

Counseling 2 : เมื่อ Clinical Breast Examination (CBE) แล้วพบผิดปกติ

วัตถุประสงค์

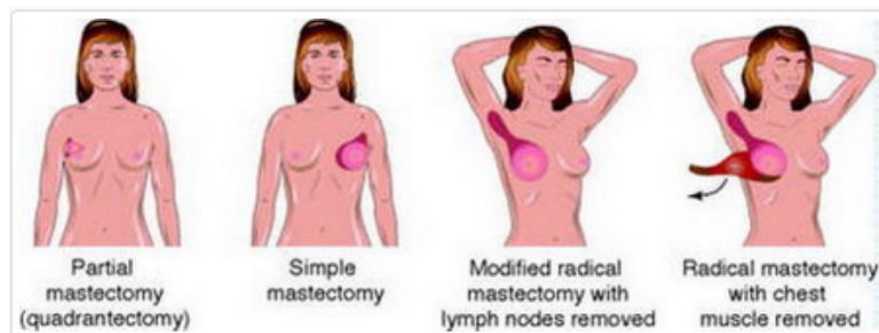
1. Perceived benefit ถ้าไปรับการ Investigate ต่อ และ threat กรณีที่ไม่ได้ไป investigate ต่อ
2. Psychological support with Evidence base Data:
3. Continuity Investigation until Diagnosis

ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่น่าไปใช้ในการให้คำปรึกษา

1. อาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 80) คือพบก้อนที่เต้านม แต่ในทางกลับกัน ก้อนที่เต้านม มีส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 20) ที่เป็นมะเร็งเต้านม (*Psychological support*)
2. แม้จะมีโอกาสน้อยที่ก้อนนั้นจะเป็นมะเร็งเต้านม แต่การทอดระยะเวลาให้ยาวนานออกไป นอกจากจะทำให้เพิ่มความวิตกกังวลซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิต อีกทั้งเสียโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว การเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก อัตราการรอดชีวิตเกือบร้อยละ 100 ไม่ต้องผ่าตัดใหญ่ อาจเลือกผ่าตัดแบบสงวนเต้านมได้ ผลแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำ คุณภาพชีวิตดี

ตารางที่ 12 อัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี (5 years Survival) ของมะเร็งเต้านมระยะต่างๆ จำแนกรายประเทศ⁽²⁾

	Stage 0	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4
USA	100%	100%	93%	72%	22%
เกาหลี	100%	95%	86%	65%	29%
ไทย (ตะวันออกเฉียงเหนือ)	100%	100%	85%	39%	9%
ค่ารักษาใน USA ใน 24 เดือนแรก (USD)	71,909	97,066		159,442	182,655
จำนวนเท่าของค่ารักษาเมื่อเทียบกับ Stage 0	1.0	1.3		2.2	2.5



3. เมื่อส่งต่อไปถึงโรงพยาบาลแล้ว แพทย์จะทำการตรวจร่างกายและจะส่งตรวจแมมโมแกรม การตรวจแมมโมแกรม อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล เพราะฉะนั้นสามารถใช้ตามสิทธิได้
4. จากข้อมูลของศูนย์ถันยรักษ์ที่ทำแมมโมแกรมเพื่อวินิจฉัยเป็นจำนวนมากพบว่า ตรวจแมมโมแกรม 100 คนโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมขึ้นกับอายุ ถ้าอายุน้อยกว่า 40 ปี ตรวจแมมโมแกรม 100 พบเป็นมะเร็งเต้านมเพียง 3 คน ซึ่งไม่มาก

(ใช้ศิลปะในการพูดเพื่อ psycho support เลือกที่จะพูดความจริงบางอย่าง และเลือกที่จะไม่พูดความจริงบางอย่าง แต่เรื่องที่พูดออกมาต้องเป็นความจริง)

ตาราง ที่ 20 การทำการตรวจ Diagnostic Mammogram ครั้งแรกและครั้งต่อไป ของศูนย์ถันยรักษ์

ปี 2008-2010⁽¹⁸⁾

Outcome of Diagnostic Mammography Medical audit 2008-2010 Thanyarak breast Center										
	TP	FP	FN	TN	Total	CDR/1000	CR/1000	Sensitivity	Specificity	PPV
Fist diagnose										
<40	120	532	7	2,898	3,557	33.7	35.7	94	84.5	18.4
40-49	288	471	11	2,231	3,001	96.0	99.6	96	82.6	37.9
50-59	279	193	7	1,082	1,561	178.7	183.2	98	84.9	59.1
60-69	164	47	5	315	531	308.9	318.3	97	87.0	77.7
>=70	124	26	2	99	251	494.0	502.0	98	79.2	82.7
รวม	975	1,269	32	6,625	8,901	109.5	113.1	97	83.9	43.4

