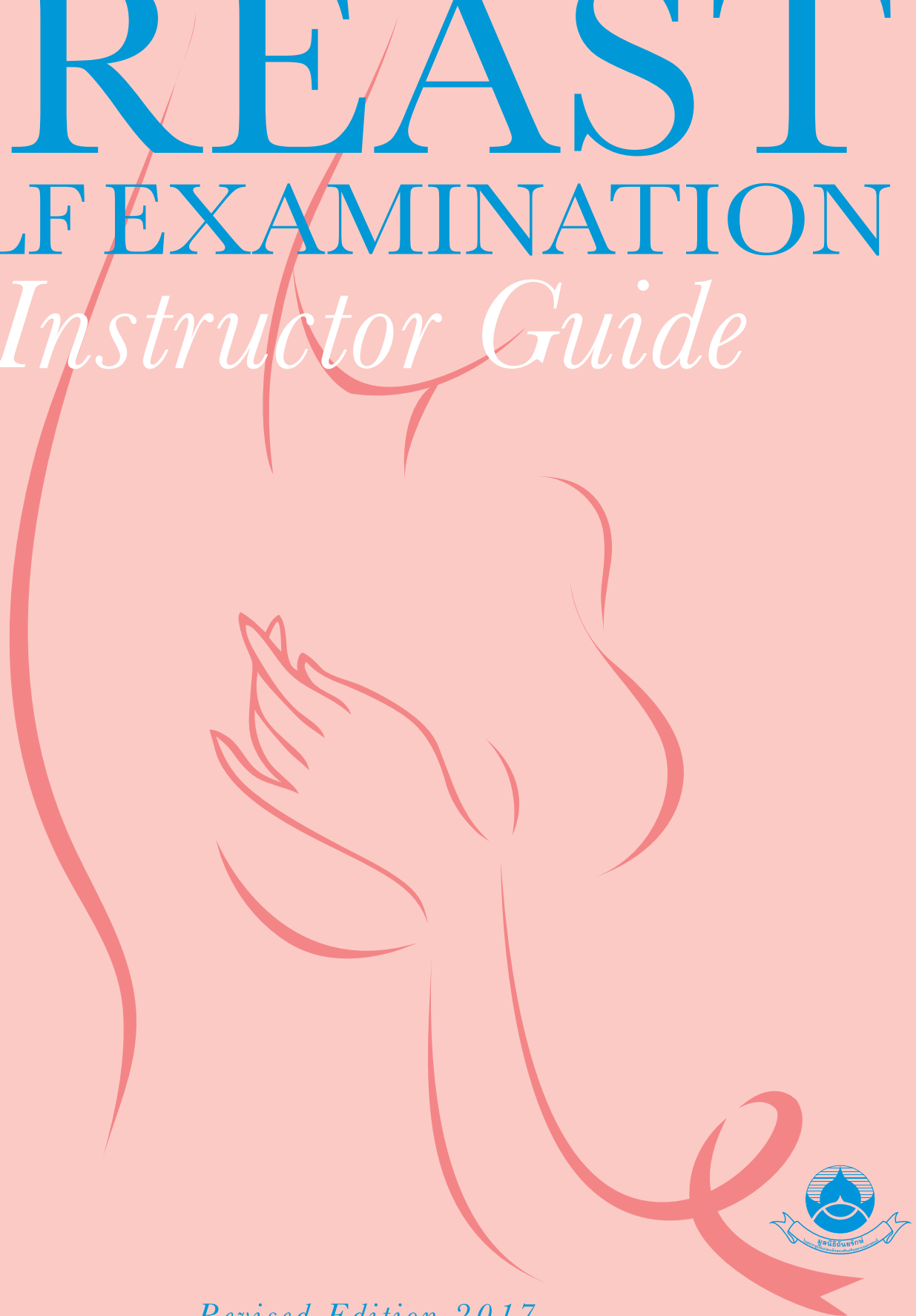


คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

BREAST SELF EXAMINATION *Instructor Guide*



Revised Edition 2017

ฉบับปรับปรุง



มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ก่อตั้งขึ้นปี พ.ศ. 2537 ด้วยพระราชปณิธานของสมเด็จพระย่าฯ
ที่ต้องการช่วยเหลือผู้หญิงไทยให้พ้นภัยจากมะเร็งเต้านม

จัดทำโดย : มูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่ปรึกษา : นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ เลขานุการมูลนิธิธันยรักษ์
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล : American Cancer Society (Florida Division, Inc.)
แปลและเรียบเรียง: นางมนัสวี ชาติาสีห์ มูลนิธิธันยรักษ์
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ตรวจทาน : นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ , นางสาวชนรดา อินทรีย์ , นายศุภชัย อาชีวะระงับโรค
กราฟฟิคดีไซน์ : นายวิภา ชาติาสีห์
พิมพ์ที่ : บริษัท โมเดอร์นฟิล์ม เซ็นเตอร์ จำกัด
พิมพ์ครั้งที่ 2 : จำนวน 10,000 เล่ม

คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเล่มนี้ มูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรมวิทยากรสอนตรวจเต้านมแบบ Triple Touch ให้แก่พยาบาล เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข หรืออาสาสมัครที่สนใจจะร่วมเผยแพร่วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้หญิงไทย เพื่อเป็นพื้นฐานการดูแล
สุขภาพเต้านม

หากผู้ใดประสงค์จะนำไปเผยแพร่กรุณาติดต่อ มูลนิธิธันยรักษ์ฯ โทร. 02-411-5657-9

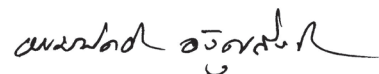
คำนำ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เป็นขั้นตอนแรกของการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้หญิงทุกคนสามารถทำได้ ดังนั้น มูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้พัฒนาหลักสูตรและคู่มือการสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับผู้หญิงไทยที่เป็นมาตรฐาน โดยยึดหลักของ American Cancer Society และได้ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำโครงการอบรมวิทยาการป้องกันมะเร็งเต้านมขึ้นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2543 ในวโรกาสครบ 100 ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบสนับสนุนโครงการรณรงค์การสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

มูลนิธิธันยรักษ์ ได้จัดพิมพ์คู่มือการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch แก่ผู้หญิงไทยอย่างถูกวิธีขึ้นเป็นครั้งแรก เนื่องในวโรกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพตุลาคม 2547 เพื่อเป็นการรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยมะเร็งเต้านม บัดนี้ มูลนิธิธันยรักษ์ เห็นสมควรให้จัดพิมพ์คู่มือการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2560 นี้ ด้วยต้องการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติม โดยเฉพาะข้อมูลในเชิงสถิติซึ่งมูลนิธิธันยรักษ์ ได้จัดเก็บรวบรวมมาตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเปิดให้บริการจนถึงปัจจุบัน

มูลนิธิธันยรักษ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีกรมอนามัยช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้การสนับสนุนและร่วมมือกับมูลนิธิธันยรักษ์ ในการรณรงค์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบ Triple Touch เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างจริงจังมาโดยตลอด และขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือนี้

นอกจากนี้ มูลนิธิธันยรักษ์ ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง ในความกรุณาของอาจารย์มนัสวี ธาดาสีห์ ผู้ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจ สติปัญญา และเป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การป้องกันที่ดีที่สุดด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินการศูนย์ธันยรักษ์ให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางของการเพิ่มผลผลิต



(นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์)

เลขาธิการมูลนิธิธันยรักษ์

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สารบัญ

คำนำ

วัตถุประสงค์ 1

บทบาทและหน้าที่ของวิทยาการ 2

หลักสูตรอบรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 3

ระยะเวลาอบรม 4

 บทที่ 1 บทนำ 5

 บทที่ 2 มะเร็งเต้านมและความเสี่ยง 7

 บทที่ 3 แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม 9

 บทที่ 4 มารู้จักเต้านมของเรา 11

 บทที่ 5 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 12

 แบบตรวจสอบ 15

 บทที่ 6 บทสรุป 17

แบบประเมินผล 18

ภาคผนวก

คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

สถิติและข้อมูลสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยและการป้องกัน

มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

รายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

แผ่นพับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้สนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือ

วัตถุประสงค์ของโครงการอบรมป้องกันมะเร็งเต้านม (Triple Touch Program)

โครงการอบรมนี้ จัดทำขึ้นเพื่อช่วยผู้หญิงให้

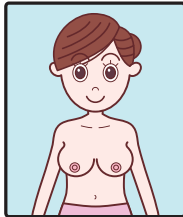
1. รู้จักดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งประกอบด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี
3. ถ่ายเอกซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร
4. พบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เต้านม

โครงการอบรมนี้พัฒนาขึ้นเพื่อ

1. สร้างวิทยากรอาสาสมัคร เพื่อการรณรงค์ป้องกันมะเร็งเต้านม อันเป็นการสืบสานพระราชปณิธานของ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
2. นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเต้านม และวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านม
3. สร้างโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. สอนผู้หญิงให้รู้วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และทำได้ถูกต้อง ด้วยวิธี Triple Touch
5. จัดให้ดูงานการตรวจวินิจฉัยเต้านมที่ครบวงจร ณ ศูนย์ถันยรักษ์

การตรวจเต้านมให้มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ดูด้วยตา (Look for Change)

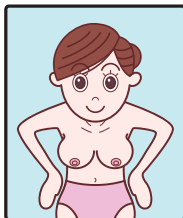


1.1 ยืนส่องกระจก ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย

- ดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่
- หัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่

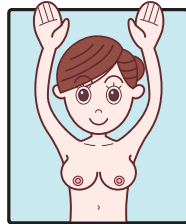
1.2 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ

- เพื่อดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบหรือรอยบุ๋มหรือไม่



1.3 เอามือเก้าเอว เกร็งหน้าอก โค้งตัวมาข้างหน้า

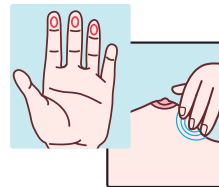
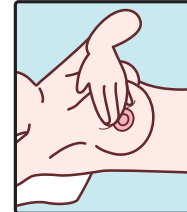
- ดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่
- หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่



ขั้นที่ 2 แล้วยคลำด้วยมือ (Feel for Change)

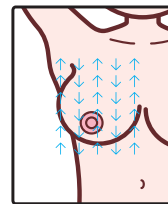
2.1 นอนหงายในท่าสบาย

2.2 สอดฝ่าขนหนูวนใต้โหล่ข้างที่จะตรวจโดยให้แขนตั้งฉากกับไหล่



2.3 ใช้กึ่งกลางนิ้วส่วนบน 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)

- กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาท แล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณเต้านมโดยไม่ยกตัว
- โดยกด 3 ระดับ คือ เบา กลาง หนัก



- คลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขึ้นลงจนทั่วบริเวณเต้านมถึงบริเวณใต้กึ่งแขน โดยใช้วิธีเคลื่อนนิ้วเช่นกัน

2.4 ตรวจเต้านมอีกข้างในแบบเดียวกัน

โปรดระลึกไว้ว่า :

1. การดูด้วยตา (Look for Change) ลักษณะของเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านม มีความสำคัญเท่าเทียมกับการตรวจเต้านมโดยการคลำเต้านมด้วยมือ (Feel for Change)
2. หลักการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ เมื่อดูด้วยตา และคลำด้วยมือแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติต้องทำเป็นประจำทุกเดือน เพราะอาจจะมีสิ่งผิดปกติภายหลังได้
หลักการก็คือ เราต้องรู้จักเต้านมของเราว่าปกติเป็นอย่างไร เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในเต้านมของเรา
3. ไม่มีใครที่จะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเต้านมของเราที่ผิดปกติได้ดีกว่าตัวเราเอง
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม ต้องรีบไปพบแพทย์

บทบาทและหน้าที่ของวิทยากรสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Triple Touch)

วิทยากรโครงการนี้มีหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและเป็นผู้ที่มีทักษะในการกระตุ้นให้ผู้หญิงทั้งหลายตระหนักถึงความสำคัญของมะเร็งเต้านม และยอมรับที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะช่วยรักษาชีวิตของตนเอง วิทยากรจะต้องสามารถอบรมให้ผู้หญิงทราบถึงแผนการดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสมาคมส่งเสริมการป้องกันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด ซึ่งเป็นวิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด พร้อมทั้งเรื่องการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม (Mammography) การตรวจโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination)

วิทยากรโครงการนี้จึงเป็นผู้ที่ให้ความรู้ ผู้กระตุ้นจิตใจ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นตัวอย่าง และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยชีวิตผู้หญิงไทย

การอบรมวิทยากร

อาสาสมัครแต่ละคน ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน และได้รับการยอมรับว่าเป็นวิทยากรโครงการอบรมนี้

วิทยากรที่ผ่านการอบรมอย่างสมบูรณ์จะสามารถ

1. พูดคุยถึงความรู้สึกต่างๆ และความกลัวที่เกี่ยวกับเรื่องเต้านม รูปร่าง และสุขภาพของเต้านม
2. รู้ข้อมูล สถิติตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิต การลดอัตราเสี่ยงต่อโรค
3. อธิบายถึงรูปร่าง ลักษณะของเต้านมทั้งภายนอก และองค์ประกอบภายใน
4. สามารถบอกอาการ และสัญญาณอันตรายของมะเร็งเต้านมได้ 3 ประการเป็นอย่างน้อย
5. อธิบายแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม (Triple Touch Program หรือ TTP) ได้
6. สามารถสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและเชี่ยวชาญ
7. สอนตรวจเต้านมให้แก่ผู้หญิงทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคลได้
8. บอกองค์ประกอบ 4 ประการของการประกันคุณภาพในการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมได้
9. แนะนำแผนการดูแลสุขภาพเต้านมตนเอง และการค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด
10. รู้จักใช้เทคนิค หรือกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ เพื่อให้การนำเสนอน่าสนใจ
11. สามารถสอนแนวทางการอบรมวิธีป้องกันมะเร็งเต้านม (TTP) ได้
12. สามารถจัดอบรมได้ไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง/ปี และจัดทำรายงาน (Program Management Report) ส่งหน่วยงานต้นสังกัด
13. ช่วยอาสาสมัครอื่นๆ แนะนำ และแสวงหาแนวร่วมเพิ่ม
14. เข้าร่วม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศูนย์ถันยรักษ์ หรือมูลนิธิถันยรักษ์ฯ จะจัดขึ้นในโอกาสต่างๆ ต่อไป
15. แลกเปลี่ยนความคิดใหม่ๆ และเสนอแนะรูปแบบการนำเสนอ หรือการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (TTP) นี้

หลักสูตรอบรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (Triple Touch Program)

หลักสูตรการอบรมวิทยากรสอนการป้องกันมะเร็งเต้านมนี้ มูลนิธิรักษามะเร็งในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาพยาบาล และบุคลากรอาสาสมัคร ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม และเป็นการสร้างวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้หญิงไทยที่มาตรฐานร่างกาย ผู้ป่วย และญาติ ณ โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งผู้หญิงไทยในชุมชนทั้งกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ถึงวิธีการป้องกันตนเองเบื้องต้นจากมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือนอย่างถูกวิธี เพื่อที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านมตามพระราชประสงค์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี การจัดทำหลักสูตรนี้ใช้หลักสูตร Triple Touch Program ของ America Cancer Society เป็นพื้นฐาน โดยปรับให้เหมาะสมกับประเทศไทย

