

มะเร็งเต้านม : บทบาทพยาบาลในการป้องกัน

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา *

Breast Cancer: Nurses' role in prevention

Sirirat Chatchaisucha

บทคัดย่อ : มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้หญิงไทยที่พบบ่อย มะเร็งเต้านมถึงแม้จะไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดแต่สามารถรักษาให้หายขาดได้หากพบก่อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรก และได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี การค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self - Examination) การตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม และการตรวจเต้านมโดยแพทย์ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำการตรวจเต้านมแก่สตรี รวมทั้งให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม และการตรวจเต้านมโดยแพทย์ เพื่อค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมของสตรีไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม การป้องกัน บทบาทพยาบาล

Abstract : Breast cancer is a common health problem among Thai women. Even though the cause of breast cancer is unknown, it is curable by early detection and proper treatment. Breast exam includes breast self - examination (BSE), mammogram, and clinical breast examination (CBE). Nurses are health care providers who should provide information regarding BSE, mammogram, and CBE. These investigations will result in early detection, reduced prevalence of the advanced stage, and lowered mortality of Thai women with breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, prevention, nurses' role

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ.2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึง 10 ล้านคน และจะพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 16 ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลล่าสุดพบว่ามีคนตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือโรคหัวใจและอุบัติเหตุ โรคมะเร็งเป็นโรคไม่ติดเชื้อมากำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสังคมและเศรษฐกิจของประชาคมโลก รวมทั้งปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของโรค เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม ปัจจุบันเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีซึ่งสาเหตุการเกิดไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างในวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เช่น การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง การใช้ฮอร์โมนในการรักษา เป็นต้น

สถิติการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรีในสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีทุก 1 ใน 7 คน เป็นมะเร็งเต้านมหรือมีประมาณ 211,000 คน ต่อปี¹ และ 8 ใน 10 คน เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา สตรี 7 ใน 10 คน สามารถคลำพบก้อนเนื้อที่เต้านมด้วยตนเอง สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 โดยมีอัตราการเกิดโรค ประมาณ 33.5 ต่อประชากร 100,000 คน² สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของโรค แต่มีการศึกษาวิจัยที่แสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น ในผู้ที่มีประวัติของบุคคลในครอบครัว (แม่ พี่สาวหรือน้องสาว) โดยเชื่อว่าการถ่ายทอดทางพันธุกรรม นอกจากนั้น ยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไขมันสูง การสูบบุหรี่ และการใช้ฮอร์โมนต่างๆ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของสตรี มีเพียงร้อยละ 17.3 ถึง

ร้อยละ 21^{3,4,5,6,7} เท่านั้นซึ่งน้อยมาก พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ จึงควรมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิผลและรักษาให้หายขาดได้

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดเชื้อมากำลังให้หายขาดได้ ถ้าพบก้อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรก และยังไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีนั้นเพื่อต้องการลดขนาดของก้อนเนื้อร้ายให้มีขนาดเล็กลง คือ ไม่เกิน 2 เซนติเมตร ซึ่งจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและสตรีรอดพ้นจากการเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันสตรียังขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค วิธีการดูแลตนเองในการค้นหาก้อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรก ทำให้กว่าจะรู้ว่าตนเองเป็นโรคร้ายนี้ ก้อนเนื้อร้ายก็โตมากและลุกลามไประบบต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น ๆ จากสถิติพบว่า ร้อยละ 70 - 80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเป็นในระยะลุกลามหรือขนาดของก้อนเนื้องอกที่พบ ขนาดเกิน 3 เซนติเมตร ทำให้ยากต่อการรักษาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก คุณภาพชีวิตก็ไม่ดี ฉะนั้นหากสามารถค้นหาวิธีการให้สตรี มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปี อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน จะสามารถช่วยให้สตรีปลอดภัยจากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ รวมทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณที่จะต้องใช้ในการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม

อาการเตือนของโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจพบก้อนในระยะแรกเริ่มเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำไปสู่การรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้ผลดีที่สุด และช่วยให้สตรีปลอดภัย ดังนั้นอาการเตือนต่อไปนี้ อาจจะช่วยบ่งชี้การเกิดมะเร็งเต้านม

