



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี



คู่มือ **การตรวจเต้านม** โดยบุคลากรทางการพยาบาล



โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-974-422-914-4

คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์พงศธร ศุภอรธกร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี |
| 2. นายแพทย์อาคม ชัยวีระวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี |
| 3. แพทย์หญิงชุตีวรรณ วิวัฒนาสิทธิพงศ์ | รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ |
| 4. นายแพทย์อริยะ สุขุประการ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |

ผู้จัดทำ

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. ดร.ชลียา วามะลุน | รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล |
| 2. ดร.โสภิต ทับทิมหิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ภาพประกอบ

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1. นายธรรมนุญ จันทาบ | พนักงานธุรการ ส2 |
| 2. นายวาทยุทธ ทองสุพล | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน |

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2564 จำนวน 100 เล่ม

ลิขสิทธิ์ของ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ 2537

ห้ามคัดลอกเนื้อหาก่อนได้รับอนุญาต

ISBN 978-974-422-914-4

จัดพิมพ์โดย

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี 34000

พิมพ์ที่ วีแคน เซอร์วิส เอ็กซ์เพรส ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

คำนำ

ก

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งในสตรีไทยที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง จากรายงานของ Cancer in Thailand Vol IX, 2013-2015 พบอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็น 31.4 ต่อแสนประชากรหรือจำนวน 14,804 คนต่อปี มะเร็งเต้านมสามารถตรวจคัดกรองและค้นหาโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หากพบแต่เนิ่นๆ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น มีโอกาสรักษาหายขาดได้ ดังนั้นการตรวจคัดกรองและค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ในปัจจุบันการตรวจคัดกรองและค้นหาหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) การตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) ถึงแม้ว่า แมมโมแกรมเป็นเครื่องมือในการตรวจคัดกรองและค้นหาหามะเร็งเต้านมที่ได้รับการยอมรับว่าดีที่สุดและมีประสิทธิภาพมาก รวมทั้งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในหลายๆ ประเทศทั่วโลก แต่ด้วยสถานการณ์ประเทศไทยที่ยังมีจำนวนเครื่องแมมโมแกรมไม่ครอบคลุมและกระจายอย่างเพียงพอ ประกอบกับภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัยที่มีมาก ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ และระยะเวลารอคอยการรับบริการที่ยาวนาน ทำให้ต้องนำวิธีการคัดกรองและค้นหาโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการตรวจเต้านม ดังนั้น พยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมจึงมีบทบาทและความสำคัญ สามารถช่วยในการตรวจคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติของเต้านม การส่งต่อการตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางต่อไป

ด้วยเหตุนี้เพื่อสนับสนุนให้การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม Clinical Breast Examination : CBE ให้สามารถตรวจได้ถูกต้องและมีความแม่นยำ ซึ่งจะสามารถค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ จึงได้จัดทำคู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย โครงสร้างและกายวิภาคของเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการบันทึกและการรายงานผลการตรวจ โดยได้รับการสนับสนุนและอนุญาตจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อใช้องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ในคู่มือ “ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย” ประกอบการจัดทำคู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์นี้

คณะผู้จัดทำโดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถตรวจค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อประสิทธิผลของการรักษาที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้

คณะผู้จัดทำ
2564



สารบัญ

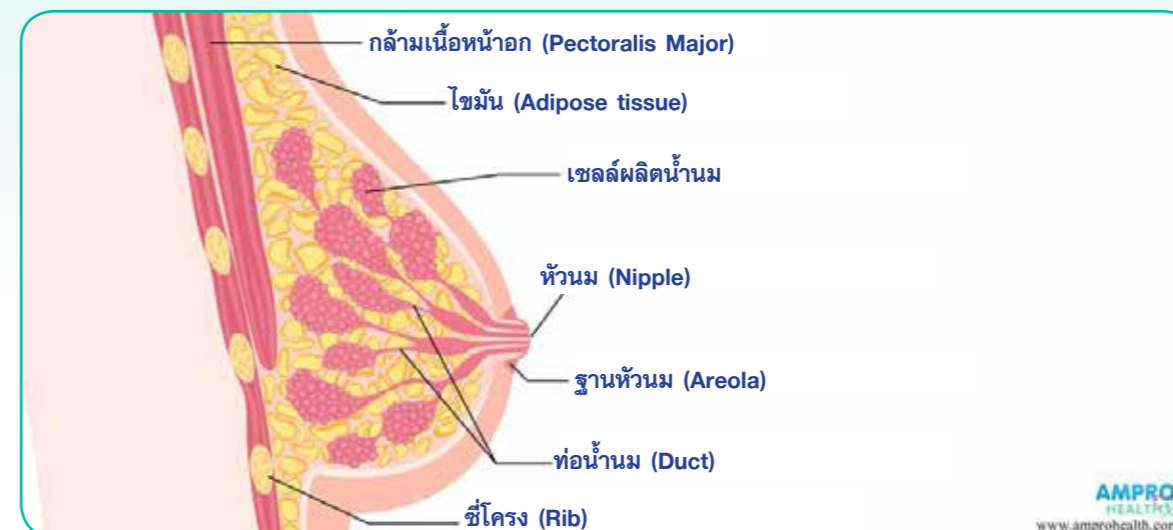
คำนำ	หน้า	ก
สารบัญ	หน้า	ข
โครงสร้างและกายวิภาคของเต้านม	หน้า	1
ลักษณะและองค์ประกอบของเต้านม	หน้า	1
ระบบทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม	หน้า	2
การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	หน้า	3
วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	หน้า	4
การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE)	หน้า	5
คำแนะนำก่อนเริ่มตรวจเต้านม	หน้า	5
องค์ประกอบหลักในการทำ CBE	หน้า	6
สรุปขั้นตอนการทำ CBE	หน้า	16
บรรณานุกรม	หน้า	16
ภาคผนวก		
ภาคผนวก ก แบบบันทึกการตรวจเต้านม	หน้า	17
ภาคผนวก ข ขั้นตอนการฝึกอบรมตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (UBONRATCHATHANI CANCER HOSPITAL CBE Training Program)	หน้า	19



โครงสร้างและกายวิภาคของเต้านม

ลักษณะและองค์ประกอบของเต้านม

เต้านมแต่ละข้างจะมีรูปร่างครึ่งทรงกลม ตรงกลางของเต้านม คือหัวนม เรียกว่า “Nipple” เป็นบริเวณที่มีท่อของต่อมน้ำนมมาเปิดประมาณ 15-20 ท่อ รอบๆ หัวนม จะล้อมรอบด้วยผิวหนังสีคล้ำ เรียกว่า Areola ซึ่งจะใหญ่และคล้ำขึ้นเวลาที่มีการตั้งครรภ์