Triple Touch คือ องค์ประกอบ 3 ประการของแผนการดูแลสุขภาพเต้านมสตรี คือ

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์
3. การถ่ายเอกซเรย์เต้านม

คำว่า 3 หรือ Triple นั้น มาจาก

- “3 นิ้ว” ที่ใช้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- “3 ระดับ” ของการกดเต้านม เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลง
- “3 ท่า”
 - ในการสำรวจเต้านมเพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลง
 - ยืนปล่อยแขนแนบลำตัวตามสบาย
 - ยกมือไว้เหนือศีรษะ
 - เอามือไว้ที่เอวแล้วเกร็งอก ก้มตัวลงมาข้างหน้า
- “วิธีตรวจ 3 แบบ” แบบกันหอย รูปลิ้ม แบบขึ้นลงถึงไหปลาร้า

โครงการอบรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมนี้ยืดหยุ่นได้ คือ อาจจะทำอบรมโดยการบรรยายอย่างเดียว หรือจะผสมผสานโดยใช้แผ่นพลิก หรือสื่ออื่นๆ ช่วย เช่น วีดิทัศน์ เต้านมเทียม เป็นต้น

แผนการสอนโดยสรุป ประกอบด้วย

- กำหนดกรอบเวลา แต่ละหัวข้ออบรม และหรือกิจกรรม
- อุปกรณ์ และเอกสารที่จำเป็นต้องใช้
- ขอบเขตเนื้อหาที่จะอบรม
- ประเด็นที่จะพูด

ระยะเวลาอบรม

เนื้อหาแต่ละบท สามารถกำหนดได้เป็นการอบรมช่วงละ 60 นาที หรือ 120 นาที

บทที่ 1	บทนำ.....	10 นาที / 15 นาที
บทที่ 2	มะเร็งเต้านม และความเสี่ยง.....	10 นาที / 20 นาที
บทที่ 3	แนวทางเพื่อการค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด.....	10 นาที / 30 นาที
บทที่ 4	มารู้จักกับเต้านมของเรา.....	5 นาที / 10 นาที
บทที่ 5	วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	25 นาที / 45 นาที
บทที่ 6	บทสรุป.....	ขึ้นอยู่กับเวลาที่เหลือ

บทที่ 1

บทนำ

เวลา	10 - 15 นาที
อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ	วีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง “Triple Touch” เอกสารเผยแพร่ เครื่องเล่นวีดิทัศน์/เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องฉาย
เนื้อหา	1. แนะนำตนเอง 3. ให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วม 2. อธิบายวัตถุประสงค์ 4. ฉายวีดิทัศน์ หรืออาจจะแจกเอกสาร

ประเด็นที่วิทยากรจะกล่าวนำ

- ก. แนะนำตนเองในฐานะอาสาสมัครโครงการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ข. สรุปเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ

1. โครงการอบรมนี้เป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิธัญรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. เพื่อช่วยผู้หญิงไทยให้พ้นภัยจากมะเร็งเต้านม โดยรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคร้ายนี้ด้วยแผนการดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ

- 2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination)
- 2.2 การให้แพทย์ตรวจเต้านม (Clinical Examination)
- 2.3 การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (Mammography)

คือ

- 1. ถ่ายเอกซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร
 - 2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมั่นใจ
 - 3. เมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม รีบไปพบแพทย์ทันที
- แจกเอกสารเผยแพร่ กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วม และรู้สึกเป็นกันเอง (ตามแต่เวลาจะมีให้)

วิธีสร้างความเป็นกันเอง (แบบที่ 1)

- 1. ใช้คำถามเกี่ยวกับคำว่า “มะเร็ง” ว่า เมื่อพูดถึง “มะเร็ง” คุณรู้สึกอย่างไร หรือคิดอย่างไร
- 2. เขียนความรู้สึกต่างๆ ที่แต่ละคนพูดออกมาบนกระดาน ซึ่งอาจแบ่งคำตอบได้เป็น 2 ประเภท “มีหวัง / กลัว” หรือว่า “แง่บวก / แง่ลบ”
- 3. เมื่อเขียนเสร็จ ก็อธิบายและยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นเชิงลบ หรือในแง่ร้ายให้เห็นว่า สามารถมองในทางที่มีหวังและดีได้

ส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมมักจะมีความเห็นในแง่ลบมากกว่าบวก เช่น “ตาย” ซึ่งอาจเปลี่ยนเป็น “มีชีวิตและการต่อสู้” โดยถามกลุ่ม รู้หรือไม่ว่า คนป่วยเป็นมะเร็งนั้นสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยาวนาน และยกตัวอย่าง

วิธีสร้างความเป็นกันเอง (แบบที่ 2)

ถามคำถาม ตามตัวอย่างคำถาม – คำตอบ เช่น

ถาม : “คุณอยากรู้อะไรมากที่สุดในการอบรมวันนี้?”

ตอบว่า รับรองจะพยายามให้ตรงตามความต้องการของผู้ฟัง

ถาม : “มีใครบ้างในที่นี้ มีญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูงที่ป่วยเป็นมะเร็ง?”

พูดคุยถึงประสบการณ์เกี่ยวกับมะเร็งทั่วๆ ไปในชีวิตคนเรา

ถาม : “มีใครในที่นี้ ที่ไม่กลัวกับการเป็นมะเร็งเต้านม?”

แสดงให้เห็นว่า ความกลัวเป็นเรื่องปกติธรรมดา และวันนี้คุณจะบอกวิธีที่ให้เราทั้งหลายใช้ความกลัวเป็นตัวกระตุ้นนี้ ให้มีการป้องกันมะเร็งเต้านม แทนที่จะเป็นความทุกข์

ถาม : “มีใครในห้องนี้ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองบ้าง?”

“ทำไมตรวจหรือ ทำไมถึงไม่ตรวจ?”

ตอบคำถามให้ถูกต้อง

ถาม : “มีใครบ้างไหมที่เคยถ่ายเอกซเรย์เต้านม?”

“ใครเคยตรวจมะเร็งปากมดลูกบ้าง?”

เลือกตอบให้ถูกต้อง

(เขียนคำตอบ หรือจำนวน บนกระดาน หรือกระดานชนวน แล้วสรุปประเด็นสำคัญ)

วิธีสร้างความเป็นกันเอง (แบบที่ 3)

ฉายวีดิทัศน์ (ทางเลือก)

- สังเกตปฏิกิริยาต่อวีดิทัศน์
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องเกี่ยวกับเต้านม
- ยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ดี ที่เกี่ยวกับคนที่เป็มะเร็งเต้านมแล้วยังมีชีวิตอยู่ให้กับผู้ฟัง

โปรดระลึกไว้ว่า	:	วิทยาการอบรม TTP. อาจให้ข้อมูลความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเต้านม มะเร็งเต้านม แต่อย่าให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์โดยเด็ดขาด
ข้อมูลความรู้ทางการแพทย์ (Medical Information)	:	ได้แก่ สถิติความจริงที่เผยแพร่อยู่ตามรายงาน หรือเอกสารต่างๆ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษา
คำแนะนำทางการแพทย์ (Medical Advice)	:	เป็นข้อเสนอแนะ คำแนะนำที่เป็นข้อมูลเฉพาะบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรักษาคำแนะนำทางการแพทย์นี้ เป็นความเห็นเกี่ยวกับว่าผู้หญิงควรจะทำอะไรหรือทำอะไรมาแล้วมาขอคำแนะนำ

บทที่ 2

มะเร็งเต้านมและความเสี่ยง

เวลา	10 - 20 นาที
อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ	แผ่นพลิกที่ 2 และ 3 เอกสารเผยแพร่
เนื้อหา	เครื่องเล่นวีดิทัศน์/เครื่องคอมพิวเตอร์และเครื่องฉาย อธิบายและแลกเปลี่ยนความเห็นเรื่องสถิติของมะเร็งเต้านม อธิบายเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม

ประเด็นที่วิทยากรจะพูด

- ก. ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สถิติของประเทศไทย (ดูแผ่นพลิกที่ 2)
 - มะเร็งเต้านมเป็นเนื้อร้ายที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง
 - มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ทำให้ผู้หญิงไทยตายมากเป็นอันดับหนึ่ง
 - มะเร็งเต้านมผู้ชายก็เป็นได้ แต่น้อย (<1%)
- ข. อธิบายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคมะเร็งเต้านม (ดูแผ่นพลิกที่ 3)

ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (ปัจจุบันยังไม่มีใครรู้สาเหตุที่แน่นอนของมะเร็งเต้านม) มีการวิจัยมากมายแสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้หญิงบางคนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

- เพศ
 - ✓ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิง และตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด)
- อายุ
 - ✓ อายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงมาก
- ประวัติครอบครัว
 - ✓ ถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านม ลูกสาว น้องสาว ก็มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง และจะยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้นถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านมก่อนหมดประจำเดือน
 - ✓ ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้น ถ้าพ่อมีประวัติเป็นมะเร็งด้วย
 - ✓ มีการศึกษาแสดงว่า มีเพียงประมาณ 10 - 15 % ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสาเหตุมาจากการพันธุกรรม

ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

- อาหารการกิน
- สารเคมีและสิ่งแวดล้อม
- ฮอโมน ฮอโมนที่ให้หลังจากวัยทองไม่ได้ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามีมะเร็งอยู่แล้วจะทำให้โตเร็วขึ้น
- ประวัติการมีประจำเดือน
 - ✓ ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 50 ปี)
 - ✓ ไม่เคยมีบุตร
 - ✓ ไม่ให้นมบุตร(เกี่ยวข้องกับจำนวนประจำเดือน มีมากก็มีความเสี่ยงสูง)

ความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งเต้านมกับฮอโมนยังไม่ชัดเจน การตัดสินใจใช้ฮอโมน หรือการรักษาด้วยการให้ฮอโมน ควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยให้ปรึกษาแพทย์ประจำตัว หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาจส่งผลต่อความเสี่ยงมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ดังนั้น สมาคมส่งเสริมการป้องกันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) จึงแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าในสัดส่วนที่เหมาะสม และเน้นอาหารประเภทไขมันต่ำ อาหารที่มีกากใยมาก และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวกับการถูกกระแทก การถูกจับหรือถูบลำ และมะเร็งเต้านมไม่ใช่โรคติดต่อ

โปรดระลึกไว้ว่า	:	จากสถิติของศูนย์ถันยรักษ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 75% ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นผู้หญิงทุกคนจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกันทั้งสิ้น
	:	ควรอภิปรายถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อกำหนดแบบแผนการป้องกันที่เหมาะสม

บทที่ 3

แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม

เวลา	10 - 30 นาที
อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ	วีดิทัศน์ (ถ้ามี) แผ่นพับที่ 4 - 5
เนื้อหา	อภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับวิธีการ 3 ประการ เพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านม - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การให้แพทย์ตรวจเต้านม - การถ่ายเอกซเรย์เต้านม

ประเด็นที่วิทยากรจะพูด

- ก. ทบทวนวิธีการที่จะป้องกันมะเร็งเต้านม 3 ประการ : (ดูแผ่นพับที่ 4)
 - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - การให้แพทย์ตรวจเต้านม
 - การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (Mammography)
- ข. ให้นั่นใจว่า ต้องครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ ในการถ่ายเอกซเรย์เต้านม (ดูแผ่นพับที่ 5)
 - วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด ก็คือ ค้นพบให้เร็วที่สุด คือ ตั้งแต่ก้อนยังเล็กอยู่
 - การถ่ายเอกซเรย์เต้านมไม่อันตราย เพราะรังสีที่ได้รับน้อยมาก
 - การถ่ายเอกซเรย์เต้านม เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะป้องกันมะเร็งเต้านมได้ (85 - 90%)
 - การถ่ายเอกซเรย์เต้านมสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกได้เองถึง 2 ปี ทำให้การรักษาเยียวยาทำได้ดี โอกาสรอดชีวิตสูง
 - การกดเต้านมระหว่างถ่ายเอกซเรย์มีความจำเป็น เพราะ
 - ✓ ลดปริมาณรังสีที่เนื้อเยื่อที่เต้านมจะดูดซับไว้
 - ✓ ถ้ากดไม่ถึงระดับ เนื้อเยื่อจะไม่แผ่กระจาย อาจปิดบัง หรือซ่อนส่วนที่เป็นมะเร็งไว้
 - ศูนย์ถันยรักษ์ แนะนำให้ถ่ายเอกซเรย์เต้านม ดังนี้
 - ✓ อายุ 35 ปีขึ้นไป ควรถ่ายเอกซเรย์ไว้เป็นพื้นฐาน
 - ✓ อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรถ่ายทุก 1 - 2 ปี แล้วแต่แพทย์แนะนำ
 - ✓ อายุ 50 ปีขึ้นไปถ่ายทุกปี

- ค. ให้มั่นใจว่า ได้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องพบแพทย์ให้ตรวจเต้านม
- ศูนย์ถันยรักษ์ แนะนำให้ไปพบแพทย์ตรวจ ดังนี้
 - ✓ อายุ 20 - 40 ปี ตรวจทุก 3 ปี
 - ✓ อายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจทุกปี
- ง. ให้มั่นใจว่า ได้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ศูนย์ถันยรักษ์ แนะนำแนวทางการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้
 - ✓ ผู้หญิงทุกคนตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง
 - ✓ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ทำ 3 วัน หลังประจำเดือนหมด เพื่อให้เนื้อเต้านมนุ่มตรวจง่าย
 - ✓ สำหรับผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว ให้เลือกวันใดวันหนึ่งแล้วตรวจทุกเดือน (เช่น ทุกวันเกิดวันที่ 10 ของเดือน เป็นต้น)
 - ✓ สำหรับผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมน ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อเริ่มต้นครบรอบฮอร์โมนที่ได้รับ
 - ✓ 80% ของก้อนที่คลำได้ไม่ใช่มะเร็ง แต่หากพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติ ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจเช็ค

โปรดระลึกไว้ว่า : ควรเน้นว่าการตรวจทั้ง 3 วิธี กล่าวคือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้แพทย์ตรวจเต้านม และการถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านมมีความสำคัญในการป้องกันมะเร็งเต้านม และสามารถทำได้ทั้ง 3 วิธีประกอบกัน อันนี้ สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่เหมาะสมในปัจจุบัน

บทที่ 4

มารู้จักเต้านมของเรา

เวลา	5 - 10 นาที
อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ	แผ่นพลิกที่ 6
เนื้อหา	ลักษณะ รูปร่างของเต้านม และโครงสร้างภายใน

ประเด็นที่วิทยากรจะพูด

อธิบาย (ดูแผ่นพลิกที่ 6)