ในระยะต่อไปได้

1. ก้อนที่เต้านม
2. เต้านมทั้ง 2 ข้างขนาดไม่เท่ากัน
3. ระดับของเต้านมข้างหนึ่งย้อยกว่าอีกข้างหนึ่ง
4. มีการติ่งรังของผิวหนังบริเวณเต้านม
5. หัวนมบวมข้างใดข้างหนึ่ง
6. อาการบวมที่ต้นแขนข้างใดข้างหนึ่ง
7. ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณเหนือไหปลาร้า และรักแร้

สาเหตุการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยง

มะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับการเกิดโรค ได้แก่ ประวัติการมีบุตรคนแรก (แม่ พี่สาวหรือน้องสาว) ที่เป็นโรคนีมาก่อน การใช้ฮอร์โมนทดแทน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้

การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน มีรายงานการวิจัยพบว่าการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานาน เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ จากการหมดประจำเดือนเป็นสาเหตุเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

อาหาร จากการรวบรวมสถิติสตรีที่มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนพบว่า มีสถิติของการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนผอม โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป และมีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าในประเทศที่มีลักษณะอาหารไขมันต่ำ จะพบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าประเทศที่ประชาชนบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

การออกกำลังกาย มีรายงานการศึกษาที่

สนับสนุนว่าการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งได้ ซึ่งรวมถึงมะเร็งเต้านมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้

อายุ สตรีที่มีอายุมากขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากขึ้น ซึ่งจากสถิติพบว่าการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่พบในประเทศไทยมีตั้งแต่อายุ 18 ปี และพบมากที่สุดที่อายุระหว่าง 40 - 55 ปี^๘

ประวัติครอบครัว สตรีที่มีญาติพี่น้องโดยเฉพาะถ้าเป็น แม่ พี่สาวหรือน้องสาว มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ตนเองก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของยีน (gene) ผิดปกติ (BRCA 1 หรือ BRCA 2) และมักจะเกิดมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากขึ้น^๙

ช่วงอายุที่มีและหมดประจำเดือน สตรีที่มีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี และหมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากกว่า รวมทั้งสตรีที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี ก็มีโอกาสเสี่ยงด้วยเช่นกัน

ตำแหน่งที่พบการเกิดมะเร็งเต้านม

การเกิดมะเร็งเต้านมตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ บริเวณด้านนอกส่วนบน (Upper outer quadrant) พบร้อยละ 50 บริเวณด้านในส่วนบน (Upper inner quadrant) พบร้อยละ 15 บริเวณด้านนอกส่วนล่าง (Lower outer quadrant) พบร้อยละ 11 บริเวณด้านในส่วนล่าง (Lower inner quadrant) พบร้อยละ 6 และ บริเวณใต้หัวนม (Nipple area) พบร้อยละ 18¹⁰

ประมาณการโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม ¹⁰

ตารางการให้คะแนนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งใช้เวลาเพียง 1 นาทีเพื่อตรวจสอบโอกาสเสี่ยงด้วยตัวเอง

ปัจจัยเสี่ยง	รายละเอียด	คะแนนที่กำหนด	คะแนนของค่า
อายุ	- ต่ำกว่า 30 ปี - 30 - 40 ปี - 41 - 50 ปี - 51 - 60 ปี - มากกว่า 60 ปี	10 30 75 100 125	
ประวัติคนในครอบครัวของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	- ไม่มีประวัติ - ป้า หรือน้าหรือยายเป็น - แม่หรือพี่สาวหรือน้องสาวเป็น - แม่และพี่สาวหรือน้องสาวเป็น - แม่และพี่สาว 2 คนเป็น	0 50 100 150 200	
ประวัติของตัวเองเป็นมะเร็งเต้านม	- ไม่เคยเป็น - เคยเป็น	0 300	
ประวัติการมีบุตร	- มีบุตรก่อนอายุ 30 ปี - มีบุตรหลังอายุ 30 ปี - ไม่มีบุตร	0 25 50	
การมีประจำเดือนครั้งแรก	- อายุ 15 ปี หรือมากกว่า - อายุ 12 - 14 ปี - อายุ 11 ปี หรือก่อนอายุ 11 ปี	15 25 50	
รูปร่าง	- ผอม - สันทัด - อ้วน	15 25 50	

