

## ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการคลำด้วยมือร่วมกับ ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จังหวัดกำแพงเพชร

### The Result of breast cancer screening by manual palpation and ultrasound in Kamphaengphet Province

น้ำค้าง ฉ่ำสอน ป.พย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 30-70 ปี ด้วยการคลำด้วยมือร่วมกับตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ และศึกษาแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นการวิจัยแบบ Mixed Method กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดกำแพงเพชร ที่มารับบริการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) จำนวน 439 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วย แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม แบบบันทึกการตรวจเต้านม แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 49.8 ปี มีปัจจัยเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=1.10, SD=0.25$ ) ผลตรวจเต้านมตนเอง ผิดปกติ ร้อยละ 35.5 ผลตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ผิดปกติ ร้อยละ 83.8 (เป็น Cyst ร้อยละ 76.63 เป็น Solid ร้อยละ 23.37) ข้อเสนอแนะ จากการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบสตรีที่มีความผิดปกติที่เต้านมมากกว่าการคลำด้วยมือ ดังนั้นควรสนับสนุนให้ใช้เครื่องอัลตราซาวด์ร่วมในการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันมะเร็งเต้านม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มแรก เข้าสู่กระบวนการรักษาให้มากขึ้น จนสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้

**คำสำคัญ :** การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การคลำเต้านมด้วยมือ การตรวจเต้านมด้วยเครื่อง

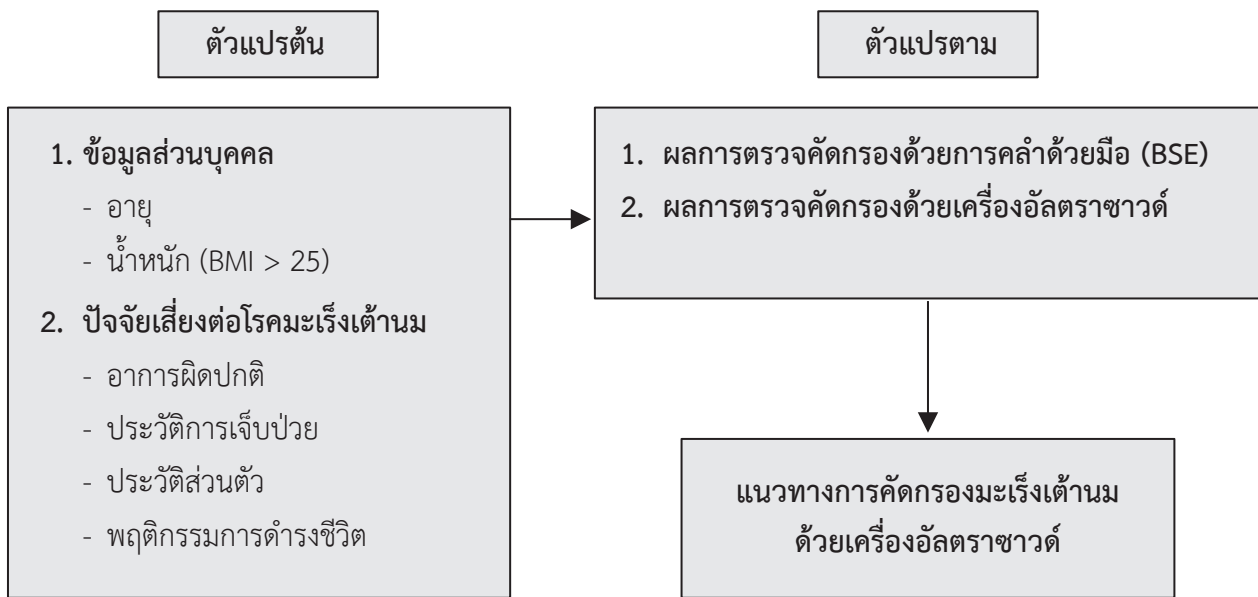
#### Abstract

This research aimed to study the results of breast cancer screening for women aged 30-70 years by manual palpation combined with ultrasound examination and study guidelines for breast cancer screening using ultrasound of Kamphaeng Phet Province. This is a mixed-method research. The samples were 439 women aged 30-70 years in Kamphaeng Phet Province who came to receive the breast cancer screening project using a mobile mammogram (Mammogram) by purposive sampling. Collect data by the risk factor screening form Breast examination record, satisfaction questionnaire of service recipients, and service providers In-depth interview. Data was analyzed using descriptive statistics.