- เนื้อเยื่อ 4 แบบ และหน้าที่
 - ✓ ต่อมน้ำนม (Glandular) ทำหน้าที่ สร้างน้ำนม
 - ✓ ท่อน้ำนม ทำหน้าที่ ส่งถ่ายน้ำนมไปยังหัวนม (Nipple)
 - ✓ เนื้อเยื่อ Fibrous Tissue ทำหน้าที่ Support
 - ✓ ไขมัน Adipose (Fatty) ทำหน้าที่ ช่วยยึดให้เนื้อเยื่อในเต้านมคงรูปร่าง
- ภายในเต้านมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นปกติ ทั้งนี้เกิดขึ้นหรือเกี่ยวข้องกับ
 - ✓ ขนาด
 - ✓ สภาพผิว (Texture) ผันแปรตามจำนวนเนื้อเยื่อ ต่อม และไขมัน
 - ✓ การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ (Fibrocystic Change) เป็นเรื่องปกติ
 - ✓ สภาพของหัวนม หัวนมแบน ตั้ง บวม เล็ก ใหญ่
 - ✓ อายุ
 - ✓ วงรอบของการมีประจำเดือน
 - ✓ การตั้งครรภ์ และช่วงเวลาที่ให้นมลูก

โปรดระลึกไว้ว่า	:	1. ก้อนในเต้านมส่วนใหญ่ หรือความหนา ไม่ไฉ่มะเร็ง แต่หากสังเกตได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ต้องรีบปรึกษาแพทย์ 2. การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ (Fibrocystic Change) ในเต้านมไม่ไฉ่มะเร็ง การเปลี่ยนแปลงนี้พบในผู้หญิงส่วนใหญ่ เป็นการเติบโตและพัฒนาตามปกติของเต้านม
-----------------	---	--

บทที่ 5

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เวลา	25 - 45 นาที
อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ	เอกสารเผยแพร่ วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง แผ่นพลิกที่ 7 - 11 เต้านมสาธิตหรืออาสาสมัครหญิง วีดิทัศน์ วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมเครื่องวีดิทัศน์และจอ
เนื้อหา	อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องวิธีการตรวจ สาธิตและทดลองฝึกตรวจ

ประเด็นที่วิทยากรจะพูด

- อธิบายวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดูแผ่นพลิกที่ 7 - 11)
- ฉายวีดิทัศน์วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของศูนย์ถันยรักษ์
- แจกเอกสารเผยแพร่
- สาธิตให้ดู โดยใช้เต้านมสาธิต (แบ่งกลุ่ม 3 - 5 คน)
- อธิบายผู้เข้าอบรมระหว่างคลำเต้านมสาธิต
 - ✓ ใช้จุดกึ่งกลางของส่วนบนสุดทั้ง 3 นิ้วในการตรวจ
 - ✓ กดลักษณะวนเป็นวงกลมเท่าเหรียญ 1 บาท
 - ✓ กด 3 ระดับ : เบา ปานกลาง หนัก
 - ✓ สังเกตผิวเต้านมเป็นปุ่ม ไต
 - ✓ มีก้อนหลายลักษณะในเต้านม
- สาธิตโดยใช้ผู้เข้ารับการอบรม/อาสาสมัคร

ข้อสังเกตสำหรับวิทยากร

- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ควรทำระหว่างอาบน้ำ เพราะจะทำให้ยากที่จะคลำเต้านมได้ทั้งหมดในท่ายืน
- ถ้ามีเลือดหรือของเหลวออกจากหัวนม อาจเป็นอาการหนึ่งของมะเร็งเต้านม ปกติการบีบหัวนมเป็นวิธีการที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญใช้ในการตรวจสอบ เพื่อดูว่าเลือดออกที่หัวนมหรือไม่
- อย่าบีบเค้นหัวนมเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงเอง (ดูแผ่นพลิกที่ 12)

3 ทำในการตรวจ (ดูแผ่นพลิกที่ 7)

ก. วางมือข้างลำตัวในลักษณะผ่อนคลาย

- เปรียบเทียบเต้านมซ้ายและขวา
- สังเกตมีการเปลี่ยนแปลงในขอบ รูปทรง สีผิวหนังหรือไม่
- ตรวจเช็คมีรอยบุ๋ม ยุบย่น หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- ตรวจสอบหัวนม ดูมีแผล สะเก็ด หรือความมัน และมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใดบ้าง

ข. ยกมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ

- มองจากด้านหน้าและมองจากด้านข้าง เพื่อสังเกตมีรอยบุ๋ม หรือยุบย่นที่เต้านมหรือไม่
- ตรวจสอบความสมดุลของรูปทรงเต้านม

ค. วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มตัวลงมาข้างหน้า

- ตรวจสอบตำแหน่งของหัวนม
- ตรวจสอบดูความสมดุล รูปทรง
- สังเกตว่า เต้านมทั้งสองข้างห้อยลงตามปกติหรือไม่

การคลำเพื่อใหู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง

ก. นอนราบ เอาผ้าเช็ดตัวพับสอดใต้ไหล่ แล้วยกแขนขึ้นไว้เหนือศีรษะ เพื่อให้เนื้อเยื่อเต้านมแผ่กระจาย

ข. บริเวณที่จะต้องคลำเริ่มจาก

(ดูแผ่นพลิกที่ 8)

- ✓ ใต้แขน ถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง
- ✓ ใต้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลาง
- ✓ ขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า
- ✓ กลับมายังรักแร้
- อารู้สึกถึงความผิดปกติได้ในที่ใดที่หนึ่งในบริเวณดังกล่าว

ค. สัมผัสทั้ง 3

(ดูแผ่นพลิกที่ 9)

- ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)
- บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าว จะสัมผัสได้ดีกว่าส่วนปลายนิ้ว
- บริเวณดังกล่าวมีจุดสัมผัสได้กว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว
- โค้งฝ่ามือเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ
- เคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมเท่าที่สบายบริเวณดังกล่าวอย่างทั่วถึง

ง. การกด 3 ระดับ

(ดูแผ่นพลิกที่ 10)

- กดเบาๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
- กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
- กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกได้ถึงส่วนลึกใกล้ผนังปอด
- ก้อน หรือความหนาอาจอยู่ในส่วนลึกในระดับใดก็ได้ของเต้านม

จ. วิธีการตรวจเต้านม 3 แบบ

(ดูแผ่นพลิกที่ 11)

- การคลำในแนวขึ้นลง การคลำในแนวกันหอย และการคลำในแนวรูปลิ้ม (ถ้าคุณใช้แบบใดอยู่ก็ใช้ต่อไป แต่ให้มั่นใจว่าได้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด มีหลักฐานปรากฏว่า วิธีคลำในแนวขึ้นลงเป็นวิธีที่ดีที่สุด)
- เริ่มต้นคลำในแนวขึ้นลงจากใต้แขน คลำโดย 3 นิ้วดังกล่าว กด 3 ระดับ เคลื่อนลงไปที่ละช่วงความกว้างของนิ้ว อาย่ากนิ้วขึ้นจากเต้านมหลังจากเริ่มต้นคลำ เมื่อคลำถึงเนื้อเยื่อใต้ขอบด้านล่างเสื้อใน ถือเป็นครบ 1 แถว แล้วคลำขึ้นลงจนถึงกระดูกกลาง ทำซ้ำจนถึงหัวนม
- ให้มั่นใจว่า บริเวณขอบๆ และใต้หัวนม ได้ถูกคลำอย่างทั่วถึง
- ทำต่อจนกระทั่งทั่วทั้งเต้านม
- โดยเฉลี่ยประมาณ 10 - 13 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในแต่ละแถว
- ถ้าผู้หญิงที่มีเต้านมใหญ่ ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากที่สอดไว้ใต้ไหล่เมื่อคลำถึงบริเวณหัวนม เพื่อว่าเนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางด้านในของเต้านมจะแผ่ราบ
- ทำซ้ำแนวเดียวกันนี้กับเต้านมอีกข้างหนึ่ง

แบบตรวจสอบ

การคลำเพื่อใหู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง ตำแหน่งทั้ง 3

1. วางมือข้างลำตัว ในลักษณะผ่อนคลาย
 - ☐ เปรียบเทียบรูปทรงความสมดุลของเต้านมซ้าย และขวา
 - ☐ ดูการเปลี่ยนแปลงของขอบ รูปทรง และสีผิวหนัง
 - ☐ ตรวจสอบรอยบุ๋ม ยุบย่น หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
 - ☐ ตรวจสอบดูหัวนม มีของเหลว หรือการเปลี่ยนแปลงใดบ้าง
2. ยกมือไว้เหนือศีรษะ
 - ☐ ดูจากด้านหน้า และจากด้านข้าง เพื่อหารอยบุ๋ม ยุบ หรือย่น
 - ☐ ตรวจสอบความสมดุลของเต้านม
 - ☐ เอามือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มลงมาข้างหน้า

คลำเพื่อใหู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง

1. ☐ นอนราบลง โดยเอาผ้าเช็ดตัวสอดใต้ไหล่ และยกมือไว้เหนือศีรษะ
2. บริเวณที่จะคลำ
 - ☐ เริ่มจากใต้แขนไปยังบริเวณใต้ขอบเสื้อชั้นใน
 - ☐ คลำข้ามจากใต้แขนไปยังกระดูกกลาง
 - ☐ คลำขึ้นไปยังกระดูกไหปลาร้า
 - ☐ คลำกลับไปยังรักแร้
3. บริเวณจุดสัมผัสที่นิ้ว
 - ☐ ใช้บริเวณกึ่งกลางของส่วนบนของนิ้วทั้ง 3 (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง)
 - ☐ โค้งฝ่ามือเพื่อช่วยให้บริเวณส่วนบนของนิ้วที่ใช้คลำแผ่
 - ☐ เคลื่อนนิ้วบริเวณที่จะคลำวนเป็นวงกลมเท่าที่เรียวบาท
4. การกด 3 ระดับ
 - ☐ กดเบาๆ
 - ☐ กดปานกลาง
 - ☐ กดหนัก

5. วิธีตรวจ 3 แบบ

- ☐ การคลำในแนวขี้นลง แนวกันหอย และแนวรูปลิ้ม
- ☐ เริ่มกดเป็นแนวตั้งจากใต้แขน คลำด้วยบริเวณกึ่งกลางของส่วนบนของนิ้วทั้ง 3 เพื่อให้รู้สึกถึงความปกติของเนื้อเยื่อเต้านมด้วยการกด 3 ระดับ โดยค่อยๆ เคลื่อนที่ตามความกว้างของนิ้ว ห้ามยกนิ้วขึ้นจากผิวเต้านม หลังจากเริ่มต้นคลำ เมื่อคลำมาถึงบริเวณขอบล่างของเสื้อชั้นใน ถือเป็น 1 แถว เริ่มต้นคลำใหม่ต่อไปเรื่อยๆ จนถึงหัวนม
- ☐ ตรวจคลำบริเวณโดยรอบและใต้หัวนมอย่างทั่วถึง
- ☐ คลำประมาณ 10 - 16 แถว จนทั่วทั้งเต้า
- ☐ ใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในการกดแต่ละแถว
- ☐ ถ้าผู้หญิงที่มีเต้านมใหญ่ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากไหล่ เมื่อคลำมาถึงบริเวณหัวนม เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางด้านในของเต้าแผ่ราบ
- ☐ ทำซ้ำเช่นเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่ง

โปรดระลึกไว้ว่า : การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะส่งผลดีและให้ประโยชน์อย่างเต็มที่ก็ต่อเมื่อทำเป็นประจำทุกเดือนตลอดไป เพราะการคลำเต้านมไม่ใช่คลำเพื่อหาก้อนเพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่เพื่อเป็นการสังเกตความผิดปกติของเนื้อเยื่อเต้านมตนเอง หากคลำแล้วพบพบการเปลี่ยนแปลงและไม่เคยคลำพบมาก่อน จะต้องรีบไปปรึกษาแพทย์ทันที การที่ต้องคลำด้วยตนเอง ก็เพราะไม่มีใครจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของเต้านมเราได้ดีกว่าตัวเราเอง ดังนั้นการที่เลิกตรวจเต้านมด้วยตัวเองเมื่อคลำแล้วไม่พบจึงเป็นความเข้าใจที่ผิด

บทที่ 6

บทสรุป

เวลา	ขึ้นอยู่กับเวลาที่เหลือ
อุปกรณ์ / เอกสารประกอบ	แบบประเมินผล (ทางเลือก)
เนื้อหา	สรุปองค์ประกอบของสัมพัทธ์ทั้ง 3 คำถาม - คำตอบ ประเมินผล

ประเด็นที่วิทยากรจะพูด

- แผนการดูแลสุขภาพด้านที่ที่เหมาะสม คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจโดยแพทย์ การถ่ายเอกซเรย์เต้านม
- ถาม หรือทดสอบ ผู้เข้าอบรมถึงกลไกที่จะป้องกันมะเร็งเต้านม
- ถามคำถาม
- ขอให้ผู้เข้าอบรมกรอกแบบประเมินผล
- ขอบขอบคุณผู้เข้าอบรมที่สนใจเข้าอบรม และมีส่วนร่วมตลอดเวลาการอบรม
- ขอให้กลับไปตรวจเป็นประจำโดยทำตามที่ได้อบรมไปแล้ว
- เชิญชวนให้ร่วมกันสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยการประชาสัมพันธ์แก่ญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงต่อไป

แบบประเมินผลการอบรม หลักสูตรการป้องกันมะเร็งเต้านม (TTP)

โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด
(1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด)

1. ท่านเข้าใจวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการฝึกอบรมหรือไม่	5	4	3	2	1
2. ข้อมูลที่นำเสนอ นั้น ตรงกับวัตถุประสงค์หรือไม่	5	4	3	2	1
3. ข้อมูลที่นำเสนอ นั้น 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. ข้อมูลที่นำเสนอ มีคุณค่าและมีประโยชน์แก่ท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
10. ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอแก่ตัวท่านหรือไม่	5	4	3	2	1
11. เอกสารครอบคลุมเนื้อหา และตรงเป้าหมาย	5	4	3	2	1
12. สื่อการสอนช่วยให้ท่านเข้าใจมากขึ้นเพียงใด	5	4	3	2	1
13. ท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมเพียงใด	5	4	3	2	1
14. ท่านคิดว่า ควรจะสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้า ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำหรือไม่	5	4	3	2	1
15. ท่านคิดว่า จะเพิ่มพูนความรู้เรื่อง TTP ต่อหรือไม่	5	4	3	2	1

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประวัติความเป็นมา มูลนิธิถันยรักษ์

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นองค์การการกุศล ลำดับที่ 271 ของกระทรวงการคลัง ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 (ค.ศ.1994) ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่ทรงมีพระราชดำริช่วยเหลือหญิงไทยให้พ้นภัยจากมะเร็งเต้านม พระองค์ทรงพระราชทานเงินส่วนพระองค์ จำนวน 12 ล้านบาทเป็นทุนเริ่มแรก และพระราชทานชื่อมูลนิธิ “ถันยรักษ์” ทรงรับไว้ในพระราชูปถัมภ์ ทรงเป็นประธานกิตติมศักดิ์และทรงแต่งตั้งสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์เป็นประธานกรรมการมูลนิธิ ก่อนที่จะทรงดำรงตำแหน่งประธานกิตติมศักดิ์ในลำดับต่อมา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งประธานกิตติมศักดิ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ.2014)