ภาพที่ 1 ภาพแสดงลักษณะและองค์ประกอบของเต้านม

ที่มา : Breast Anatomy.from <https://medicalartlibrary.com/breast-anatomy>, 2017

ส่วนประกอบของเต้านม

- ◆ เนื้อเต้านมแบ่งเป็น Lobe ในเต้านมแต่ละข้างมีประมาณ 15 - 20 Lobes
- ◆ ในแต่ละLobe จะแตกแขนงออกเป็น Lobule แต่ละ Lobule แต่ละ Lobe มีประมาณ 20-40 Lobules
- ◆ ตรงส่วนปลายของ Lobule เรียกว่า Bulbs ซึ่งเป็นตัวสร้างน้ำนม
- ◆ Lobe, Lobule และ Bulb จะเชื่อมต่อกันด้วยท่อเล็กๆ เรียกว่า Ducts และท่อต่างๆ เหล่านี้ จะไหลไปรวมกลุ่มกันที่หัวนม
- ◆ เต้านมไม่มีกล้ามเนื้อ แต่วางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกมัดใหญ่ (Pectoralis major)
- ◆ ขอบเขตด้านบนของเต้านมอยู่เหนือกระดูกซี่โครง ซี่ที่ 2 ขอบเขตด้านล่างอยู่ที่ระดับซี่โครงซี่ที่ 6 ส่วนการหมุนเวียนสารอาหารออกซิเจนและของเสียในเต้านม จะผ่านทางหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง

ลักษณะทาง HISTOLOGY ของต่อมน้ำนม

ต่อมน้ำนมมีการเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์เรียกว่าอยู่ในระยะ Resting หรือ Inactive จะพบ Duct เป็นจำนวนมาก Alveoli จะมีขนาดเล็ก ในระยะปลายๆ Menstrual cycle จะพบว่ามีการผลิตเข้ามาหล่อเลี้ยงมาก ทำให้เต้านมมีขนาดโตขึ้น ในระยะที่มีการตั้งครรภ์ ต่อมน้ำนมจะมีการเปลี่ยนแปลง จะมี Alveoli เพิ่มขึ้น

Glandular tissue จะมากขึ้นและขยายใหญ่ขึ้น ในระยะปลายของการตั้งครรภ์จะพบ Secretion มีลักษณะเป็นน้ำขุ่นๆ เรียก Colostrums ซึ่งประกอบด้วยโปรตีน และ Lactose จำนวนมาก โดยไม่มีไขมันปนอยู่เลย นอกจากนี้ยังประกอบด้วยภูมิคุ้มกัน (Antibodies) จำนวนมาก ซึ่งมีประโยชน์ต่อทารกในแง่ของการต้านทานโรค

ในระยะเวลาที่มีการให้นมบุตร ต่อมไขมันก็จะเริ่มสร้างน้ำมัน ซึ่งประกอบด้วยไขมัน น้ำตาล และโปรตีน Alveoli ต่างๆ จะเริ่มขยายใหญ่ขึ้น และมีน้ำมันอยู่ภายใน หลังจากที่หยุดให้นมบุตร ต่อมจะเริ่มมีขนาดเล็กลงเข้าสู่ปกติ ภายหลังจากที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Menopause) ต่อมไขมันก็จะเล็กลงไป เหลือเพียง Duct บ้างเท่านั้น

ระบบทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม

ระบบทางเดินน้ำเหลือง มีความสำคัญที่เราต้องทำความเข้าใจ เพราะว่าเป็นเส้นทางหนึ่งที่เซลล์มะเร็งเต้านมจะแพร่กระจายไปได้ ระบบทางเดินน้ำเหลือง ประกอบไปด้วยหลายๆ ส่วน ดังนี้

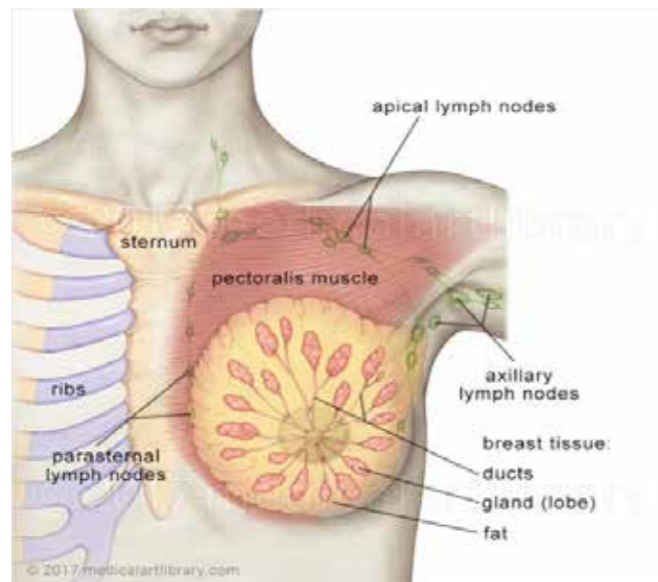
ต่อมน้ำเหลือง มีรูปร่างคล้ายเม็ดธัญพืชขนาดเล็ก ที่รวบรวมเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (เซลล์ที่มีความสำคัญในการต่อสู้กับเชื้อโรค)

ต่อมน้ำเหลือง จะเชื่อมต่อกันด้วยท่อน้ำเหลือง ที่มีลักษณะคล้ายเส้นเลือดดำขนาดเล็ก

ท่อน้ำเหลือง มีของเหลวใสอยู่ภายใน เรียกว่า น้ำเหลือง (Lymph) น้ำเหลืองประกอบไปด้วยของเหลวจากเนื้อเยื่อและของเสีย รวมทั้งเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ท่อน้ำเหลือง ส่วนใหญ่ในเต้านมจะเชื่อมต่อไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary Nodes) ท่อน้ำเหลืองบางท่อเชื่อมต่อกับต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ในผนังทรวงอก (Internal Mammary Nodes) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular nodes) และใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular nodes)

เซลล์มะเร็งสามารถเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองและไปอยู่ในต่อมน้ำเหลือง เมื่อเซลล์มะเร็งสามารถกระจายไปต่อมน้ำเหลืองได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเข้าสู่ระบบหลอดเลือด และแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ยิ่งต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็งเต้านมเป็นจำนวนมาก ก็ยิ่งมีโอกาสที่จะพบเซลล์มะเร็งในอวัยวะอื่นมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็ง จึงมีผลต่อแผนการรักษา อย่างไรก็ตามไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองแล้วจะมีการแพร่กระจาย และบางครั้งการแพร่กระจายก็พบในผู้ป่วยที่ไม่มีเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลือง



ภาพที่ 2 แสดงระบบทางเดินน้ำเหลืองในเต้านม

ที่มา : Breast Anatomy. from <https://medicalartlibrary.com/breast-anatomy/>, 2017

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม นับเป็นการประเมินเบื้องต้นที่จะช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะต้นๆ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จสูง โดยการตรวจคัดกรองสามารถทำได้ดังนี้

♦ การตรวจหรือคลำเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)