การรักษา ลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ จึงได้ดำเนินการศึกษา ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีด้วยการคลำด้วยมือร่วมกับตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจังหวัดกำแพงเพชรต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบผสมผสาน (Mixed Method)

ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 30-70 ปี ด้วยการคลำด้วยมือร่วมกับตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ และเพื่อกำหนดแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จังหวัดกำแพงเพชร ดังต่อไปนี้

#### ระยะที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณ

ดำเนินการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อ ศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มารับบริการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา จังหวัด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 30-70 ปี ด้วยการคลำด้วยมือร่วมกับตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จังหวัดกำแพงเพชร ในปี พ.ศ. 2565
2. เพื่อศึกษาแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จังหวัดกำแพงเพชร

กำแพงเพชร ปีพ.ศ.2565 และประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ทุกหน่วยบริการ ในการให้บริการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

#### ระยะที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพ

ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบโครงการ รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบตัวต่อตัว (Face-to-Face) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Selection Interview) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบโครงการต่อการจัดบริการการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์จังหวัดกำแพงเพชร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เชิงปริมาณ ประชากร เป็นสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่

(Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา จังหวัดกำแพงเพชร ในปี 2565 จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลานกระบือ อำเภอพรานกระต่าย อำเภอโกสัมพีนคร อำเภอลองลาน และอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 43,595 คน ขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง Sample Size for Frequency in a Population Sample size  $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2(1-\alpha)/2 * (N-1) + p * (1-p))]$ <sup>(6)</sup> ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.00 ได้กลุ่มตัวอย่าง 381 ตัวอย่าง ป้องกันความผิดพลาด ร้อยละ 20.00 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างคือ 457 คำนวณหาสัดส่วน (Probability proportional to Size - PPS) ตามสัดส่วนขนาดของประชากรในแต่ละอำเภอ แล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ข้อมูลครบถ้วน จำนวน 439 ตัวอย่าง ซึ่งคุณภาพกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา หัวหน้ากลุ่มบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลคลองลาน ผู้รับผิดชอบโครงการโรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลพรานกระต่าย และโรงพยาบาลโกสัมพีนคร จำนวน 7 คน

### เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ของมูลนิธิกาญจนบารมี เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการของมูลนิธิกาญจนบารมี
2. แบบฟอร์มข้อมูลผู้มารับบริการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (Targeted Ultrasound) ของมูลนิธิถันยรักษ์ เป็นแบบบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมที่ใช้ในคู่มืออบรมการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและ

ด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา จังหวัดกำแพงเพชร ในปี 2565

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้รับอนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการดังกล่าว เลขที่โครงการ 66 02 09 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2566

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 439 คน โดยใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ของมูลนิธิกาญจนบารมี สอบถามและตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ตามแบบฟอร์มข้อมูลผู้มารับบริการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (Targeted Ultrasound) ของมูลนิธิถันยรักษ์
2. สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 7 คน
3. รวบรวมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสังเกต สันทนา และสัมภาษณ์เชิงลึก

### ผลการศึกษา

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

สตรีอายุ 30-70 ปีที่มารับบริการส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 92.0 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.2 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 83.4 มีค่า BMI ระหว่าง 25-29.99 (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 36.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.6 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.8 ดังตารางที่ 1