มูลนิธิถันยรักษ์ ได้เริ่มดำเนินการตามวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม โดยในขณะนั้น สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ได้ทรงนำคณะกรรมการมูลนิธิถันยรักษ์ ร่วมปรึกษากับคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2537 (ค.ศ.1994) และได้มีมติจัดตั้งศูนย์ถันยรักษ์ขึ้นที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2538 (ค.ศ.1995) เมื่อเริ่มจัดตั้งศูนย์ถันยรักษ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้มีพระราชดำรัสกับ นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ ผู้ริเริ่มโครงการ และเลขาธิการมูลนิธิ ซึ่งต่อมาเป็นประธานศูนย์ถันยรักษ์ว่า “ให้นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม มาใช้ที่ศูนย์ฯ ให้ดูแลคนจนและคนรวยอย่างเท่าเทียมกัน” ศูนย์ถันยรักษ์จึงได้นำพระราชดำรัสทั้งสองประการมาเป็นนโยบายการทำงานตลอดระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา

งานของศูนย์ถันยรักษ์ประกอบด้วยงานบริการวินิจฉัยโรคของเต้านมอย่างครบวงจรด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยได้มาตรฐานสากล โดยมีระบบควบคุมคุณภาพและประกันคุณภาพ (QC & QA system) รวมถึงมีระบบการเก็บข้อมูลรายงานผลแมมโมแกรม และรายงานสถานะมะเร็งของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ย้อนหลังหาค่าตัวชี้วัดทางสถิติและนำมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นแห่งแรกในประเทศไทยที่มีระบบการประเมิน และติดตามการรายงานผลแมมโมแกรมของรังสีแพทย์ นอกจากนี้ ศูนย์ถันยรักษ์ยังมีรังสีแพทย์ พยาบาล และนักรังสีการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีความตั้งใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ จึงทำให้ปัจจุบันมีผู้มาใช้บริการแล้วกว่า 120,000 คน ศูนย์ถันยรักษ์ยังได้ให้การอบรมเรื่องการวินิจฉัยโรคเต้านมแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยทางศูนย์ฯ ได้รับแพทย์ นักรังสีการแพทย์เข้ามาศึกษาและดูงานเป็นจำนวนมากทุกปี ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีโครงการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยและร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม

วิสัยทัศน์และพันธกิจ

วิสัยทัศน์และพันธกิจของศูนย์ถันยรักษ์ยี่ดมั่นในพระราชดำรัสข้างต้นของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นผู้นำในการวินิจฉัยโรคเต้านมครบวงจรที่ทันสมัยและเชี่ยวชาญรวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่ความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยและการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อให้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม

พันธกิจ (Mission)

- บริการผู้มาตรวจจากทั่วประเทศในทุกะดับอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียมกัน ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย แพทย์ และบุคลากรที่เชี่ยวชาญ
- เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องเทคนิควิธีการตรวจวินิจฉัยที่เป็นระบบได้มาตรฐาน
- เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูล สถิติ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกัน
- ประสานและร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อทำงานวิจัย และเผยแพร่การป้องกันภัยจากมะเร็งเต้านม

มูลนิธิถันยรักษ์ฯ เห็นความสำคัญของการมีศูนย์วินิจฉัยโรคของเต้านมโดยเฉพาะ เนื่องจาก

- การวินิจฉัยและการดูแลรักษามะเร็งเต้านมจำเป็นต้องมีความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญหลายแขนง เพื่อผู้ป่วยได้มีการดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีความถูกต้องได้มาตรฐานตามหลักสากล อีกทั้งมีความสะดวกและรวดเร็ว
- มีรังสีแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้านการตรวจเต้านม มีการปรึกษาในทีมแพทย์และลงความเห็นในกรณีคนไข้มีความผิดปกติที่ซับซ้อน เพื่อให้ได้การตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว
- มีรังสีแพทย์ที่ชำนาญและสนใจเฉพาะทางด้านภาพวินิจฉัยโรคของเต้านม
- มีนักรังสีการแพทย์ที่มีความชำนาญและทักษะในการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม
- มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สามารถนำไปศึกษาต่อเพิ่มเติมได้ หรือใช้เป็นแหล่งสืบค้นและฝึกหัดการแปลผลภาพถ่ายรังสีให้แก่รังสีแพทย์ผู้สนใจได้

ภาคผนวก ข

รวบรวมจากคำถามที่มักจะพบบ่อย ๆ เรื่องมะเร็งเต้านม

รวบรวมและตอบโดย นายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ ศูนย์ถันยรักษ์

มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

- ถาม : อะไรเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านม และจะป้องกันอย่างไร

ตอบ : ปัจจุบันยังไม่มีผลการวิจัยใดๆ ที่บ่งบอกได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านม ดังนั้น การป้องกันที่ดีที่สุด ก็คือการค้นพบมะเร็งในระยะแรกให้เร็วที่สุด หรือค้นพบในขณะที่มะเร็งยังไม่กระจายออกจากเต้านม ซึ่งสามารถจะรักษาให้หายขาดได้ (The Best Protection Is Early Detection: การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การค้นพบให้เร็วที่สุด)
- ถาม : อาการของมะเร็งเต้านมในระยะแรกมีอาการอย่างไร

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

 - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการคลำ การดูผิวหนังและหัวนม (ดูผ่านพับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)
 - การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม หรือแมมโมแกรม (Mammogram)
- ถาม : เราสามารถตรวจเต้านมด้วยอัลตราซาวนด์ (Ultrasound) แทนการตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) หรือไม่

ตอบ : อัลตราซาวนด์เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ ช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมร่วมกับการตรวจแมมโมแกรม แต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้เป็นการคัดกรองแทนแมมโมแกรมได้ ขณะนี้ศูนย์ถันยรักษ์กำลังทำการศึกษาวิจัยเพื่อใช้เครื่อง Automate Breast Ultrasound (ABUS) ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม

4. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมมีประโยชน์อย่างไร และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากมะเร็งเต้านมได้มากน้อยเพียงใด

ตอบ : การตรวจคัดกรองแมมโมแกรมในหญิงที่ไม่มีอาการทางเต้านมนับว่ามีประโยชน์มาก เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งมีผลการวิจัยและสถิติระบุชัดเจนว่า การพบมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกช่วยให้การรักษาได้ผลดี เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้สูงขึ้นในประเทศไทย ศ.ดร.นพ.พรชัย โอเจริญรัตน์ ศัลยแพทย์สาขาวิชาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาในระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2554 ผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1, 2 และ 3 ทุกคนได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลศิริราชและได้รับการรักษาเสริมครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ คำนวณอัตราการรอดชีวิตและอัตราการกลับเป็นซ้ำที่ 5 ปี และ 10 ปี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,435 ราย อายุเฉลี่ย 51 ปี (24 - 86 ปี) ก่อนมะเร็งมีขนาดเฉลี่ย 26.1 ± 16.2 มม. มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง 42.4% ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับการรักษาเสริมด้วยยา (96.2%)

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 = 85.6%

ระยะที่ 1 = 95.9% ระยะที่ 2 = 84% ระยะที่ 3 = 71.4%

ตารางเปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลศิริราช
ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ

ระยะ	โรงพยาบาลศิริราช	ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศอังกฤษ
ระยะที่ 1	97.2%	98%	95.1%
ระยะที่ 2	91%	93%	90.3%
ระยะที่ 3	83.7%	72%	65.6%

5. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี เป็นการตรวจที่เกินความจำเป็นหรือไม่

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

- อายุ 20 ปีขึ้นไปเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (ในช่วงอายุนี้อาจไม่จำเป็นต้องตรวจแมมโมแกรม)
- อายุ 35 ปี ควรตรวจแมมโมแกรมเป็นพื้นฐาน และควรตรวจทุกๆ 2 ปี
- อายุ 40 ปี ควรตรวจแมมโมแกรมทุกปี
- อายุ 55 ปีขึ้นไป ควรตรวจแมมโมแกรม ทุก 1 - 2 ปี

**** สำหรับผู้ที่มามีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หรือความเสี่ยงอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจต้องตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ**

6. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมในปัจจุบัน มีความแตกต่างจากในอดีตอย่างไร
 ตอบ : การตรวจแมมโมแกรมในปัจจุบัน ทำได้ดีกว่ามากหากเปรียบเทียบกับ การตรวจแมมโมแกรมเมื่อ 30 ปีที่แล้ว เนื่องจาก
1. เครื่องมือแมมโมแกรมที่ใช้มีการพัฒนา จากเครื่อง Analog เป็น Digital ทำให้ได้ภาพที่มีความชัดเจนมากขึ้น แพทย์สามารถวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น
 2. จำนวนรังสีที่ใช้ลดน้อยลง และมีมาตรฐานมากขึ้น
 3. เทคนิคและวิธีการถ่ายภาพมีการพัฒนา รวมทั้งวิธีการกดไม่เจ็บเหมือนในอดีต
7. ถาม : การบีบและกดเต้านมในการตรวจแมมโมแกรมเป็นสาเหตุ หรือกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่
 ตอบ : การบีบและกดเต้านมในการตรวจแมมโมแกรม ไม่ได้เป็นสาเหตุหรือเป็นการกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านม หรือทำให้มีการแพร่กระจายของมะเร็งหากมีก้อนในเต้านม การตรวจแมมโมแกรมจำเป็นต้องกดเต้านม เพื่อให้เนื้อเต้านมแผ่กระจาย เวลาถ่ายแมมโมแกรมจะได้เห็นสิ่งผิดปกติได้อย่างชัดเจน การกดทำให้รู้สึกเจ็บต่อนกตเท่านั้น ทางศูนย์ถันยรักษ์ได้สอบถามผู้มาตรวจ 60,000 รายได้คำตอบว่า เจ็บแต่ทนได้ 98%
8. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมต้องใช้รังสี ซึ่งอาจเป็นอันตรายและเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมใช่หรือไม่
 ตอบ : การใช้รังสีในการตรวจแมมโมแกรมนั้น ปริมาณรังสีที่ผู้มาตรวจได้รับมีน้อยมากหากเทียบกับรังสีที่ อยู่รอบๆ ตัวเรา องค์การพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency : IAEA) ได้กำหนดปริมาณรังสีสำหรับแพทย์ และนักรังสีแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้รังสีต้องไม่เกินกว่า 20 mSv ต่อปี ขณะที่ปริมาณรังสีที่ผู้มาตรวจได้รับจากการถ่ายแมมโมแกรมสูงสุดเพียง 1.44 mSv ต่อครั้ง (ถ่ายข้างละ 2 ภาพ) และด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมปัจจุบันส่วนมากจะไม่ถึง 1.44 mSv ต่อครั้ง
9. ถาม : ผู้หญิงเราควรทำอย่างไร ที่จะเฝ้าระวังเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม
 ตอบ : เนื่องจากยังไม่มีผลการวิจัยใดสรุปชี้ชัดว่าอะไรคือสาเหตุของมะเร็งเต้านม ดังนั้น ศูนย์ถันยรักษ์จึงให้คำแนะนำว่า ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงและให้ปฏิบัติตามแผนดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ
1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination or BSE) เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นประจำทุกเดือนด้วยวิธีที่สมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) แนะนำ คือ Triple Touch เพื่อให้รู้จักธรรมชาติและความปกติของเต้านมตนเองหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น จะได้รับพบแพทย์
 2. การตรวจคลำโดยแพทย์ (Clinical Examination) เมื่อไปตรวจร่างกายประจำปี
 3. การตรวจคัดกรองแมมโมแกรม (Screening Mammogram) เมื่ออายุ 35 ปีเป็นพื้นฐาน (Base line) และตรวจทุกปี เมื่ออายุ 40 ปี

10. ถาม : คนที่เสริมเต้านมควรป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างไร และต้องตรวจแมมโมแกรม หรือไม่
ตอบ : ผู้มาตรวจที่มีการเสริมเต้านมสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้เหมือนผู้หญิงทั่วไป คือ ตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ตรวจโดยแพทย์ หรือ การตรวจแมมโมแกรม ซึ่งไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการเสริมเต้านม โดยศูนย์บริการตรวจแมมโมแกรม จะมีวิธีการถ่ายแมมโมแกรมพิเศษสำหรับผู้เสริมเต้านมโดยเฉพาะ
11. ถาม : อาการเจ็บเต้านม ถือเป็นอาการผิดปกติหรือไม่
ตอบ : อาการเจ็บเต้านมเป็นอาการที่พบบ่อย มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเต้านมที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศหญิงตามรอบเดือน (Cyclic Breast Pain) ซึ่งมักพบอาการดังกล่าว 3-5 วันก่อนมีประจำเดือน และอาการมักหายไปตัวเองหลังหมดประจำเดือน โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ ส่วนอาการเจ็บที่ไม่สัมพันธ์กับรอบเดือน (Non-cyclic Breast Pain) เป็นอาการที่พบได้น้อยกว่า อาจมีสาเหตุมาจากกระดูกอ่อนอักเสบ (Costochondritis) หรือได้รับบาดเจ็บจากการถูกระแทกหรือกล้ำเนื้ออกอักเสบ ส่วนสาเหตุที่พบได้ในเต้านม คือ ถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนเนื้ออกชนิดไม่ร้าย (Fibroadenoma) ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีอาการเจ็บเต้านมที่ไม่สัมพันธ์กับรอบเดือน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายหาสาเหตุที่รักษาได้
12. ถาม : ผู้หญิงอายุ 26 ปี สงสัยก้อนที่เต้านม ควรตรวจแมมโมแกรมหรือไม่
ตอบ : ในผู้หญิงที่อายุน้อยมักมีความหนาแน่นของเนื้อเต้านมสูงซึ่งภาพที่ได้จากการตรวจด้วยแมมโมแกรมมักขาวทึบ ทำให้วินิจฉัยยาก ดังนั้น จึงแนะนำให้ตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ก่อน หากมีข้อสงสัยแพทย์จะแนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมเพิ่มเติม
13. ถาม : ผู้ชายมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่
ตอบ : มีโอกาส ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ชายเป็นโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 1.3 คนต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นปีละ 2,000 คน ถ้าคิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมดจะพบมะเร็งเต้านมในเพศชาย 0.7% (มะเร็งเต้านมในเพศหญิง 99.3%)
14. ถาม : อาการคันหัวนมเกิดจากสาเหตุอะไร
ตอบ : อาการคันหัวนม สาเหตุหนึ่งเกิดจากการที่มีผิวแห้ง หรือติดเชื้อ แต่อาจเกิดจากมะเร็งได้ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสีแดงและเป็นแผลของหัวนมร่วมด้วย ให้รีบปรึกษาแพทย์
15. ถาม : ผู้หญิงที่ถูกสามีจับเต้านมบ่อยๆ จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่
ตอบ : การถูกจับบ่อยๆ การถูกของกระแทกแรง หรือการกดเต้านมเพื่อตรวจแมมโมแกรมไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม
16. ถาม : ผู้หญิงที่เสริมหน้าอกด้วยซิลิโคน สามารถตรวจหามะเร็งได้โดยการตรวจแมมโมแกรมหรือไม่
ตอบ : สามารถทำได้ตามเกณฑ์อายุที่กำหนดเหมือนผู้หญิงทั่วไป เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคที่ถูกฝึกมาดีแล้วจะมีความชำนาญในการจัดทำภาพถ่ายแมมโมแกรมพิเศษสำหรับผู้เสริมหน้าอกด้วยซิลิโคนร่วมกับการทำอัลตราซาวด์เพื่อค้นหามะเร็งเต้านม