ค่าความเสี่ยง

คะแนน	น้อยกว่า 200	เสี่ยงน้อยที่สุด
	201-300	เสี่ยงปานกลาง
	301-400	เสี่ยงมาก
	มากกว่า 400	เสี่ยงมากที่สุด

การตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองมี 3 วิธี คือ

1. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical breast examination)
2. การตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายรังสี (Mammography)
3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination : BSE)

1. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ มีความไวสูงถึงร้อยละ 63-87 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะของแพทย์ผู้ตรวจ ขนาดก้อน และขนาดเต้านม สตรีควรจะไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจเต้านม อายุระหว่าง 20-39 ปีควรตรวจทุก 3 ปี และตั้งแต่อายุ 40 ปี ขึ้นไป ควรตรวจทุกปี

2. การตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายรังสี หรือ Mammogram มีความไวเฉลี่ยร้อยละ 70 - 76 และสามารถตรวจพบก้อนที่เล็กเกินกว่าที่มือจะคลำพบได้ ปริมาณรังสีที่ใช้ในการทำแมมโมแกรม เท่ากับ 0.1 RAD ต่อครั้ง ซึ่งน้อยมาก มีคำแนะนำให้สตรีเริ่มตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม เมื่ออายุ 40 ปี โดยให้ตรวจทุก 2 ปี จนถึงอายุ 50 ปี ให้ตรวจทุกปี และสำหรับสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม อาจจะเริ่มตรวจได้เร็วขึ้น ตั้งแต่อายุ 35 ปี

3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความไวโดยเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 20-30 แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ที่มาพบแพทย์ สตรีเป็นผู้คลำพบก้อนด้วยตนเอง สตรีทุกคนควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่อายุ 20 ปี และตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือนอย่างถูกวิธี

ขนาดของก้อนที่ค้นพบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม^๑
อาจมีความแตกต่างกันเนื่องจากการตรวจคัดกรองดังนี้

1. ขนาดของก้อนที่คลำได้โดยคนที่ไม่เคยทำ BSE คือ 3 - 5 เซนติเมตร
2. ขนาดของก้อนที่คลำได้โดยคนที่ทำ BSE เป็นครั้งแรก คือ 3 เซนติเมตร
3. ขนาดของก้อนที่คลำได้โดยคนที่ทำ BSE สม่ำเสมอ คือ 2 เซนติเมตร
4. ขนาดของก้อนที่พบในผู้ที่มาตรวจแมมโมแกรมครั้งแรก คือ 1 เซนติเมตร
5. ขนาดของก้อนที่พบในผู้ที่มาตรวจแมมโมแกรมเป็นประจำ เล็กกว่า 1 เซนติเมตร

บทบาทของพยาบาลในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดและกระจายอยู่ทั่วไปทุกพื้นที่ จึงน่าจะมีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจะช่วยให้สตรีปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมถึงแม้จะยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคที่ชัดเจนก็ตาม ถ้าสตรีสามารถค้นพบก้อนที่มีขนาดเล็กในระยะเริ่มแรก จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและรักษาให้หายขาดได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของเต้านม รวมทั้งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป เพื่อคัดกรองผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักการของ BSE ให้สตรีหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เพื่อต้องการลดขนาดของก้อน

จาก 3-5 เซนติเมตร ให้เหลือขนาด 1.5-2 เซนติเมตร ซึ่งจะช่วยทำให้การรักษาได้ผลดี

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่สตรีจะทำการตรวจเต้านม คือ ภายหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว 3 วัน เพราะเต้านมในระยะนี้จะมีลักษณะอ่อนตัว สามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติได้ง่าย สำหรับสตรีที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันเดียวกันของทุกเดือนเป็นประจำ โดยอาจจะใช้สติ๊กเกอร์ติดที่ปฏิทินส่วนตัวในวันที่มีการตรวจเพื่อเตือนความจำ