คำแนะนำ : ทำในอายุ 20 ขึ้นไป ทุก 1 เดือน

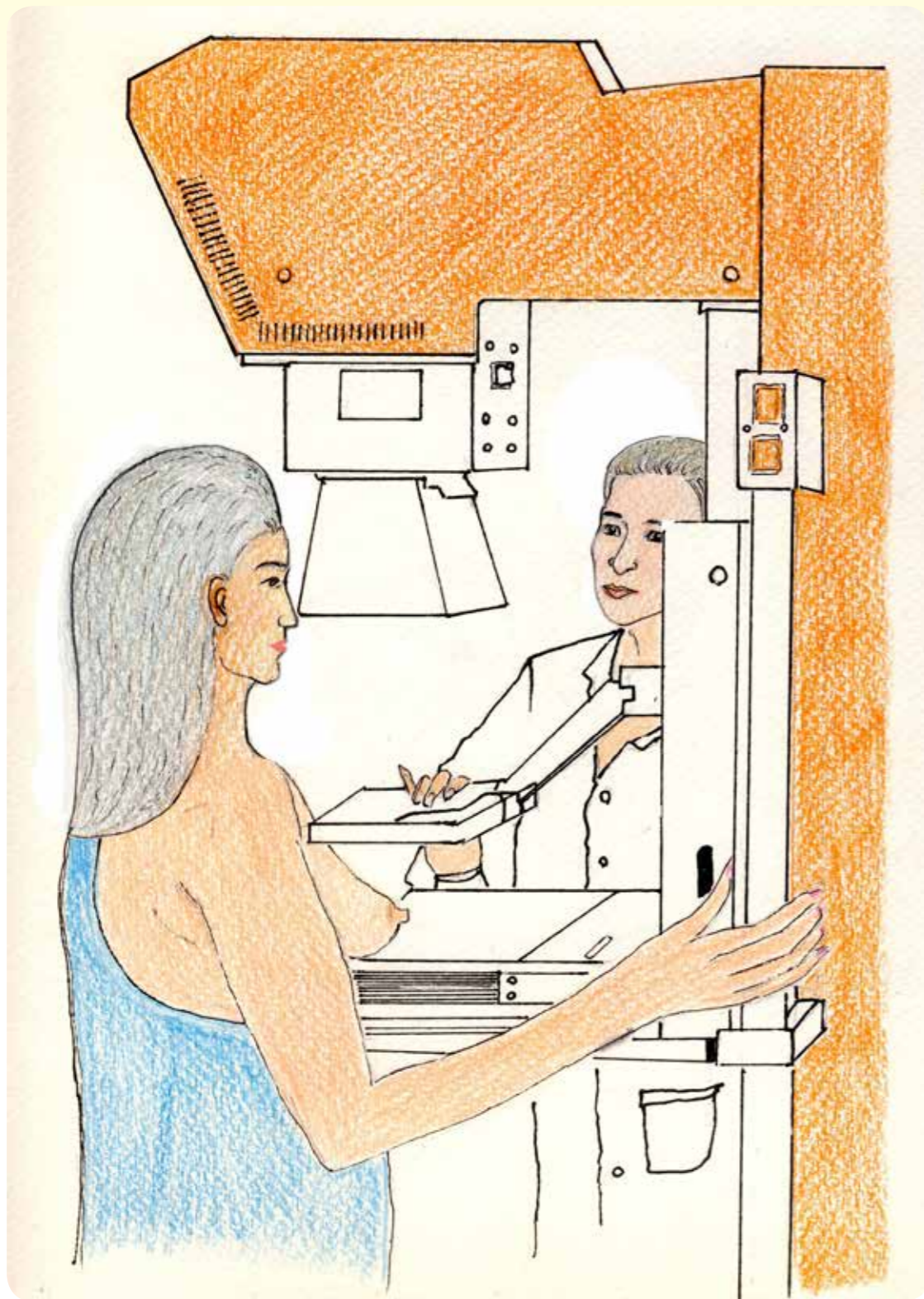


♦ การตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE)

คำแนะนำ : อายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง



- ◆ การตรวจภาพรังสีเต้านม หรือ วิธีแมมโมกราฟี (Mammography)
คำแนะนำ : อาจทำหรือไม่ได้ หรือ อยู่ในดุลพินิจของแพทย์



การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)

การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ คือการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกทักษะให้มีความชำนาญในการคลำและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของเต้านม ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งเต้านม

เป้าหมายและความสำคัญของการทำ CBE

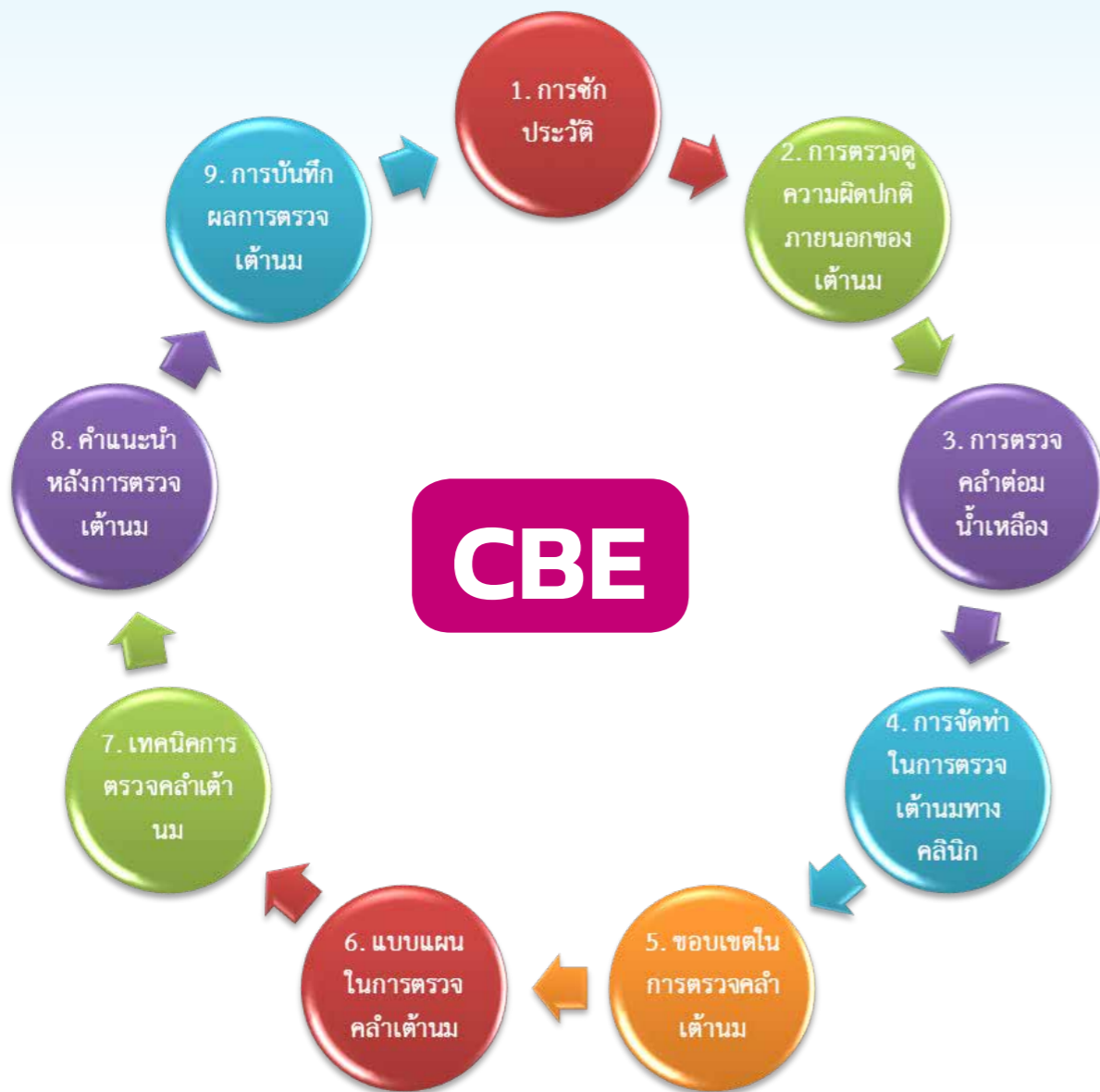
- ◆ เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม
- ◆ ลดระยะของโรคมะเร็งเต้านม
- ◆ เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
- ◆ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำแนะนำก่อนเริ่มการตรวจเต้านม

การเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเต้านม

- ◆ **การเตรียมตัวของผู้ตรวจ**
 1. ด้านร่างกาย ผู้ตรวจควรแต่งกายสุภาพเรียบร้อย เล็บมือตัดสั้นทั้งสองข้าง ล้างมือให้สะอาด ก่อนเริ่มการตรวจทุกครั้ง
 2. ด้านจิตใจ ผู้ตรวจจะต้องมีความพร้อมในการตรวจเต้านม ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เข้มนวด หรือเร่งรีบเกินไป
 3. ด้านข้อมูลความรู้ ผู้ตรวจควรศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและเทคนิค การตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง
- ◆ **การเตรียมสถานที่**
สถานที่ตรวจควรมิดชิด และควรมีบุคคลที่สามรวมอยู่ด้วยขณะตรวจเต้านม
- ◆ **การปฏิบัติก่อนเริ่มตรวจเต้านม**
 1. ทักทายผู้รับบริการ พร้อมแนะนำตนเอง
 2. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการตรวจเต้านมเพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
 3. ปิดตาผู้รับบริการ โดยถามความต้องการของผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง
 4. เปิดเผยเต้านมเฉพาะข้างที่ตรวจเท่านั้น
 5. เริ่มตรวจเต้านมข้างที่ปกติก่อน (กรณีผู้รับบริการมีความผิดปกติของเต้านม)

องค์ประกอบหลักในการทำ CBE



องค์ประกอบหลักในการทำ CBE

1. การซักประวัติ (Healthy History)



- ประวัติทั่วไปที่สัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ อาชีพที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี เป็นต้น
- ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะ มารดา พี่สาว น้องสาว
- ประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การได้รับรังสี การบริโภคอาหารไขมันสูงเป็นประจำ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- ประวัติวัยเจริญพันธุ์/ การใช้ฮอร์โมน เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และ หรือหมดประจำเดือน อายุเมื่อมีบุตรคนแรก การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง วิธีการคุมกำเนิด การใช้ยาฮอร์โมน โดยเฉพาะ ยาฮอร์โมนในกลุ่มวัยทอง
- ประวัติความผิดปกติของเต้านม เช่น มีก้อนที่เต้านม มีแผลที่เต้านม เป็นต้น



Tip

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

- อายุ ในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
- มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านมขึ้นที่ข้างหนึ่ง มีความเสี่ยง 3-4 เท่า ในการที่จะเกิดก้อนมะเร็งขึ้นที่เต้านมอีกข้าง
- มีประวัติการเป็นมะเร็งรังไข่ เนื่องจากการเป็นมะเร็งรังไข่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสฮอร์โมน จึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
- มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น
- การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและการมีประวัติมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ในครอบครัวตั้งแต่อายุยังน้อย
- การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศ โดยพบว่า การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
- ลักษณะของการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความอ้วน โดยเฉพาะอ้วนขึ้นหลังจากหมดประจำเดือน ขาดการออกกำลังกาย การได้รับรังสีในปริมาณที่สูง เป็นต้น
- ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) เป็นประจำ จะมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์รบกวนกระบวนการทางเคมี (Metabolism) โดยเฉพาะ การทำลายฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศหญิงสูงขึ้น หรือออกฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตของเนื้องอกได้มากขึ้น

2. การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม (Visual Inspection)



การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม ผู้ตรวจ สังเกตสีผิว ลักษณะของผิวหนัง ขนาด รูปร่าง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม ตำแหน่ง และลักษณะของหัวนม รวมถึงคราบสิ่งคัดหลั่งที่อาจติดค้างบริเวณหัวนม โดยให้ผู้รับบริการอยู่ในท่าดังต่อไปนี้

1

วางแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัว



2

ยกแขนทั้งสองข้างให้สูงเหนือศีรษะ



3

วางมือทั้งสองข้างที่สะโพก



4

เอนลำตัวส่วนบนไปข้างหน้า



3. การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง (Lymph Node Examination)

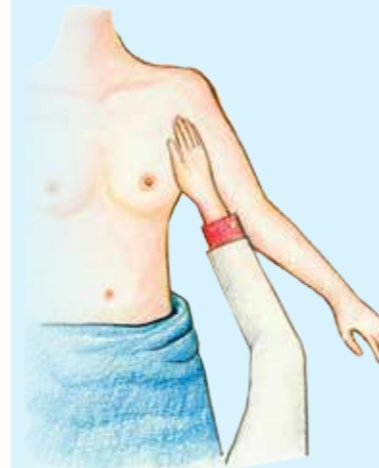


การคลำต่อมน้ำเหลืองเป็นการค้นหาความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง เนื่องจากเซลล์มะเร็งสามารถกระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและไปเติบโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ผู้ตรวจจำเป็นต้องมีทักษะในการตรวจ/คลำต่อมน้ำเหลืองได้ โดยต่อมน้ำเหลืองที่ตรวจคลำจะมีอยู่ 2 ตำแหน่ง ได้แก่

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

1

การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้



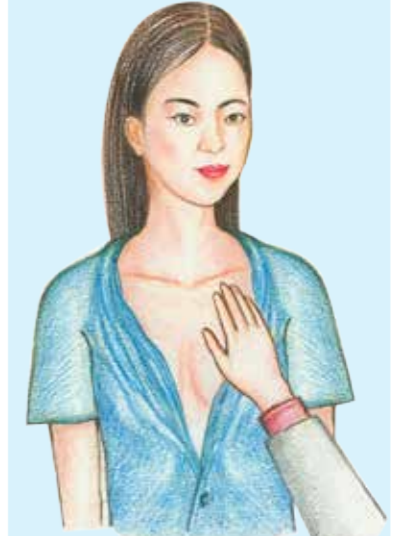
2

การคลำต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า



3

การคลำต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า



1. การตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Nodes)