**ตาราง 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (n=439)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>สถานะภาพ</b>		
- โสด	35	8.0
- สมรส	404	92.0
<b>อายุ (<math>\bar{X}</math>=49.82, S.D.=8.9)</b>		
- 30 – 39 ปี	51	11.6
- 40 – 49 ปี	160	36.4
- 50 – 59 ปี	172	39.2
- 60 – 70 ปี	56	12.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	366	83.4
- ปริญญาตรี	73	16.6
<b>BMI (<math>\bar{X}</math>=25.26, S.D.=4.37)</b>		
- ต่ำกว่า 18.5 (ผอม)	13	3.0
- 18.5 – 22.99 (ปกติ)	120	27.3
- 23 – 24.99 (น้ำหนักเกิน)	97	22.1
- 25 – 29.99 (อ้วนระดับ1)	159	36.2
- มากกว่า 30 (อ้วนระดับ2)	50	11.4
<b>อาชีพ</b>		
- รับราชการ	74	16.9
- ค้าขาย	31	7.1
- เกษตรกรรม	200	45.6
- แม่บ้าน	47	10.7
- อื่นๆ	87	19.8
<b>รายได้</b>		
- น้อยกว่า 10,000 บาท	236	53.8
- 10,000 - 30,000 บาท	107	24.4
- 30,000 บาทขึ้นไป	96	21.9

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยเสี่ยงรายด้าน (n=439)

ปัจจัยเสี่ยงรายด้าน	ระดับความเสี่ยง		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. อาการผิดปกติ	1.01	.13	ต่ำ
2. ประวัติการเจ็บป่วย	1.01	.11	ต่ำ
3. ประวัติส่วนตัว	1.11	.32	ต่ำ
4. พฤติกรรมการดำรงชีวิต	1.28	.45	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>1.10</b>	<b>.25</b>	<b>ต่ำ</b>

จากตารางที่ 2 พบว่าการคัดกรอง ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ด้านมีระดับต่ำ โดยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม การดำรงชีวิตมีความเสี่ยงสูงกว่าด้านอื่นๆ ( $\bar{X} = 1.28$ , S.D.=.45) ปัจจัยเสี่ยงด้านประวัติส่วนตัว, อาการผิดปกติ

และประวัติความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงในระดับรองลงมา ตามลำดับ ( $\bar{X}=1.11$ , S.D.=.32,  $\bar{X}=1.01$ , S.D.=.13) ( $\bar{X}= 1.01$ , S.D.=.11)

ตาราง 3 ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=439)

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
-ปกติ	292	66.5
-ผิดปกติ (พบก้อน)	147	33.5

จากตารางที่ 3 พบผลปกติร้อยละ 66.5 ผิดปกติร้อยละ 33.5

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ และขนาดก้อนผิดปกติที่คลำได้ ของคนที่คลำเต้านมด้วยตนเอง และพบก้อน (n=147)

ขนาดก้อน (CM.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.5	79	53.74
1	56	38.1
2	10	6.8
4	1	0.68
6	1	0.68

จากตารางที่ 4 พบว่า ขนาดก้อนโดยประมาณที่คลำพบ 0.5 เซนติเมตร ร้อยละ 53.74 (79 คน) รองลงไปมีขนาด 1 เซนติเมตร ร้อยละ 38.1 (56 คน)

ตาราง 5 การตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (n=439)

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	71	16.2
ผิดปกติ	368	83.8

จากตารางที่ 5 พบผลปกติร้อยละ 16.2 ผิดปกติร้อยละ 83.8

ตารางที่ 6 ชนิดก้อนที่พบจากการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (n=368)

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
cyst	282	76.63
solid	86	23.37

จากตารางที่ 6 พบว่าตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ เป็นCyst ร้อยละ 76.63 เป็นSolid ร้อยละ 23.37

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของก้อน ที่ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พบผิดปกติ (n=368)

ขนาดก้อน (CM.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- 0 – 1 cm.	298	80.97
- 1.01 – 2 cm.	57	15.49
- 2.01 – 3 cm.	10	2.72
- มากกว่า 3 cm.	3	0.82

จากตารางที่ 7 พบว่า ก้อนที่ตรวจพบ มีขนาด 0 – 1.0 เซนติเมตร ร้อยละ 80.97

#### ตอนที่ 4 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 30-70 ปี ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการมีความคิดเห็นว่ายโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีความเหมาะสม ในการดำเนินงาน และควรส่งเสริมความรู้และสร้างความตระหนักในสตรีตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการคลำด้วยมือ (BSE) มีความเชื่อว่าการคลำอย่างถูกวิธี และคลำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถค้นพบก้อนที่ผิดปกติที่เต้านมได้แต่ปัญหาที่พบ ส่วนใหญ่พบว่า สตรีมักจะคลำไม่ถูกวิธี และคลำไม่สม่ำเสมอ จึงไม่สามารถค้นพบมะเร็งระยะแรก สำหรับการคลำด้วยมือ เพื่อตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) ต้องใช้ประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความชำนาญจึงจะสามารถวินิจฉัยได้ว่าก้อนที่คลำได้นั้น เป็นก้อนที่ผิดปกติหรือไม่ ผู้บริหารบางท่านยังตั้งข้อสังเกตในเรื่องความน่าเชื่อถือของผลงานที่ปรากฏในรายงาน HDC