ในการตรวจเต้านมนั้น สตรีควรเลือกเวลาช่วงสั้นๆ ที่ว่างและใช้สถานที่ที่ไม่มีผู้อื่นมารบกวนในขณะที่ตรวจ เช่น ห้องอาบน้ำหรือห้องนอน เป็นต้น เป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุด และควรมีกระจกเงาให้มองเห็นเต้านมของตนเอง แสงสว่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้สามารถตรวจเห็นสิ่งผิดปกติของเต้านม หัวนม ผิวหนัง ได้ชัดเจน

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระทำได้ทั้งการใช้ตาดูและการใช้มือคลำ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

- ขั้นตอนที่ 1 การตรวจเต้านมหน้ากระจก
- ขั้นตอนที่ 2 การตรวจเต้านมในท่านอน

การตรวจเต้านมหน้ากระจก

เปลื้องเสื้อผ้าส่วนทรวงอกออกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจก การตรวจหน้ากระจกจะกระทำ 3 ท่า คือ

- ท่าที่ 1 ปลอ่ยแขนทั้งสองลงข้างลำตัว
- ท่าที่ 2 ชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ
- ท่าที่ 3 เอามือทั้งสองข้างเท้าเอวหรือเท้าตะโพกและใช้มือกดบนตะโพกแรง ๆ เพื่อให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าอก

ขณะตรวจที่หน้ากระจกในแต่ละท่า ให้

สังเกตและเปรียบเทียบดูเต้านมและหัวนมทั้งสองข้างในกระจกอย่างละเอียดดังนี้

- เต้านม - ดูขนาดเท่ากันหรือไม่
 - รูปร่าง ลักษณะเหมือนกันหรือไม่
 - มีรอยบุ๋ม เว้า รอยย่นและนูนหรือไม่
- หัวนม - มีขนาด รูปร่าง ลักษณะปกติหรือไม่
 - หัวนมมีรอยแตก หรือมีน้ำเลือด น้ำเหลืองไหลออกมาหรือไม่
 - สีของผิวหนังบริเวณเต้านมและหัวนม ผิดปกติหรือไม่

การตรวจเต้านมในท่านอน

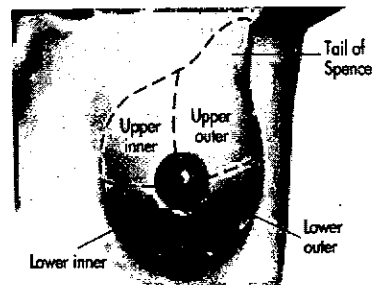
ควรเริ่มตรวจเต้านมข้างซ้ายก่อนแล้วจึงเปลี่ยนไปตรวจข้างขวาในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

ท่านอนตรวจเต้านมข้างซ้าย

นอนราบลงบนเตียงหรือบนพื้น ศีรษะหนุนหมอน ใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้าย และเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาตรวจคลำบริเวณต่าง ๆ ของเต้านมซ้ายอย่างมีระบบ ดังนี้

1. แบ่งเต้านมข้างที่จะตรวจออกเป็น 4 ส่วน (รูปที่ 1)

ส่วนที่ 1 ส่วนบนด้านในชิดกับกระดูกหน้าอก (Upper inner quadrant) ส่วนที่ 2 ส่วนบนด้านนอกชิดกับแขน (Upper outer quadrant) ส่วนที่ 3 ส่วนล่างด้านในชิดกับกระดูกหน้าอก (Lower inner quadrant) ส่วนที่ 4 ส่วนล่างด้านนอกชิดกับแขน (Lower outer quadrant)



รูปที่ 1

2. ใช้ฝ่ามือตรวจคลำเต้านมส่วนที่ 1 ก่อน เริ่มคลำรอบนอกของแต่ละส่วน เข้าไปหาหัวนม จนครบ 4 ส่วน โดยใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้ง 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง) (รูปที่ 2)