ขั้นตอนการตรวจ

1. แจ้งให้ผู้รับบริการทำตามสบาย อย่าเกร็ง เพื่อคลายกล้ามเนื้อ Pectoralis major ทำให้การตรวจคลำง่าย มีความชัดเจน
2. การตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ได้ง่ายและชัดเจน โดยให้ผู้รับบริการนั่งและวางแขนข้างที่จะตรวจ



3. ผู้ตรวจใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำต่อมน้ำเหลืองโดยกดทับบริเวณรักแร้

2. การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Node) และใต้กระดูกไหปลาร้า (Intraclavicular Nodes) โดยมีขั้นตอนการตรวจ ดังต่อไปนี้

1

ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับบริการ



2

ใช้มือทั้ง 2 ข้าง คลำต่อมน้ำเหลืองเหนือ และ ใต้ กระดูกไหปลาร้า

1. การคลำต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Lymph Node)



2. การคลำต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า (Intraclavicular Lymph Nodes)



4. การจัดท่าในการตรวจเต้านมทางคลินิก (Patient Position)

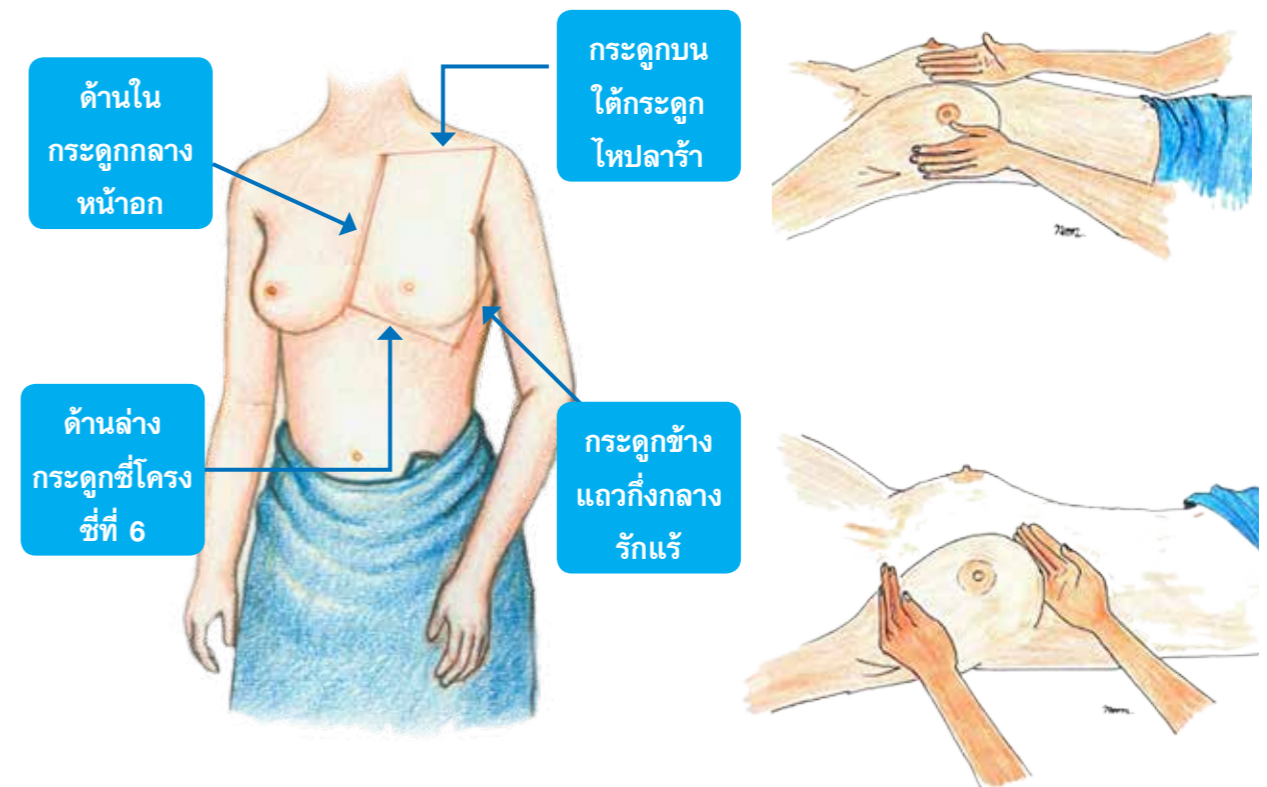
การจัดท่าผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรปฏิบัติดังนี้

1. ให้ผู้รับบริการนอนตะแคง
2. ใช้หมอนใบเล็ก หรือผ้าขนหนูเล็กม้วน นำมารองใต้สะบักข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจ (ดังภาพ)
3. ให้ผู้รับบริการนอนหงาย ซึ่งหมอนใบเล็ก หรือผ้าขนหนูเล็กม้วนจะดันตัวข้างที่ตรวจให้สูงขึ้นเล็กน้อย ช่วยให้เต้านมแบนราบมากขึ้น และให้ผู้รับบริการยกมือทั้ง 2 ข้างไว้เหนือศีรษะทำให้ผู้ตรวจสามารถตรวจได้ง่ายและสะดวกขึ้น และผู้รับบริการรู้สึกสบายขณะรับการตรวจ