17. ถาม : การบีบเต้านมขณะเอกซเรย์เต้านม จะทำให้ก้อนที่มีอยู่ในเต้านมนั้นแตกหรือไม่
ตอบ : เรื่องนี้มีบทความในต่างประเทศหลายฉบับที่ระบุชัดเจนว่า การตรวจแมมโมแกรมไม่ทำให้ก้อนที่มีอยู่แตก
18. ถาม : การใส่เสื้อชั้นในที่บีบรัดเกินไปจะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่
ตอบ : ไม่เกี่ยวข้องกัน ในสหรัฐอเมริกาที่มีการยืนยันเรื่องนี้แล้ว
19. ถาม : การมีน้ำหรือของเหลวไหลออกจากหัวนม เป็นอาการอย่างหนึ่งของมะเร็งเต้านมหรือไม่
ตอบ : การมีน้ำออกจากหัวมนั้น ต้องพิจารณาว่า ถ้าเป็นเลือด 10% อาจจะเป็นมะเร็งได้ ถ้าเป็นน้ำสีอื่นๆ ไม่มีอันตราย กรณีที่มีน้ำออกจากหัวนมในช่วงที่ไม่ได้ให้นมบุตรต้องพบแพทย์ เพราะเนื้องอกในสมองชนิดหนึ่งทำให้มีอาการนี้ได้
20. ถาม : หินปูนที่พบในเต้านม เกิดจากการรับประทานอาหารหรือยาที่มีแคลเซียมมากเกินไป ใช่หรือไม่
ตอบ : หินปูนไม่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารแต่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของเนื้อในเต้านมตนเอง
21. ถาม : ผู้ชายสามารถตรวจแมมโมแกรมได้หรือไม่
ตอบ : ได้เช่นเดียวกับผู้หญิง แต่จะทำเมื่อมีอาการทางเต้านมหรือแพทย์ส่งตรวจ
22. ถาม : ถ้าคลำพบก้อนในเต้านมและแพทย์บอกว่าเป็นถุงน้ำหรือเรียกกันว่าซิสต์ ถ้าไม่เจาะน้ำออก จะมีอันตรายหรือไม่
ตอบ : ถ้าเป็นถุงน้ำธรรมดา (Simple Cyst) ไม่อันตราย ไม่เป็นมะเร็ง ไม่ต้องทำอะไร แต่แพทย์จะเจาะน้ำออกให้ ในกรณีที่ผู้มาตรวจมีอาการ เช่น เจ็บ แดง หรือมีขนาดใหญ่
23. ถาม : ถ้ามีก้อนเนื้อเล็กๆ ที่เต้านม แพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเป็นก้อนเนื้องอกชนิดธรรมดา ควรทำอะไร
ตอบ : ก้อนเนื้อธรรมดาไม่ต้องผ่าตัดออก ก้อนเนื้อบางชนิดอาจโตขึ้นได้ แต่ก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดออกและจะไม่กลายเป็นมะเร็ง ก้อนเนื้อส่วนใหญ่เป็นชนิดที่เรียกว่า Fibroadenoma ถ้าก้อนเล็กและมีหลายๆ ก้อนก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด ยกเว้นก้อนมีขนาดใหญ่หรือโตขึ้นจากเดิม แต่ถ้าก้อนใหญ่และมีแห่งเดียว แพทย์มักแนะนำให้ผ่าตัดออกเพราะก้อนเนื้อนั้นอาจโตขึ้นได้อีก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าก้อนเนื้อจะใหญ่ขึ้น ก็ไม่เคยปรากฏว่าก้อนเนื้อธรรมดาจะกลายเป็นมะเร็ง
24. ถาม : เมื่อทำแมมโมแกรมทำไมต้องทำอัลตราซาวด์เพิ่มในบางคน
ตอบ : สำหรับผู้หญิงไทย ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะของเนื้อนมที่ค่อนข้างหนาแน่น ทำให้การตรวจแมมโมแกรมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตรวจพบก้อนเนื้อที่ซ่อนอยู่ได้ เนื่องจากถูกบังด้วยเนื้อนม ในประเทศไทยรังสีแพทย์ จึงมักนิยมตรวจอัลตราซาวด์ร่วมกับแมมโมแกรม เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำขึ้น

26. ถาม : การตรวจแมมโมแกรมขณะมีประจำเดือนมีผลอะไรหรือไม่
ตอบ : เนื่องจากช่วงมีประจำเดือน เต้านมและเส้นเลือดมกมีการขยายตัว มีผลทำให้รู้สึกเจ็บได้มากกว่าปกติ อาจทำให้ไม่ประทับใจในการตรวจแมมโมแกรมและไม่อยากกลับมาตรวจอีก ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อผู้มารับบริการ
27. ถาม : ในรายที่อายุต่ำกว่า 35 ปี ตรวจแมมโมแกรมแล้วมีผลปกติ ควรมาตรวจอีกครั้งเมื่อไร ทุกๆ ปีหรือไม่ หรือควรรอให้อายุ 35 ปีก่อนจึงมาตรวจครั้งต่อไป
ตอบ : แล้วแต่กรณี ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ
28. ถาม : ต้องเตรียมตัวอย่างไรก่อนมาตรวจแมมโมแกรม
ตอบ : ไม่ทาแป้ง น้ำหอม หรือสารระงับกลิ่นตัว บริเวณหน้าอกและรักแร้
29. ถาม : ถ้าเป็นมะเร็งเต้านม การรักษาต้องตัดเต้านมออกหมดเสมอไปหรือไม่
ตอบ : ไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ถ้าพบมะเร็งขนาดเล็กหรือคล้ำไม่ได้ (พบได้โดยการตรวจแมมโมแกรมเท่านั้น) ก็ตัดออกเฉพาะก้อนเนื้อร้ายออก ถ้ายังไม่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองก็ไม่ต้องรักษาอะไรเพิ่ม ทั้งนี้แพทย์จะดำเนินการตามขั้นตอน
30. ถาม : มะเร็งเต้านม ถ้าเรายังตัดจะทำให้เกิดขึ้นซ้ำหรือไม่
ตอบ : ไม่จริง นอกจากการตัดมะเร็งไม่หมด ดังนั้นก่อนทำการผ่าตัดควรจะตรวจให้เป็นขั้นตอน โดยเฉพาะถ้าไม่ตัดเต้านมออกทั้งเต้า
31. ถาม : การผ่าตัดเต้านมจะทำให้มะเร็งลุกลามเข้ากระแสเลือดและต่อมน้ำเหลืองหรือไม่
ตอบ : การผ่าตัดไม่ทำให้มะเร็งลุกลาม
32. ถาม : ถ้าผ่าตัดเต้านมจากการเป็นมะเร็งเต้านมไปแล้วข้างหนึ่ง จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งหรือไม่
ตอบ : ได้ ดังนั้นจึงควรตรวจแมมโมแกรมเป็นประจำทุกปี เพื่อไม่ต้องตัดอีกข้างออก

สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือนัดหมายการตรวจได้ที่ : ศูนย์ถันยรักษ์

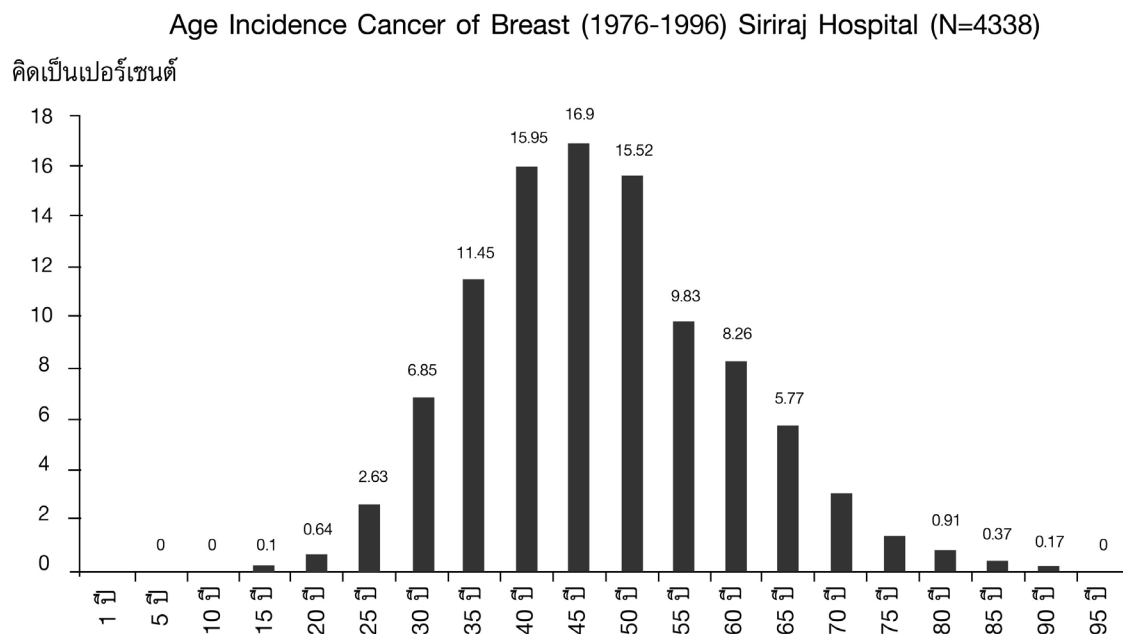
ชั้น 7 อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 02-411-5657-9, 02-412-2652-3 โทรสาร 02-412-8228

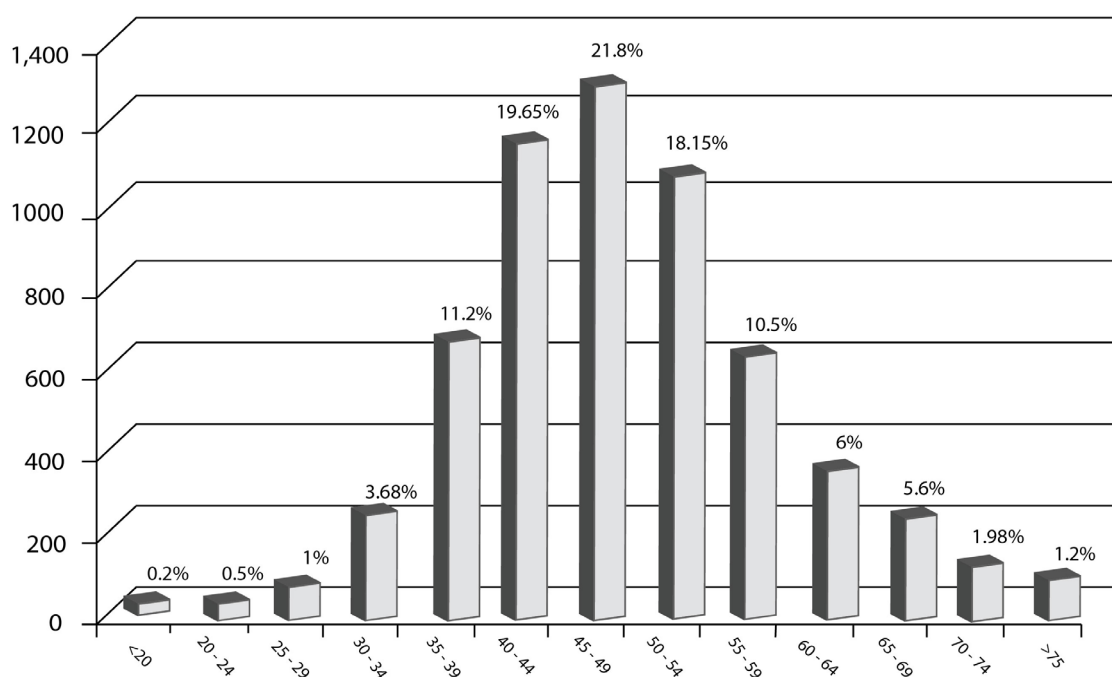
ภาคผนวก ค

สถิติและข้อมูลสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยและการป้องกัน

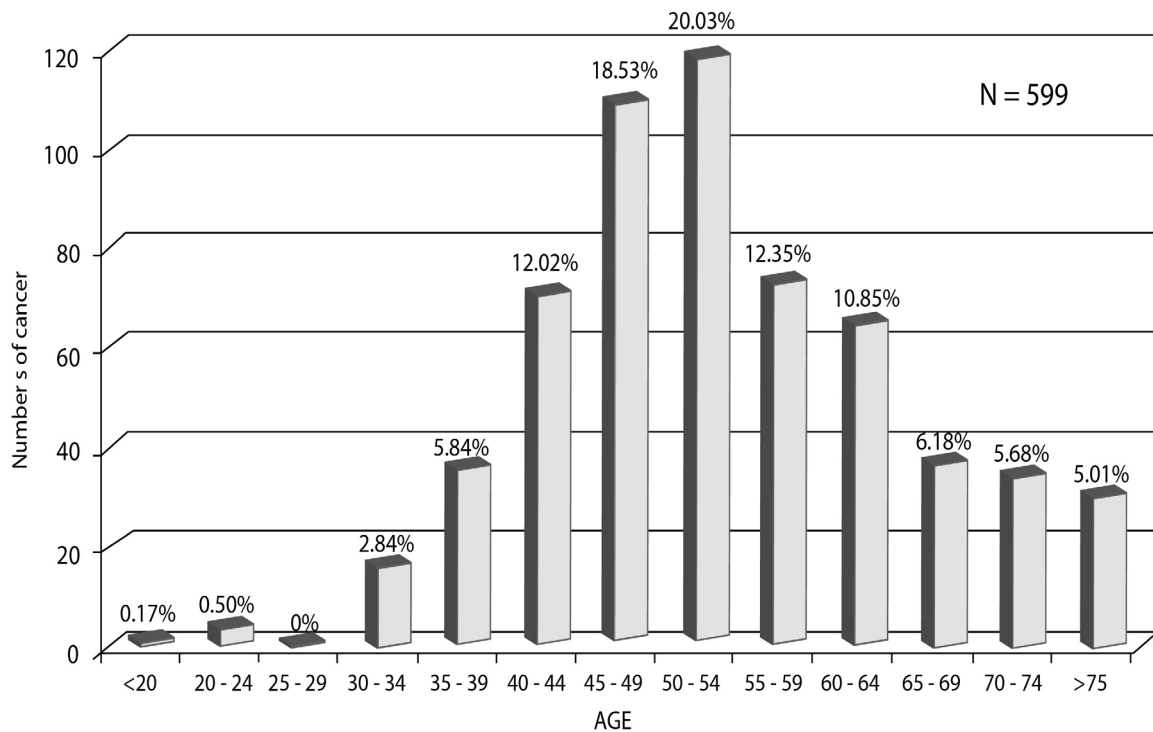
รูปที่ 1 มะเร็งเต้านมแบ่งตามช่วงอายุ (2519-2539) โรงพยาบาลศิริราช (จำนวนประชากร = 4,338)



รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมตรวจพบที่ศูนย์ถันยรักษ์แบ่งตามอายุปี พ.ศ. 2547



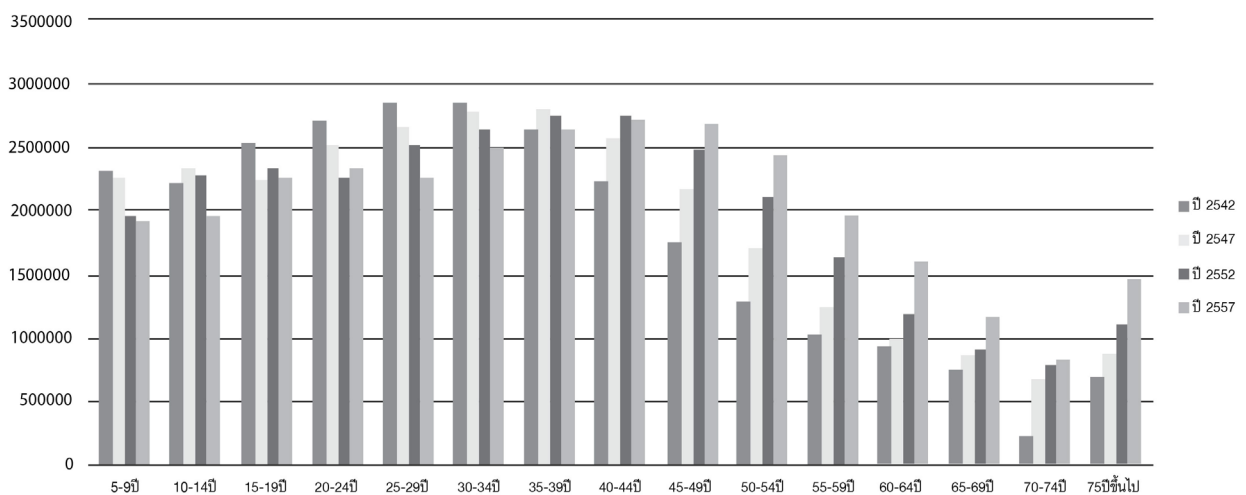
รูปที่ 3 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมตรวจพบที่ศูนย์รักษารักษ์แบ่งตามอายุ ปี พ.ศ. 2553



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

รูปที่ 4 กราฟแสดงจำนวนประชากรหญิงโดยประมาณ

กราฟแสดงจำนวนประชากรหญิงโดยประมาณ
เปรียบเทียบ ปี 2542 ปี 2547 ปี 2552 ปี 2557



ตารางการเปรียบเทียบจำนวนประชากรหญิงของประเทศไทย

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2542 แยกตามอายุ	คิดเป็น %	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2547 แยกตามอายุ	คิดเป็น %	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2552 แยกตามอายุ	คิดเป็น %	จำนวนประชากร โดยประมาณ ปี 2557 แยกตามอายุ	คิดเป็น %
ยอดรวมหญิง	29,506,199		30,686,172		31,636,755		32,607,325	
0 - 34 ปี	17,660,466	60%	16,745,883	55%	15,879,564	50%	15,068,442	46%
35 - 39 ปี	2,626,641	40%	2,794,191	45%	2,743,271	50%	2,628,823	54%
40 - 49 ปี	3,996,394		4,757,006		5,244,894		5,414,946	
50 - 59 ปี	2,342,427		2,989,053		3,777,033		4,421,347	
60 - 69 ปี	1,677,361		1,868,928		2,111,470		2,773,554	
70 ปีขึ้นไป	1,202,930		1,531,111		1,880,523		2,300,213	

จากตารางสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 จะเห็นได้ว่าประชากรหญิงต่ำกว่า 35 ปี มีถึง 60% และช่วงอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปมีเพียง 40% แต่เมื่อเปรียบเทียบแล้ว 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

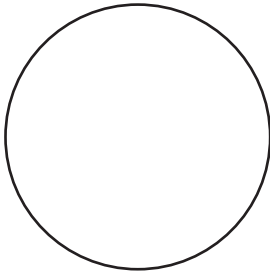
ถึงแม้ว่าเรื่องการตรวจแมมโมแกรมจะมีความสำคัญมากขึ้นและพิสูจน์ได้ว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก แต่การป้องกันมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องดำเนินการตามแผนดูแลสุขภาพเต้านม 3 ประการ คือ

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

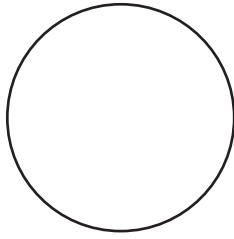
ศูนย์ถันยรักษ์แนะนำเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนี้

- อายุ 20 ปีเป็นต้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเป็นประจำอย่างถูกวิธี (หลังหมดประจำเดือน 3 วัน โดยเลือกวิธีตรวจเต้านมที่ถันยรักษ์ได้วิธีหนึ่ง (Triple Touch))
- อายุ 35 ปี ตรวจแมมโมแกรมเป็นพื้นฐาน
- อายุ 40 ปี ตรวจแมมโมแกรมทุกปี
- อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจแมมโมแกรม 1 - 2 ปี ตามแพทย์แนะนำ
- * พบแพทย์เมื่อสังเกตพบสิ่งผิดปกติ
- * สำหรับผู้ที่มีประวัติมีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม อาจต้องทำแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ

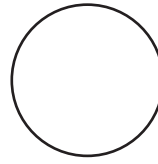
ขนาดของก้อนเนื้อที่ค้นพบในผู้เป็นมะเร็งเต้านม



ขนาด 3.5 cms.



ขนาด 3 cms.



ขนาด 1.5 - 2 cms.



ขนาด 1 cms.



เล็กกว่า 1 cms.

1. ขนาดของก้อนเนื้อที่คลำได้โดยคนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเอง (3 - 5 ซม.)
2. ขนาดของก้อนเนื้อที่คลำได้โดยคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นครั้งคราว (3 ซม.)
3. ขนาดของก้อนเนื้อที่คลำได้โดยคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ (2 ซม.)
4. ขนาดของก้อนเนื้อที่พบในผู้ที่ทำแมมโมแกรมครั้งแรก (1 ซม.)
5. ขนาดของก้อนที่พบในผู้ที่มาตรวจ Screening Mammography เป็นประจำ (เล็กกว่า 1 ซม.)

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

ภาคผนวก ง

รายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ปี พ.ศ. 2537

1. สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	องค์ประธานกิตติมศักดิ์
2. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์	องค์ประธานกรรมการ
3. ดร.จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา	รองประธานกรรมการ
4. คุณหญิงวรรณ สิริวัฒนภักดี	กรรมการ
5. ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล	กรรมการ
6. ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล	กรรมการ
7. คุณหญิงพวงร้อย ดิศกุล ณ อยุธยา	กรรมการ
8. ศ.นพ.ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี	กรรมการ
9. ศ.เกียรติคุณ นพ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์	กรรมการ
10. รศ.นพ.พิศิษฐ์ จีรวงศ์	กรรมการ
11. นางมนัสวี ชาติาสีห์	ที่ปรึกษา
12. ศ.นพ.นิตย์ ศุภพงษ์	ที่ปรึกษา
13. ศ.นพ.นิวัฒน์ จันทรวงศ์	ที่ปรึกษา
14. ศ.นพ.ไพรัช เทพมงคล	ที่ปรึกษา
15. นายยศ เอื้อชูเกียรติ	กรรมการและเหรัญญิก
16. นพ.ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์	กรรมการและเลขานุการ

ปี พ.ศ. 2558

1. สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	องค์ประธานกิตติมศักดิ์
2. ดร.จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา	รองประธานกรรมการ
3. คุณหญิงวรรณา สิริวัฒนภักดี	กรรมการ
4. ม.ร.ว.ดิศนัดดา ดิศกุล	กรรมการ
5. ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล	กรรมการ
6. ศ.เกียรติคุณ นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์	กรรมการ
7. คุณหญิงพวงร้อย ดิศกุล ณ อยุธยา	กรรมการ
8. ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิง สำอางค์ คุรุรัตน์พันธ์	กรรมการ
9. ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา	กรรมการ
10. ผศ.นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์	กรรมการ
11. ศ.คลินิก นพ.พันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญสง	กรรมการ
12. รศ.นพ.สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา	กรรมการ
13. รศ.นพ.พิพัฒน์ เชี่ยววิทย์	กรรมการ
14. นางมนัสวี ธาดาสีห์	ที่ปรึกษา
15. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ	ที่ปรึกษา
16. ศ.นพ.นิตย์ ศุภพงษ์	ที่ปรึกษา
17. ศ.นพ.ไพรัช เทพมงคล	ที่ปรึกษา
18. นางภาณี ด้านคำมาก	ผู้ช่วยเหรัญญิก
19. นายยศ เอื้อชูเกียรติ	กรรมการและเหรัญญิก
20. นพ.ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์	กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก จ

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชแห่งรัตนโกสินทร์

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชแห่งรัตนโกสินทร์ เกี่ยวเนื่องกับพระราชดำริของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี นั่นก็คือ การดูแลรักษาคนจนคนรวยโดยเท่าเทียมกัน และไม่ใช่ว่าแต่เพียงเฉพาะผู้มารับบริการที่ศูนย์ถันยรักษ์เท่านั้นแต่ดูแลผู้หญิงไทยทั่วประเทศ ซึ่งศูนย์ถันยรักษ์ได้ดำเนินการหาวิธีการที่เหมาะสมว่าจะมีวิธีการอย่างไร และดำเนินการในแนวทางการปฏิบัติเช่นไร เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมด้านคุณภาพชีวิตของผู้หญิงไทย โดยทั่วไปการตรวจหามะเร็งเต้านมมี 3 ขั้นตอน ด้วยกันคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination, BSE) การตรวจเต้านมด้วยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination) และการตรวจแมมโมแกรม หรือการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม

เนื่องจากปัญหาทางด้านงบประมาณของรัฐ และปัญหาทางด้านการเงินของผู้หญิงไทย โอกาสที่ผู้หญิงไทยจะเข้าถึงแมมโมแกรมอย่างทั่วถึงนั้นเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสและผู้อยู่ในชนบท ดังนั้น ศูนย์ถันยรักษ์จึงได้ดำเนินโครงการสืบสานฯ เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงไทย ด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้ความรู้แก่ประชาชน และเป็นเรื่องสำคัญสำหรับประเทศไทยที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม

หลักการลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมี 3 ประการ คือ

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

จากข้อมูลสถิติของประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ศูนย์ถันยรักษ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษามะเร็งเต้านมให้ดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) ศูนย์ถันยรักษ์ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขณรงค์ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภัยของมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสู่ชุมชน ทั้งนี้เพื่อการดูแลเต้านมอย่างถูกวิธีและเป็นการเพิ่มโอกาสในการตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกแก่ผู้หญิงไทยทุกคน

รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute of the United States) ซึ่งระบุผลการทำวิจัยในประเทศจีน ในปี พ.ศ. 2546 – 2551 (ค.ศ. 2003 - 2008) เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง โดยสำรวจจากกลุ่มพนักงานโรงงาน จำนวน 200,000 คน ว่าการตรวจเต้านมด้วยตัวเองไม่ได้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและไม่มีประโยชน์ ทำให้หลายประเทศยกเลิกการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม ศูนย์ถันยรักษ์ยังคงพิจารณาว่าการตรวจเต้านมด้วยตัวเองมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย จึงได้ดำเนินการรณรงค์ส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

หนึ่งในปี พ.ศ.2555 (ค.ศ. 2012) สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute of the United States) ได้พิจารณาการวิจัยในประเทศจีนในครั้งนั้นใหม่อีกครั้ง โดยระบุว่า ผลจากการการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น Fair Internal Validity and Poor External Validity ซึ่งมีความหมายว่า ความถูกต้องแม่นยำของการวิจัยที่ทำภายในประเทศจีนนั้นพอใช้ แต่หากประเทศใดเห็นด้วยกับคำแนะนำที่ได้ประกาศนั้นโดยไม่ได้มีการพิจารณาถึงความเหมาะสมให้ดีเสียก่อนจะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้ จึงขอให้ประเทศต่างๆ พิจารณาถึงความเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ของประเทศตนเอง ดังเช่นนโยบาย ที่ดำเนินการในประเทศไทย โดยการแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตัวเองของประเทศไทยนั้นถูกต้องและมีความเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมของประเทศไทยแล้ว

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) ศูนย์ถันยรักษ์ยังได้ริเริ่มโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมัยะเรีงเต้านม ด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงภัยของมะเร็งเต้านม รณรงค์ให้ผู้หญิงไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี รวมถึงได้สนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และมีการใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ (Portable Ultrasound) นำร่องให้แก่อำเภอต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงผู้หญิงไทยในต่างจังหวัด นับว่าเป็นนโยบายเชิงรุกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้หญิงไทยที่มีอายุ 30 - 70 ปี ทั่วประเทศไทย โดยดำเนินการในทุกอำเภอ ใน 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จันทบุรี สุราษฏร์ธานี นครราชสีมา เชียงราย และได้ดำเนินการในจังหวัดละ 1 - 2 อำเภอในอีก 16 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ เชียงใหม่ ภาคกลาง พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครนายก ราชบุรี สมุทรสงคราม พิษณุโลก นครสวรรค์ กำแพงเพชร ภาคตะวันออกฉียงเหนือ หนองบัวลำภู สกลนคร ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ภาคใต้ พังงา สงขลา