รูปที่ 2

3. ใช้ฝ่ามือกดค่อยๆ และคลึงเป็นวงเล็กๆ อย่างสม่ำเสมอทั้งรอบๆ เต้านมจากส่วนนอก และเหนือสุดของเต้านมเวียนไปรอบๆ เต้านมเป็นวงกลม ตรวจให้ทั่วทุกส่วนของเต้านมกระทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนถึงหัวนม (รูปที่ 3) การคลำควรจะใช้แรงกดด้วยน้ำหนักที่ต่างกันคือ กดเบา กดปานกลางและกดหนัก กดเบาๆ เพื่อให้รู้สึกถึงความยืดหยุ่นบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกตึงกึ่งกลางของเต้านม กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกได้ถึงส่วนลึกใกล้ผนังช่องอก



การคลำในแนวกันหอบ

รูปที่ 3

4. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ค่อยๆ บีบหัวนมสังเกตว่า มีน้ำเลือด น้ำหนองหรือน้ำใส ๆ ออกมาหรือไม่

ทำนอนตรวจเต้านมข้างขวา

นอนราบลงบนเตียงหรือบนพื้น คีรษะหนุนหมอนใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ขวา และเอามือขวารองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือซ้ายตรวจคลำบริเวณต่าง ๆ ของเต้านมอย่างเป็นระบบเช่นเดียวกับการตรวจเต้านมข้างซ้าย

สรุป

มะเร็งเต้านมคือเนื้อร้ายที่พบมากในสตรี โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัว ซึ่งเชื่อว่ามีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์รวมทั้งมีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นที่จะส่งเสริมให้เกิดได้มากขึ้นแต่สาเหตุการเกิดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ฉะนั้นการคลำพบก้อนในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สิ้นเปลือง และช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลากรทางสุขภาพจึงควรมีบทบาทในการเผยแพร่วิธีการสังเกตสิ่งผิดปกติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งมีวิธีการตรวจที่ไม่ยาก สตรีสามารถตรวจด้วยตนเองได้ตั้งแต่อายุ 20 ปี ส่วนการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม ปัจจุบันราคาในการตรวจยังคงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจค่อนข้างสูง แต่ในกลุ่มสตรีที่มีศักยภาพในการจ่ายค่าตรวจ สตรีควรจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจในระยะเวลาอันควรและสม่ำเสมอ เพราะผลการตรวจจะช่วยให้พบก้อนเนื้อร้ายก่อนที่จะคลำพบก้อนด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนถึง 1-3 ปี นอกจากนั้น การตรวจเต้านมโดยแพทย์มีความสำคัญด้วยเหมือนกัน ซึ่งสตรีทุกคนควรจะเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลเต้านมให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute of Thailand.สถิติการเกิดมะเร็งในประเทศไทย.กรุงเทพฯ :จัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2004.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถิติผู้ป่วยมะเร็ง พ.ศ. 2544 กรุงเทพฯ : 2544.
3. บงกช เก่งเขตกิจ เพ็ญศรี ระเบียบ สุพรรณณี เอี่ยมรักษา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย.รายงานการวิจัย.กรุงเทพฯ:สภาวิจัยแห่งชาติ;2542
4. สุวิมล กิมปี, บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, สุพรรณณี เอี่ยมรักษา การตรวจเต้านมในสตรีไทย.วารสารสภาการพยาบาล 2543;15(1):55-72.
5. สิริวิรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล, วารสารพยาบาลศาสตร์ 2544;19(1):40 - 49.
6. สิริวิรัตน์ ฉัตรชัยสุชา,คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล,จงดี โตอิม. เจตคติและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล, วารสารพยาบาลศาสตร์, 2546; 21 (3),71-81.
7. คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล. สิริวิรัตน์ ฉัตรชัยสุชา.การค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น : ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลอายุ 35 ปี ขึ้นไป. วารสารสภาการพยาบาล, 2546;18 (2):1-18.
8. มูลนิธิธันยรักษ์. คู่มือการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.กรุงเทพฯ : จัดทำโดยมูลนิธิธันยรักษ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี; 2547.
9. Slon,S. The breast cancer gene. <http://www.CNN.com>. : 2004 ; May 26.
10. Spence WR. Breast Care: The good news. Health Edco;1994.