5. การทำแมมโมแกรมเหมือนกับการเอกซเรย์ที่เต้านม สมัยก่อนต้องกดที่เต้านมแรงทำให้เจ็บ แต่ตอนนี้เป็นเครื่อง Digital ทำให้ไม่จำเป็นต้องกดแรง จึงไม่ค่อยเจ็บ ในประเทศไทย จะทำแมมโมแกรมร่วมกับ ultrasound เพราะเต้านมคนไทยมีความหนาแน่นสูง ทำให้กลืนคลื่นกับก้อนมะเร็งเพิ่มโอกาสที่รังสีแพทย์จะมองไม่เห็นก้อน จึงต้องทำ Mammogram ร่วมกับ ultrasound เสมอ



6. รังสีแพทย์จะอ่านผลแมมโมแกรม โดยประเมินด้วย BIRAD score โดย Score นี้จะบ่งบอกว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งมากน้อยแค่ไหน โดยตัวเลขยิ่งมากโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็จะมากตามไปด้วย [อ่านรายละเอียด](#)

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 หรือเพื่อให้ง่ายใจถึงการรักษาว่ากระทำได้อย่างสมบูรณ์

7. ถ้า BIRAD ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ถือว่า Mammogram +ve จะต้องตรวจยืนยันด้วยผลชิ้นเนื้อ การตรวจผลชิ้นเนื้อจะตัดชิ้นเนื้อชิ้นเล็กๆตรงก้อนที่สงสัย ไม่ได้ทำการผ่าตัดใหญ่
8. กระบวนการและเทคนิคทาง counseling คือสิ่งที่เรียน โดยจะเรียนแบบ role play และมีการ Feed back นอกจากนั้นยังมีเทคนิคที่ทาง Health Literacy อีก 2 เทคนิคที่จะแนะนำคือ
 - 8.1. Chunk and check คือแบ่งเรื่องที่จะพูดเป็นตอนๆ (Chunk) ก่อนที่จะข้ามไปตอนต่อไปก็จะทดสอบความเข้าใจก่อน (Check) โดยไม่ควรกำหนดตอนให้ยาวมาก กำหนดเพียงกระบวนการถัดไปก็พอแล้ว เช่น CBE พบผิดปกติ ต่อไปคือ Refer และแพทย์ทำการตรวจและส่ง Mammogram +/- ultrasound ก็ควรจบเท่านี้พอที่เหลือให้แพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาลที่ Refer ไป ทำการ Counseling ต่อไป เพราะถ้ายาวไปนอกจาก counsellor จะจำไม่ได้แล้ว จะไปเพิ่มความกังวลมากขึ้น ทำให้ไม่ยอมทำการ investigate จนถึงวินิจฉัย
(Continuity of investigation until Diagnosis)
 - 8.2. Teach back คือการให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ผู้ให้คำปรึกษา ฟังว่า ที่ฟังมาจับใจความได้อย่างไร เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ถ้ามีประเด็นสงสัยจะได้ clear ให้หายสงสัยได้
9. เนื่องจากแมมโมแกรมมีจำกัด และค่าใช้จ่ายสูง ทางโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางเจ้าคุณแก้วมาลิดาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ Targeted Breast ultrasound ก่อนที่จะทำ Mammogram การทำ Targeted Breast ultrasound ทำได้ง่ายกว่า Whole breast ultrasound โดย Whole breast ultrasound ต้องทำทั้ง 2 ข้างของเต้านม โดยต้องทำทั่วทั้งเต้านมทั้ง 2 ข้าง ส่วน Targeted Breast ultrasound นั้นทำเฉพาะจุดที่คลำพบผิดปกติ วัตถุประสงค์เพื่อแยกแยะก้อนที่พบนั้น เป็น Cyst หรือเป็นก้อนเนื้อ ถ้าเป็น Cyst นั้นเป็น Simple cyst (Cyst ขอบเรียบ) หรือไม่ ถ้าเป็น simple cyst โอกาสที่จะเป็นมะเร็งน้อยมาก ก็สามารถนัดมา follow up ได้ แต่ถ้าเป็นก้อนเนื้อก็ต้องรีบส่งไปทำ Mammogram โดยโครงการจะมี green channel เพื่อให้ลดระยะเวลาการรอคอยในการทำแมมโมแกรม