ปัจจุบันมีผู้หญิง 1,900,000 คน เข้าร่วมโครงการสืบสานฯ และ ในปี พ.ศ. 2559 (ค.ศ. 2016) เป็นต้นไป จะดำเนินการเพิ่มเติมในอีกหลายอำเภอ และหลายจังหวัด โดยคาดการณ์ว่า จะมีผู้หญิงไทยเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีก 2,000,000 คน จากสถิติของศูนย์ถันยรักษ์ เมื่อคลำเจอก่อน ในเต้านมนั้นโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมมีประมาณ 12.8% ฉะนั้นจึงต้องวินิจฉัยก่อนที่คลำได้ โดยการใช้เครื่องแมมโมแกรมหรือเครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อพิสูจน์ว่าเป็นก้อนมะเร็งหรือไม่ ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำในปัจจุบัน การใช้เครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ (Portable Ultrasound) ของโครงการสืบสานฯ โดยนำร่องไปยังอำเภอต่างๆ จึงเป็นการลดภาระของโรงพยาบาลจังหวัดและให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย ในขณะเดียวกัน ศูนย์ถันยรักษ์อยู่ระหว่างการทำวิจัยการใช้เครื่องอัลตราซาวด์เต้านมแบบอัตโนมัติ (Automated Whole Breast Ultrasound (ABUS)) ว่าจะสามารถนำมาใช้แทนเครื่องอัลตราซาวด์แบบเคลื่อนที่ (Portable Ultrasound) ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์สำคัญที่ศูนย์ถันยรักษ์พยายามรณรงค์ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ก็เพื่อต้องการลดระยะของโรคมะเร็งเต้านม (Staging) จากระยะที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งในประเทศไทยจะตรวจพบในระยะนี้ค่อนข้างมาก ใกล้เคียงมาเหลือเป็นระยะที่ 1 หากทำได้อย่างถูกวิธีและมีการดำเนินการตามนโยบายที่ถูกต้อง เราก็จะสามารถลดระยะของโรคมะเร็งเต้านมเหลือเพียงแค่ระยะที่ 1 เท่านั้น ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นแนวทางทำให้ผู้หญิงไทยที่ด้อยโอกาสสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก การรักษาก็จะทำได้ง่าย โอกาสที่จะรอดชีวิตก็จะเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ศูนย์ถันยรักษ์และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจะดำเนินโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมัยะเรีงเต้านมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 5 - 10 ปี เพื่อจะสามารถประเมินผลว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงไทยจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้มากขึ้นจริงหรือไม่



แผ่นพลิก สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้หญิงไทยรู้ และสามารถดูแลและป้องกันตนเอง
จากโรคมะเร็งเต้านม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้หญิงไทยรู้ และสามารถดูแลป้องกันตนเอง
จากโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ที่จะให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้หญิงไทยรู้ และสามารถดูแลป้องกันตนเอง
จากโรคมะเร็งเต้านม



มะเร็งเต้านม เป็น

 เนื้อร้ายที่พบมากที่สุดของผู้หญิง
 โรคที่ทำให้ผู้หญิงตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน
(ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)

มะเร็งเต้านม เป็น

- 🌸 เนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง
- 🌸 โรคที่ทำให้ผู้หญิงตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)

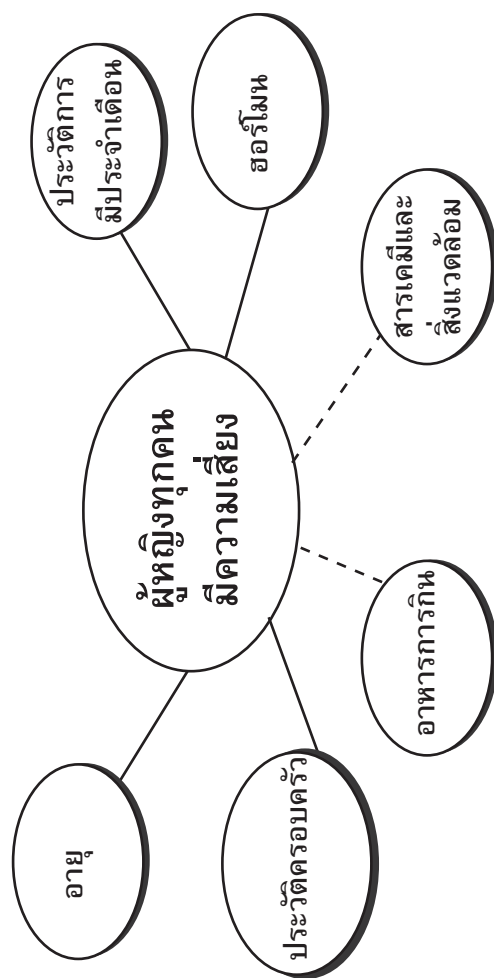
- 🌸 เนื้องอกที่พบบ่อยมากที่สุดของผู้หญิง
- 🌸 โรคที่ทำให้ผู้หญิงตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีต เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก)
- 🌸 มะเร็งเต้านมผู้ชายก็พบได้แต่น้อย (< 1% ของมะเร็งเต้านมในผู้หญิง)



ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

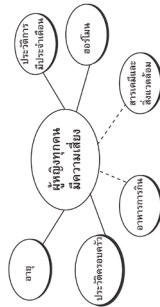


ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

3

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ



ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

เพศ

- ☞ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในผู้หญิง และตายมากเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน (ในอดีตเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด)

อายุ

- ☞ อายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงมาก

ประวัติครอบครัว

- ☞ ถึงแม้เป็นมะเร็งเต้านม ลูกสาว น้องสาว ก็มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง และจะยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้นถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านมาก่อนหมดประจำเดือน
- ☞ ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้น ถ้าพ่อแม่ประวัติเป็นมะเร็งเต้านม
- ☞ มีการศึกษาแสดงว่า มีเพียงประมาณ 10 - 15 % ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสาเหตุมาจากการมรดกพันธุ

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

อาหารการกิน
สารเคมีและสิ่งแวดล้อม
ฮอร์โมน

- ☞ ฮอร์โมนที่ให้หลังจากวัยทองไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามีมะเร็งอยู่แล้วจะทำให้โตเร็วขึ้น

ประวัติการมีประจำเดือน

- ☞ ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (ผู้หญิงที่มีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 50 ปี)

ไม่เคยมีบุตร

ไม่ให้นมบุตร

(เกี่ยวข้องกับจำนวนประจำเดือน มีมากก็มีความเสี่ยงสูง)

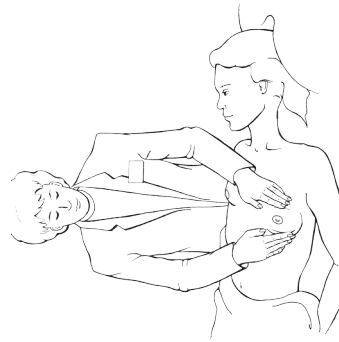
โปรดระลึกไว้ว่า : - จากสถิติของศูนย์มะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 75 % ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้น ผู้หญิงทุกคนจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกันทั้งสิ้น

: - ควรออกกำลังกายเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อกำหนดแบบแผนการป้องกันที่เหมาะสม

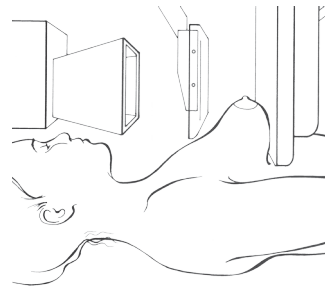
3 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพเต้านม



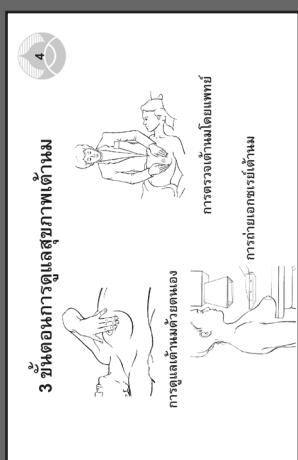
การดูแลเต้านมด้วยตนเอง



การตรวจเต้านมโดยแพทย์



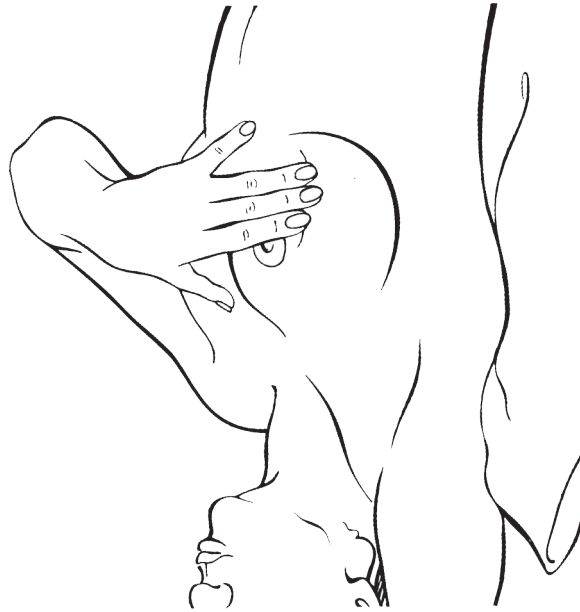
การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม



3 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพเต้านม

- 🌿 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน
- 🌿 ตรวจเต้านมโดยแพทย์
- 🌿 ถ่ายเอกซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควร
 - * สำหรับผู้ที่ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ควรรับปรึกษาแพทย์ เพราะอาจต้องถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมเร็วกว่าปกติ
 - * ถ้ามีอาการหรือสิ่งผิดปกติให้พบแพทย์ทันที

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง



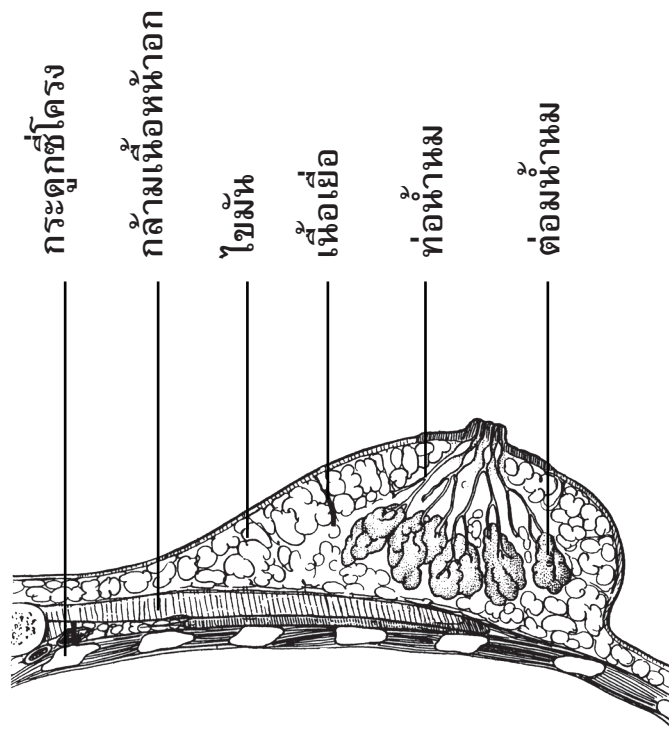


การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

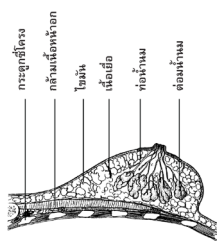
- ❖ วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ ค้นพบให้เร็วที่สุด
- ❖ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งแรกที่คุณหญิงทุกคนสามารถทำได้เพื่อป้องกันตนเองจากโรคร้าย
- ❖ การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะค้นพบป้องกันมะเร็งเต้านมได้ (85 - 90%)
- ❖ การถ่ายเอกซเรย์เต้านมสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ก่อนที่จะลุกลามถึง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



ภายในเต้านมของเรา



ภายในเต้านมของเรา



ภายในเต้านมของเรา

เต้านมตั้งอยู่บนกระดูกซี่โครงและกล้ามเนื้อหน้าอก และเนื้อเยื่อในเต้านมมี 4 ชนิด ได้แก่

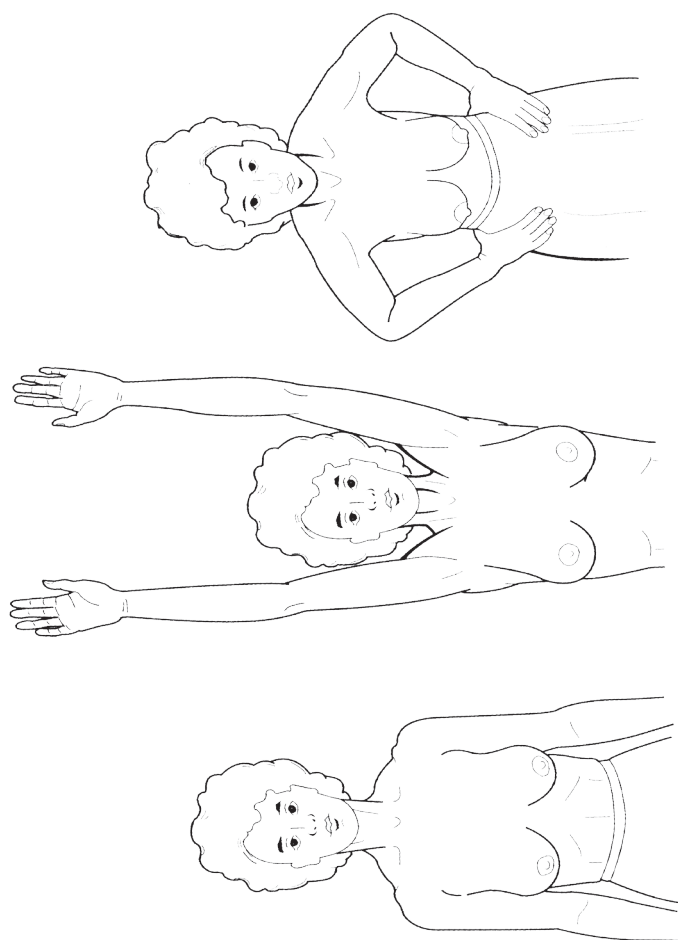
1. ต่อมไขมัน ทำหน้าที่สร้างน้ำนม
2. ท่อน้ำนม ทำหน้าที่ส่งถ่ายน้ำนมไปยังหัวนม
3. เนื้อเยื่อพังผืด ทำหน้าที่ให้เต้านมคงรูปร่าง
4. ไขมัน ทำหน้าที่ช่วยยึดให้เนื้อเยื่อในเต้านมคงรูปร่าง

ภายในเต้านมอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นปกติ ทั้งนี้เกิดขึ้นหรือเกี่ยวข้องกับ

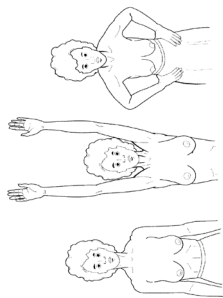
- ✍ ขาด อายุ
- ✍ สภาพผิวแปรผันตามจำนวนเนื้อเยื่อต่อม และไขมัน
- ✍ การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเป็นรอบปกติ
- ✍ สภาพของหัวนม หัวนมแบน ตุ่ม บวม เล็ก ใหญ่
- ✍ วงรอบของการมีประจำเดือน
- ✍ การตั้งครรภ์ และช่วงเวลาที่ใช้คุมลูก