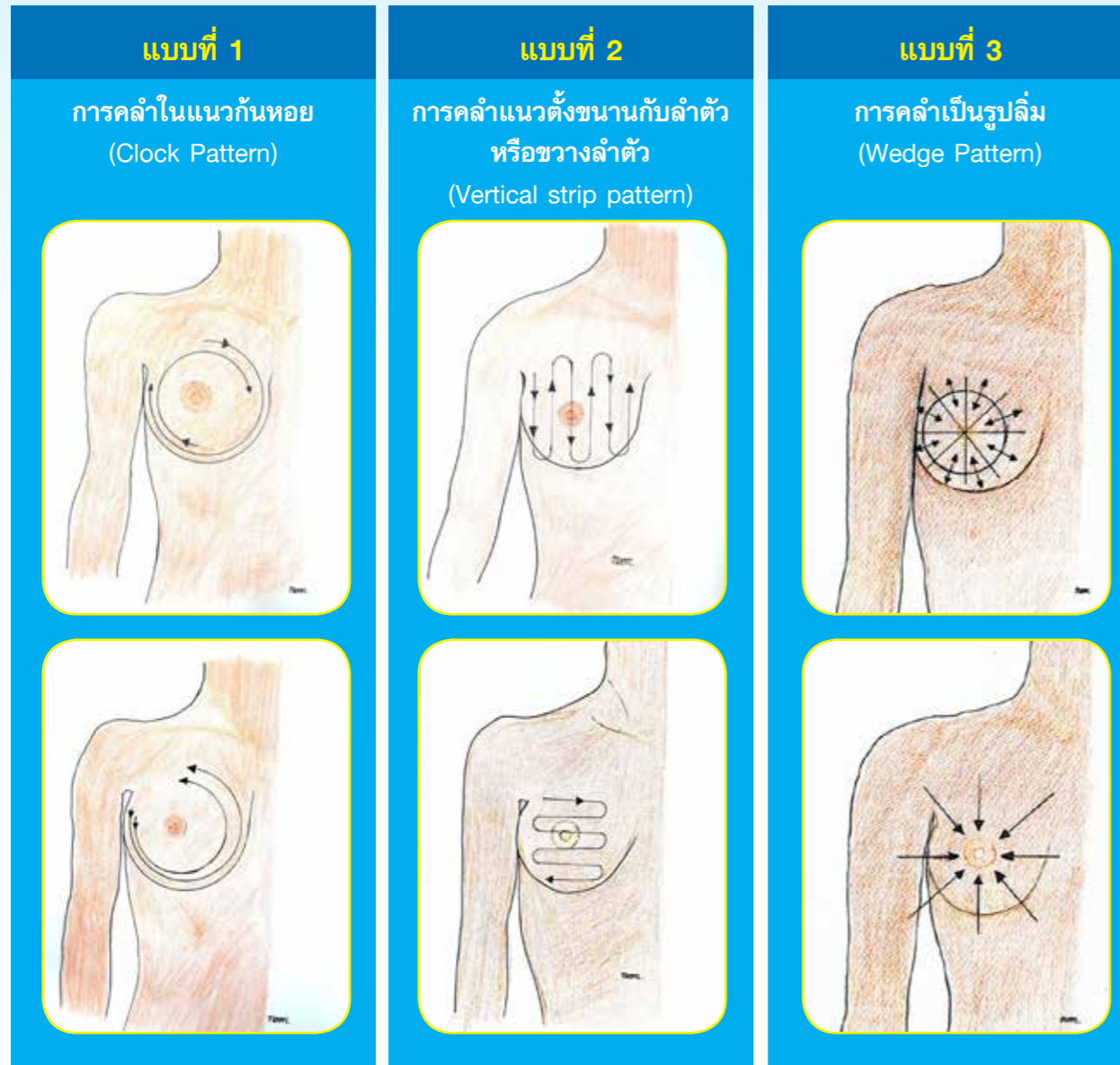
5. ขอบเขตในการตรวจคลำเต้านม (Perimeter)

การตรวจคลำเต้านมต้องตรวจให้ครอบคลุมบริเวณเต้านม ดังภาพ



6. แบบแผนในการตรวจเต้านม (Pattern of Examination)

แบบแผนการตรวจคลำเต้านม ที่นิยมมี 3 แบบ คือ



แบบที่ 1

การคลำในแนวกันหอย (Clock Pattern) :

- เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม โดยคลำวนเป็นกันหอยตามเข็มนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกา จนกระทั่งถึงจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม หรือ
- เริ่มจากจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม คลำเป็นกันหอยตามเข็มนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกาไปยังขอบนอกของเต้านม

แบบที่ 2

การคลำแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว (Vertical strip pattern)

- เริ่มจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม บริเวณกึ่งกลางรักแร้ คลำเคลื่อนมือลง จนถึงฐานของเต้านม แล้วกลับสู่ยอดอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม หรือทำแบบแนวนอนขวางลำตัวก็ได้ (ดังภาพ)

แบบที่ 3

การคลำเป็นรูปรี (Wedge Pattern)

- คลำเป็นรัศมีรอบเต้านม หรือรูปรี เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมจนถึงฐานหัวนม และขยับนิ้วมือจากฐานหัวนมออกสู่ขอบของเต้านม เป็นรัศมีรอบเต้านม หรือเริ่มคลำจากบริเวณหัวนม



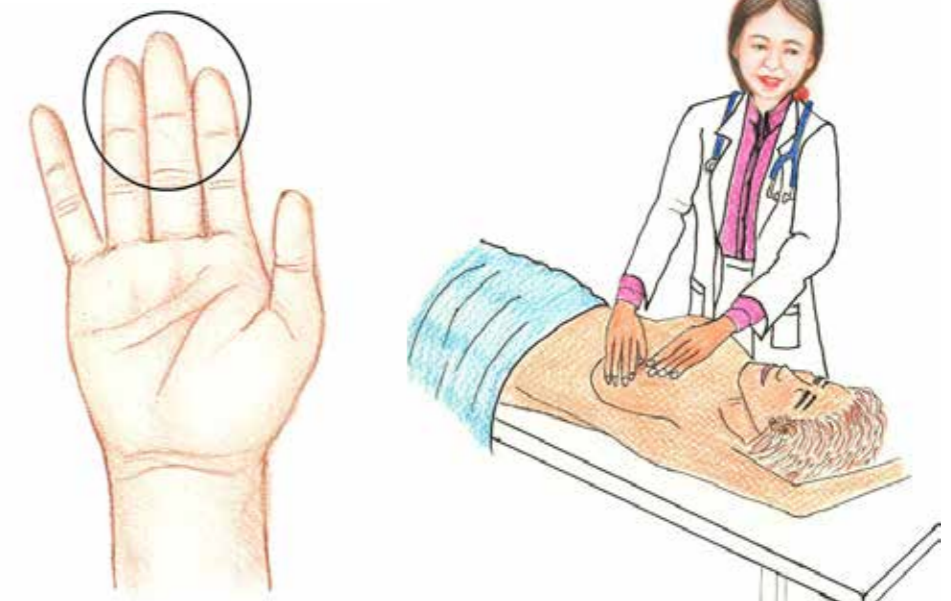
Tip

- ก่อนเริ่มการตรวจ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการตรวจ
- การตรวจเต้านมในสตรีที่ให้นมบุตร ให้ทำการตรวจหลังจากที่สตรีให้นมบุตรแล้ว หรือใช้ปั๊มเต้านมออก เพื่อให้เต้านมนุ่มขึ้น สามารถทำการตรวจได้ง่าย
- การตรวจเต้านมในสตรีที่ฝังอุปกรณ์เสริมเต้านม ให้ทำการตรวจเต้านมเช่นเดียวกับสตรีทั่วไป
- สตรีที่ผ่าตัดเต้านมออก มีความจำเป็นต้องตรวจเต้านม เนื่องจากมีความเสี่ยงมากขึ้น ในการเป็นมะเร็งเต้านมข้างที่เหลือ โดยตรวจเช่นเดียวกัน