3. ความคิดเห็นเรื่องการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์นั้นผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการมีความเห็นไปในทางเดียวกันว่าเป็นวิธีการที่ดี สามารถระบุความผิดปกติได้ชัดเจนเป็นการใช้ทรัพยากรที่ราคา ไม่สูงมาก สามารถเข้าถึงได้ง่าย แต่มีข้อจำกัด จำนวนเครื่องไม่เพียงพอ และมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น

#### สรุป ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ยังไม่เหมาะสมที่จะนำเครื่องอัลตราซาวด์มาคัดกรองแทนการคลำด้วยมือ (BSE) ควรนำเครื่องอัลตราซาวด์มาใช้ตรวจยืนยันแทนการตรวจด้วยมือโดยเจ้าหน้าที่ (CBE) โดยมีการบริหารจัดการเรื่องเครื่องอัลตราซาวด์ให้เหมาะสม ควรคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์สตรีที่จะมารับบริการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ได้มากขึ้น

#### การอภิปรายผลการศึกษา

สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่มารับบริการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษาจังหวัดกำแพงเพชร ในปี 2565 อายุเฉลี่ย 49.82 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 39.17 รองลงมา อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 36.45 ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุกับการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบก้อนผิดปกติ ในช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี จำนวน 136 คน และ 135 คน คิดเป็นร้อยละ 30.98 และ 30.75 ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม<sup>(7,8)</sup> ที่เริ่มพบได้บ่อยตั้งแต่อายุ 40-50 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่า BMI 25-29.99 (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 36.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ BMI กับการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติในกลุ่มตัวอย่างที่มี BMI 25-29.99 (อ้วนระดับ 1) จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 28.91 สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม<sup>(8,9)</sup> กล่าวว่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 พบว่าหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อาการผิดปกติ, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติส่วนตัว และพฤติกรรมการดำรงชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ด้านโดยรวมในระดับต่ำ ( $\bar{X}=1.10$ ,  $SD=0.25$ ) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ ผลการตรวจเต้านมด้วยการคลำด้วยมือด้วยตนเอง พบผลผิดปกติ (พบก้อน) ร้อยละ 35.5 ขนาดก้อนโดยประมาณที่คลำพบ 0.5 เซนติเมตร ร้อยละ 53.74 ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านม (90%) โดยเฉลี่ยแล้ว ก้อนที่คลำได้ในคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ มักมีขนาดเฉลี่ยประมาณ 2 ซม. และ ขนาด 3-5 ซม. ในคนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>(10,11)</sup> ทั้งนี้อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้เพราะเป็นการคาดคะเนของผู้ป่วยเอง อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงรายข้อกับผลการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีก้อนที่เต้านม หรือใต้รักแร้ จำนวน 361 คน เมื่อตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติ ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างเคยเป็น cyst ที่เต้านม มีการแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติ 16 คน ตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติ 15 คน (ร้อยละ 93.75) กลุ่มตัวอย่างที่มีแม่ พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งรังไข่ จำนวน 26 คน ตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติ 24 คน (ร้อยละ 92.31) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 383 คน ตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติ 314 คน (ร้อยละ 81.98) กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ 137 คน ตรวจอัลตราซาวด์พบก้อนผิดปกติ 108 คน (ร้อยละ 78.83) และมีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำนวน 1 คน เมื่อตรวจอัลตราซาวด์พบว่า มีก้อนผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 100

สำหรับผลการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 439$  คน) พบผิดปกติ ร้อยละ 83.8 ในขณะที่ผลการตรวจเต้านมด้วยการคลำด้วยมือด้วยตนเอง พบผลผิดปกติ (พบก้อน) ร้อยละ 35.5 จะเห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ สามารถค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้มากกว่าการคลำด้วยมือ 2.36 เท่า ชนิดความผิดปกติ ที่พบในกลุ่มตัวอย่าง เป็น Cyst ร้อยละ 76.63 เป็น Solid ร้อยละ 23.37 ขนาดก้อนที่ตรวจพบส่วนใหญ่มีขนาด 0-1.0 เซนติเมตร ร้อยละ 84.1 สอดคล้องกับโรคในเต้านมที่พบถุงน้ำ (cyst) ใน เต้านม เป็นภาวะที่พบได้บ่อยมาก อาจพบได้ถึง 20-50%<sup>(12)</sup>

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านยังเห็นความจำเป็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการคลำด้วยมือ แต่ควรฝึกทักษะให้ถูกต้องและกระตุ้นเตือนให้ตรวจอย่างสม่ำเสมอเพิ่มความชำนาญ เห็นควรนำเครื่องอัลตราซาวด์มาตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งเต้านม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในระยะเริ่มแรก มาเข้าสู่กระบวนการรักษามากขึ้น จนสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรสร้างความรอบรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ให้สตรีทุกคนแม้ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองถือเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องมีความตระหนัก และใส่ใจที่คล้ายอย่างถูกวิธี และคล้ายอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน จึงจะสามารถค้นพบก้อนที่ผิดปกติที่เต้านมได้

2. ควรสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองด้วยการคลำด้วยมือ (BSE) และการตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่ด้วยวิธีการคลำด้วยมือ (CBE) ในสถานบริการที่ไม่มีความพร้อมเรื่องบุคลากรและเครื่องอัลตราซาวด์

3. ควรนำเครื่องอัลตราซาวด์มาช่วยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในระยะเริ่มแรก เข้าสู่กระบวนการรักษามากขึ้น

4. ควรมีการนำรูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 30-70 ปี ด้วยการคลำด้วยมือร่วมกับตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ไปใช้ในจังหวัดกำแพงเพชรให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

5. ควรมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ในการคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในระยะเริ่มแรก เข้าสู่กระบวนการรักษามากขึ้น จนสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมกับแพทย์เฉพาะทางหรือการตรวจด้วยเครื่องมือโมแกรม เพื่อประเมินทักษะความแม่นยำ

2. ศึกษาผลของการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ขับเคลื่อนโดยเยาวชนในจังหวัดกำแพงเพชร

3. ศึกษาผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมภายใต้บริบทการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2020. [cited 2023 09 10]. Available from: <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication>.
2. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. Global



- cancer statistics. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a Cancer Journal for Clinicians 2018;68: 394-424.
3. สมศักดิ์ อรรถศิษฐ์. กรมการแพทย์เผยภัยของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791>.
  4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: นิเวศรรวมดาการพิมพ์; 2562.
  5. ธรรมนูญ ทิพย์วงษ์. แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ. ลดป่วย ลดตาย จากโรคมะเร็ง (Cancer) เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 2/2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://inspection.moph.go.th/e-inspection/>
  6. Sullivan KM. Sample size for a proportion or descriptive study [Internet]. 2019 [cited 2023 09 10]. Available from: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
  7. มุลนิธิกาญจนบารมี. แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.kanjanabaramee.org/download/>
  8. มุลนิธิกาญจนบารมี. รายงานผลโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสระหว่าง พ.ศ.2557-2562. ม.ป.ท.: 2562.
  9. วรเศรษฐ์ สายฝน. รู้จักมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/breast-cancer/>
  10. พรชัย โอเจริญรัตน์. ระยะของโรคมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.medpar-khospital.com/disease-and-treatment/stage-of-breast-cancer>
  11. หะสัน มุหาหมัด. ระยะของมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaibreastcancer.com/ca-131/>
  12. ทิชากร ศรีอนุชาต, เฉลิมเดช กรรณวัฒน์, ญัฐฉิณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มณฑนรร์ห์ ศรีวนิชย์, วิภาวรรณ อภิวัต, ลัสนรร์ห์ เลิศดำรงค์เดช, และคณะ. คู่มืออบรมการตรวจอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.2562.