มาตรฐานเปลี่ยนแปลงของเต้านมกัน



มาตรฐานการเปลี่ยนแปลงของเต้านมกัน



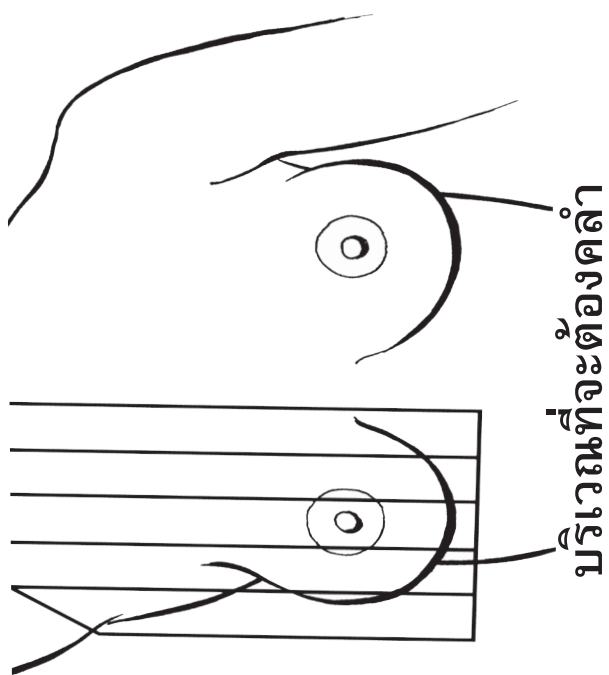
มาตรฐานการเปลี่ยนแปลงของเต้านมกัน

3 ทำในการตรวจ

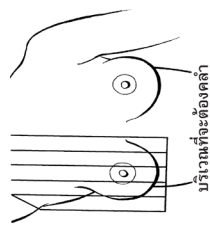
- ก. วางมือข้างลำตัวในลักษณะผ่อนคลาย
 - ❑ เปรียบเทียบเต้านมข้างซ้ายและขวา
 - ❑ สังเกตรูปร่างและสีผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
 - ❑ ตรวจสอบดูหัวนม มีแผล สะเก็ด หรือความมัน และมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่
- ข. ยกมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ
 - ❑ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใดบ้าง
 - ❑ มองจากด้านหน้า และมองจากด้านข้าง
 - ❑ ตรวจสอบดูความสมดุลของรูปร่างเต้านม
 - ❑ ตรวจสอบดูว่ามีรอยบุ๋มหรือรอยย่นที่ผิวเต้านมหรือไม่
- ค. วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มลงมาข้างหน้า
 - ❑ ตรวจสอบตำแหน่งหัวนม
 - ❑ ตรวจสอบดูความสมดุลรูปร่าง
 - ❑ สังเกตว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงตามปกติหรือไม่



การคลำเพื่อให้รู้ถึงการเปลี่ยนแปลง



การคลำเพื่อให้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง



บริเวณที่ต้องคลำ

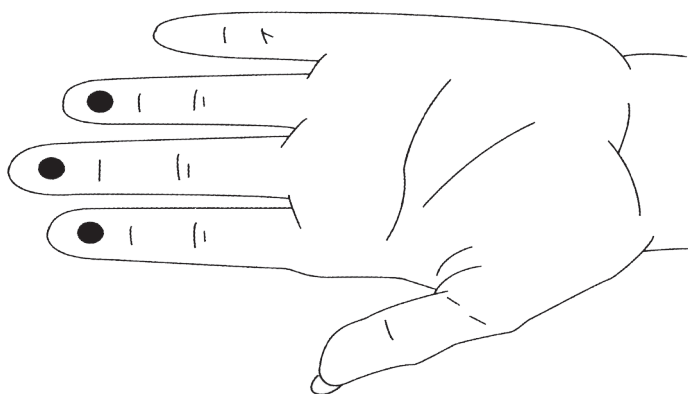
บริเวณที่ต้องคลำ

การคลำต้องเริ่มจาก

- 🌿 ไตวางแขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านหลัง และกลบชั้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า
- 🌿 ไตแขนข้ามมาถึงกระดูกกลาง และกลบมายังรักแร้
- 🌿 อาจรู้สึกถึงความผิดปกติในตำแหน่งใดตำแหน่งในบริเวณดังกล่าว



3 นิ้วที่ใช้สัมผัส



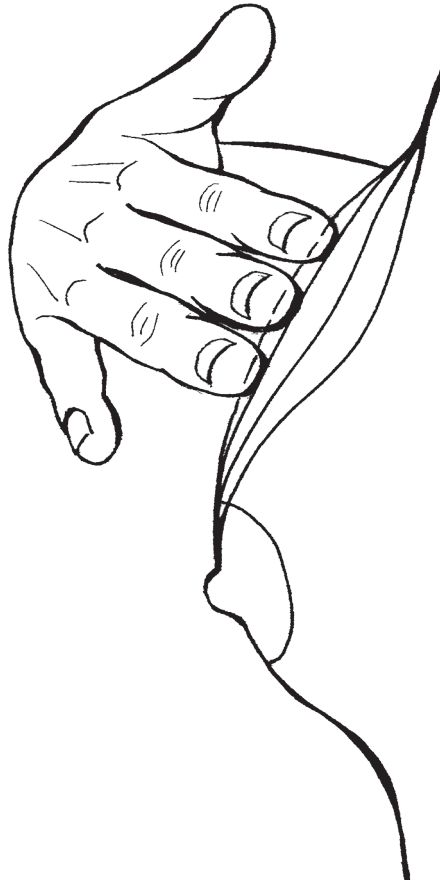


3 นิ้วที่ใช้สัมผัส

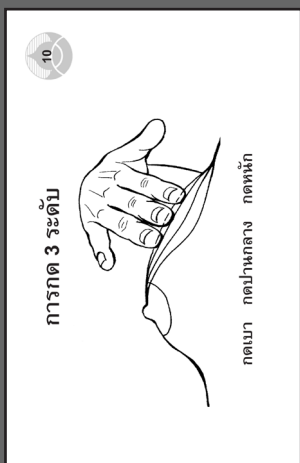
- ✿ ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)
- ✿ บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าวจะสัมผัสได้และกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว
- ✿ โด่งฝ่ามือกดเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบบราบสัมผัสกับเต้านม
- ✿ เคลื่อนนิ้วกดวนไปทั่วเต้านม



การกด 3 ระดับ



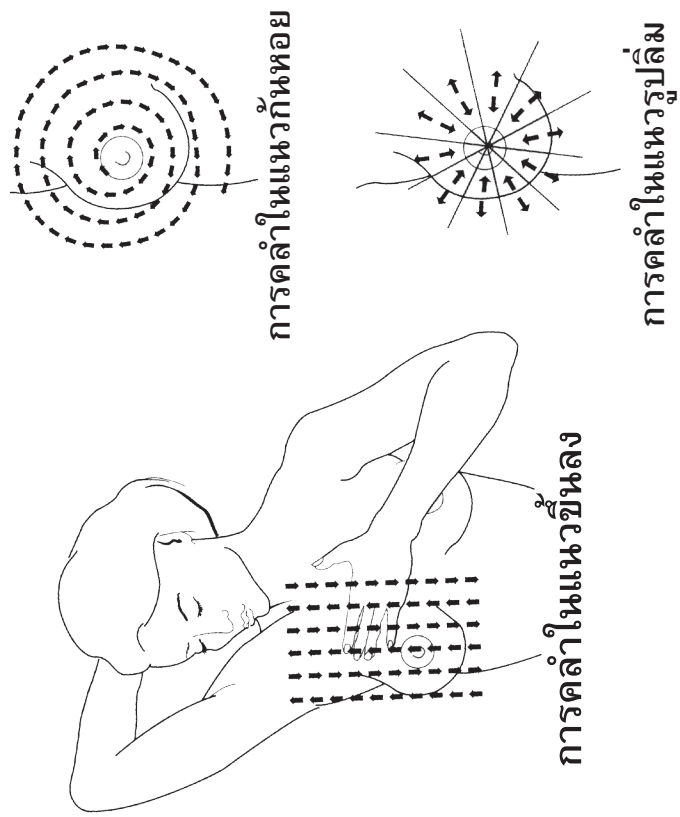
กดเบา กดปานกลาง กดหนัก

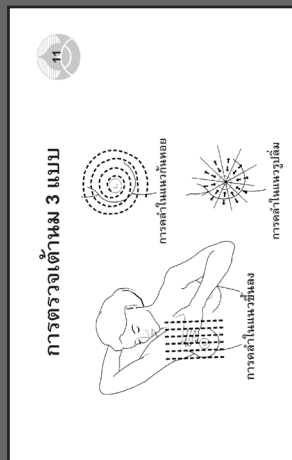


การกต 3 ระดับ

- กตเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
- กตปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
- กตหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังทรวงอก
- ก่อนหรือความหนาอาจอยู่ในส่วนลึกในระดับใดก็ได้ของเต้านม

การตรวจเต้านม 3 แบบ





การตรวจเต้านม 3 แบบ

- 🌸 การคลำในแนวซีกหลัง การคลำในแนวกันหอย และการคลำในแนวรูปลิ้ม (ถ้าคุณใช้แบบใดอยู่ก็ใช้ต่อไป แต่ให้มั่นใจว่าได้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด มีหลักฐานปรากฏว่าวิธีคลำแนวซีกหลังเป็นวิธีที่ดีที่สุด)
- 🌸 เริ่มต้นคลำในแนวซีกหลังจากไหล่ซ้าย คลำโดย 3 นิ้วตั้งกล่าว กด 3 ระดับ เคลื่อนลงไปที่ละช่วงความกว้างของนิ้ว อย่างก้นขี้ห่านจากเต้านมหลังจากเริ่มต้นคลำ เมื่อคลำถึงเนื้อเยื่อใต้ขอบด้านข้างถึงเส้นใ้ในมือเป็นครบ 1 แถว แล้วคลำซีกหลังจนถึงกระดูกกลาง ทำซ้ำจนถึงหัวนม
- 🌸 ให้มั่นใจว่า บริเวณขอบๆ และได้รวมนม (ขอบเนื้อซีกในเต้านม) ได้ถูกคลำอย่างทั่วถึง และทำต่อจนกระทั่งทั่วทั้งเต้านม โดยเฉลี่ย 10 - 13 นาที ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในแต่ละแถว
- 🌸 ถ้าผู้หญิงมีเต้านมใหญ่ ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากที่สอดไว้ใต้ไหล่ เมื่อคลำถึงบริเวณหัวนม เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางด้านในของเต้านมแผ่ราบ
- 🌸 ทำซ้ำแนวเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่ง



บีบหัวนมดูว่ามีของเหลวหรือไม่



บีบหัวนมดูว่ามีของเหลวหรือไม่

12

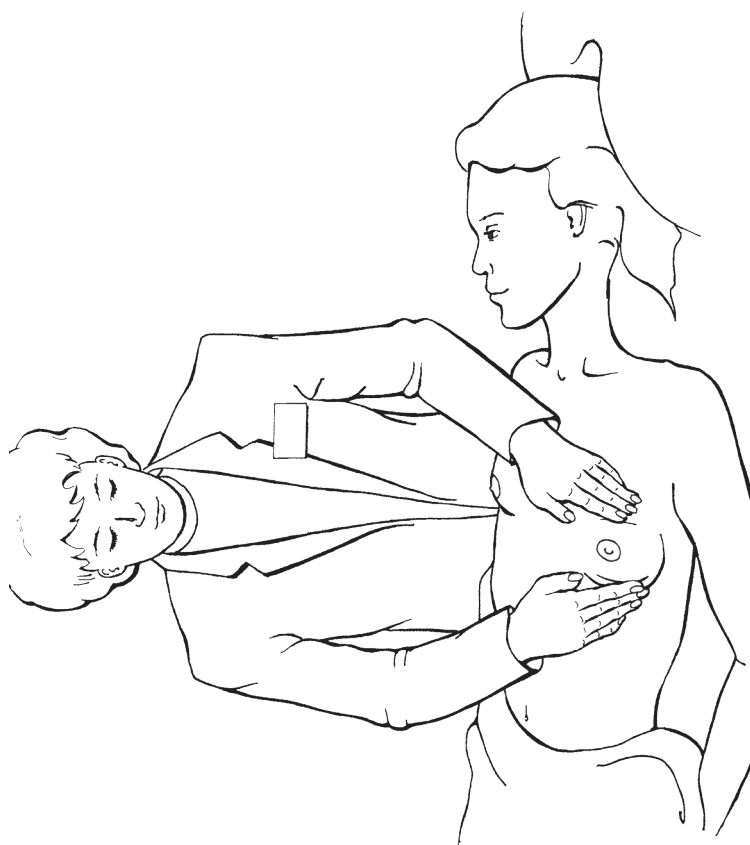


บีบหัวนม

- ❖ บีบหัวนมเบา ๆ เท่านั้น ดูว่ามีของเหลวหรือเลือดไหลออกมาหรือไม่
- ❖ ห้ามบีบเค้นหัวนม
- ❖ การมีเลือดหรือของเหลวไหลใสอาจเป็นการบ่งชี้ของมะเร็งเต้านม ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะบอกได้

* ถ้ามีเลือดหรือของเหลวไหลใส ต้องไปพบแพทย์

การตรวจเต้านมโดยแพทย์





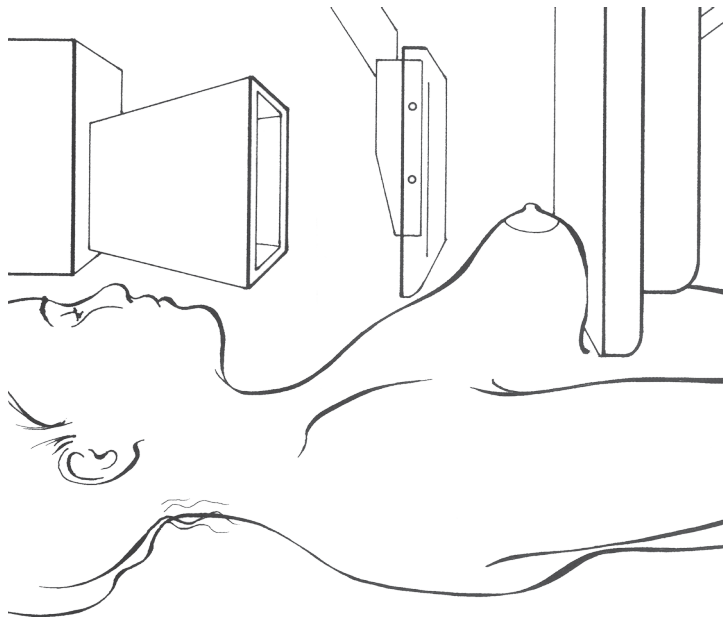
การตรวจเต้านมโดยแพทย์

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

การถ่ายเอกซเรย์เต้านม



ขนาดของก้อน



ขนาดของก้อนโดยประมาณ (3 - 5 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นครั้งแรก



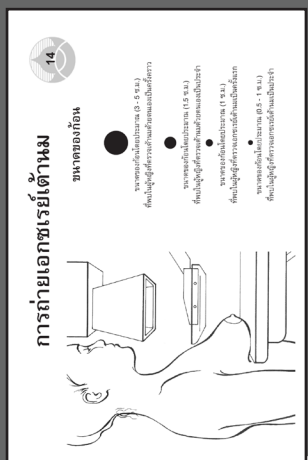
ขนาดของก้อนโดยประมาณ (1.5 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ



ขนาดของก้อนโดยประมาณ (1 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นครั้งแรก



ขนาดของก้อนโดยประมาณ (0.5 - 1 ซม.)
ที่พบในผู้หญิงที่ตรวจเอกซเรย์เต้านมเป็นประจำ



การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม)

ขนาดของก้อน

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



THAI-AMERICAN MEDICAL FUND
MADISON WISCONSIN
USA.





มูลนิธิทันตยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข
สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเพื่อให้ผู้หญิงไทยพ้นภัยมะเร็งเต้านม