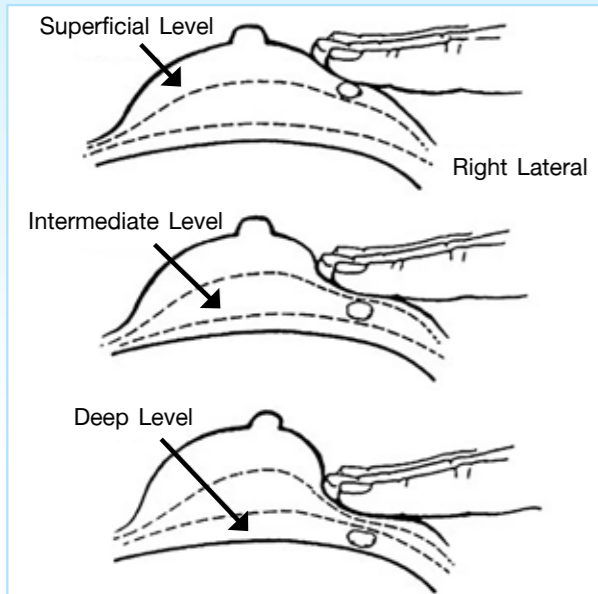
7. เทคนิคการคลำเต้านม (Palpating and Pressure)

เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating and Pressure) อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย

- การใช้นิ้วมือตรวจคลำอย่างถูกต้อง นิยมตรวจคลำเต้านม โดยใช้อุ้งนิ้วมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ซึ่งผู้ตรวจสามารถใช้มือทั้งสองตรวจคลำเต้านมได้



- การใช้นิ้วสัมผัสหาความผิดปกติ ขณะคลำเต้านมต้องกดบริเวณที่สัมผัสด้วย และคลึงเป็นกันหอยต่อเนื่องไปพร้อมๆ กัน โดยการกดจะกดเป็น 3 ระดับ คือ



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

ภาพที่ 3 แสดงการใช้นิ้วสัมผัสกดคลำเต้านม 3 ระดับ

ที่มา : Barton MB, Harris R, Fletcher SW. Does this patient have breast cancer, 1999.

8. คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม (Plan of Action)

การให้คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม (Plan of Action) คือ

1. การตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
2. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เท่าที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น อาหารมัน อาหารหวาน สารก่อมะเร็ง รวมทั้งเหล้า บุหรี่ เป็นต้น
3. การปฏิบัติตัวเพื่อสร้างสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่สะสมความเครียด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีวิถีชีวิตและอาชีพที่ปลอดภัย รักษาน้ำหนักตัวให้พอดีกับเกณฑ์มาตรฐาน บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย มีพลังงานและสารอาหารพอดีกับความต้องการของร่างกาย
4. บริโภคฮอร์โมนอย่างระมัดระวัง รวมทั้งฮอร์โมนจากอาหารและสมุนไพรบางชนิด
5. ตรวจพบความผิดปกติที่เต้านม ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

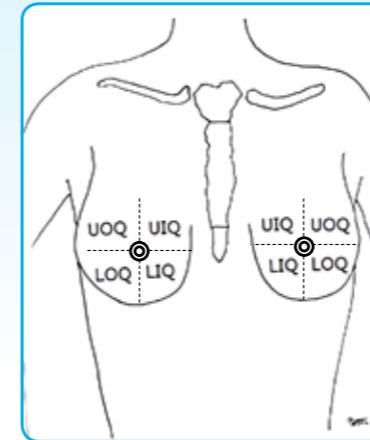


9. การบันทึกผลการตรวจเต้านม (Documentation)

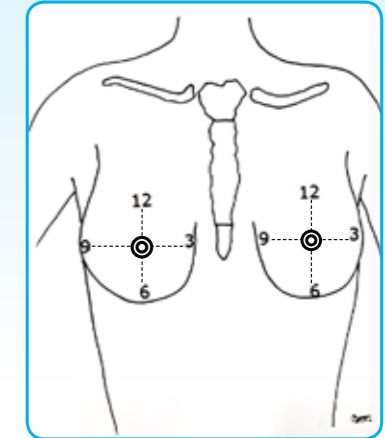
การบันทึกผลการตรวจเต้านมมีความสำคัญคือ

- ❖ ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในการตรวจเต้านมแต่ละครั้ง
- ❖ เป็นข้อมูลในการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาอย่างเหมาะสม

การบันทึกความผิดปกติจากการตรวจเต้านม นิยมบันทึก เป็น 2 ลักษณะ คือ



U : upper , O = outer
L : Lower , I = Inner
1.บันทึกเป็นส่วน (Quadrant)



2. บันทึกตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา (Clock System)

สรุปขั้นตอนการทำ CBE

ซักประวัติ

ตรวจ

เตรียมผู้ป่วย

ก้านิ่ง

ตรวจความผิดปกติภายนอกทั่วไปของเต้านม ในท่าวางแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัว ทำยกแขนทั้งสองข้างให้สูงเหนือศีรษะ ท่าวางมือทั้งสองข้างที่สะโพก และให้ผู้ป่วยเอนตัวส่วนบนไปข้างหน้า

ก้านิ่ง

ตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เนื้อกระดูกไหปลาร้า และไตกระดูกไหปลาร้า

ก้านอบ

จัดทำโดยใช้หมอนใบเล็ก หรือใช้ผ้าหนุนสะบักข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจ ให้นอนหงาย และยกมือเหนือศีรษะทั้งสองข้าง

ก้านอบ

ตรวจคลำเต้านมตามแบบแผน ได้แก่ การคลำในแนวกันหอย การคลำในแนวตั้งขนานกับลำตัว หรือขวางลำตัว และตรวจคลำเป็นรูปลิ้ม ตรวจโดยใช้อุ้งนื้อมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง สัมผัสหาความผิดปกติ โดยการกด 3 ระดับ คือ ระดับตื้น ระดับกลาง และระดับลึก

ก้านิ่ง

แจ้งผลการตรวจ CBE และให้คำอธิบาย พร้อมให้คำแนะนำ หลังการตรวจ CBE

สรุป และบันทึกผลการตรวจ

ส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการติดตามวินิจฉัย และรับการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- โครงสร้างและส่วนประกอบของเต้านม. (2561, 14 มีนาคม) .ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://amprohealth.com/cancer/anatomy-of-the-breast/>
- วีไล ชินธเนศ, ธันวา ตันสถิตย์ และ มนต์กานต์ ตันสถิตย์.(2563).กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- วีรุฒิ อิมสำราญ,อาคม ชัยวีระวัฒน์, ดนัย มโนรมย์ และ สมชาย ธนะลิตธิชัย.(บรรณาธิการ).(2560). **แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม.** กรุงเทพฯ:โมฆิตการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.ป.].คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE). ใน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย.** (หน้า 61- 76). กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].
- American Cancer Society. (2013). **Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014.** Atlanta, GA: American Cancer Society, 1-37.
- Angarita, F.A., Price, B., Castelo, M. et al.(2019). Improving the competency of medical students in clinical breast examination through a standardized simulation and multimedia-based curriculum. **Breast Cancer Res Treat, 173**(2), 439-445.
- Barton MB, Harris R, Fletcher SW. (1999) Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: Should it be done? How? **JAMA, 282**:1270-1280.
- Breast Anatomy.** Retrieved February 14, 2020, from <https://medicalartlibrary.com/breast-anatomy/>
- Carter TI, Reilly JJ. (2012).Missed opportunities: clinical antecedents in the diagnosis of advanced breast cancer. **Ann Surg Oncol,19** (9),2782-5.
- Corbex M, Burton R, Sancho-Garnier H. (2012). Breast cancer early detection methods for low and middle income countries, a review of the evidence. **Breast, 21**(4),428-34.
- Gutnik L, Lee C, and Msosa J. (2017).Clinical Breast Examination Screening by Trained Laywomen in Malawi Integrated with Other Health Services. **S Afr J Surg ,55**(2),44.
- Harmer V.(2011). **Breast cancer nursing care and management.** (2nd ed.). London, UK: A John Wiley & Sons.
- Imsamran W, Pattatang A , Supaattagorn P, et al. (2018).**Cancer in Thailand Vol.IX, 2013-2015.** Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd..
- International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. (2016).**IARC Handbooks of Cancer Prevention: Breast Cancer Screening.** Volume 15.Lyon, France.
- Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Benbrahim-Tallaa L, Bouvard V, Straif K. (2015). International Agency for Research on Cancer Handbook Working Group Breast-cancer screening: Viewpoint of the IARC Working Group. **N Engl J Med, 372,** 2353-58.
- Lo J. (2015).The clinical breast examination: a useful screening tool? **J Patient Cent Res Rev, 2,** 34-7.
- Nassif, J. et al. (2019).Hybrid Simulation in Teaching Clinical Breast Examination to Medical Students. **J Cancer Educ, 34**(1), 194-200.
- Pace LE, Keating NL.(2014). A systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions. **JAMA, 311,** 1327-35.
- Tice JA, Kerlikowske K. (2009).Screening and prevention of breast cancer in primary care. **Prim Care, 36**(3), 533-58.
- Tria Tirona M. (2013). Breast cancer screening update. **Am Fam Physician, 87**(4), 274-8.

ภาคผนวก ก.

ภาคผนวก ก. แบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่อง หรือเติมคำในช่องว่าง ตามความเป็นจริงที่ท่านได้จากการตรวจเต้านมผู้รับบริการ

ตอนที่ 1 สำหรับพยาบาล

1. ผลการตรวจเต้านม

1.1 ผิวหนังเต้านม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

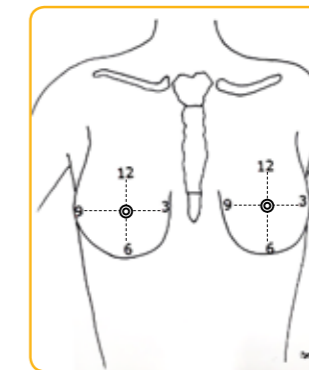
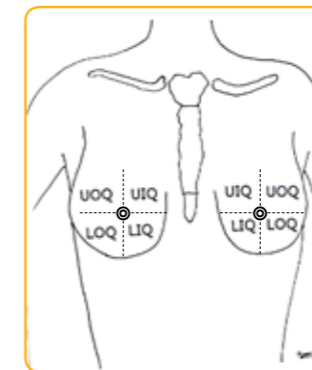
1.1.1 ลักษณะ อักเสบ แผลเรื้อรัง ผื่น รอยบุ๋ม/นูน

1.2 เต้านม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ

1.2.1 ไม่มีก้อน มีก้อน ขนาด..... ซม. (ถ้ามีมากกว่า 1 ก้อน ให้ระบุขนาดก้อนที่ใหญ่ที่สุด)

1.2.2 ตำแหน่ง UOQ UIQ LOQ LIQ Central หรือ

1.2.3 ตำแหน่ง ตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา



1.3 หัวนม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

1.3.1 หัวนมบอด บุ่ม หัวนมมีแผล น้ำเหลือง/เลือดออก

1.4 ต่อม้ำเหลืองต่างๆ

- ไทโพลาร่า ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)

- รักแร้ ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)

1.5 สรุปผลการตรวจ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

1.5.1 ตำแหน่งเต้านม ขวา ซ้าย ทั้งสองข้าง

1.5.2 ความผิดปกติอื่นๆ.....

1.5.3 ผลผิดปกติการตรวจอื่นๆ ที่เคยทำ เช่น U/S หรือ Mammogram

2. การรักษาต่อ นัดตรวจซ้ำทุก.....เดือน ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่.....

3. ชื่อผู้ตรวจ/ผู้ประเมิน.....

ตอนที่ 2 สำหรับแพทย์

1. ผลการตรวจเต้านม

1.1 ผิวหนังเต้านม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

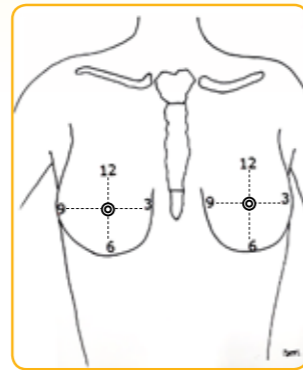
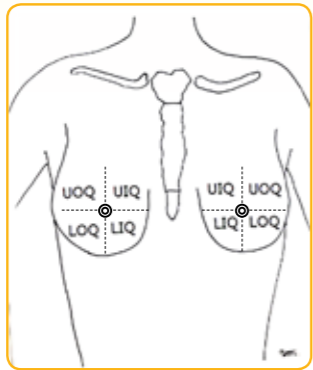
1.1.1 ลักษณะ อักเสบ แผลเรื้อรัง ผื่น รอยบุ๋ม/นูน

1.2 เต้านม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

1.2.1 ไม่มีก้อน มีก้อน ขนาด..... ซม. (ถ้ามีมากกว่า 1 ก้อน ให้ระบุขนาดก้อนที่ใหญ่ที่สุด)

1.2.2 ตำแหน่ง UOQ UIQ LOQ LIQ Central หรือ

1.2.3 ตำแหน่ง ตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา



1.3 หัวนม ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

1.3.1 หัวนมบอด บวม หัวนมมีแผล น้ำเหลือง/เลือดออก

1.4 ต่อมน้ำเหลืองต่างๆ

- ไทปลาซ่า ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)

- รักแร้ ปกติ ผิดปกติ (คลำได้)

1.5 สรุปผลการตรวจ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ.....)

1.5.1 ตำแหน่งเต้านม ขวา ซ้าย ทั้งสองข้าง

1.5.2 ความผิดปกติอื่นๆ.....

1.5.3 ผลผิดปกติการตรวจอื่นๆ ที่เคยทำ เช่น U/S หรือ Mammogram

2. การรักษาต่อ นัดตรวจซ้ำทุก.....เดือน ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมที่.....

3. ชื่อผู้ตรวจ/ผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก ข.

แผนภูมิ ขั้นตอนการฝึกอบรมการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์
ของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (UBCH CBE Training Program)





โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

405 ถ.คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. 045-317139, 045-319650-59 fax : 045-313317

www.uboncancer.go.th