

# การดูแลภาวะบวมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Lymphedema Care in  
Patients with Breast Cancer



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อศนี วันชัย  
Asst. Prof. Dr.Ausanee Wanchai

# การดูแลภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Lymphedema Care in Patients with Breast Cancer

---

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อศนี วันชัย

# การดูแลภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Lymphedema Care in Patients with Breast Cancer

ผู้เขียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัศนี วันชัย  
Asst. Prof. Dr.Ausanee Wanchai  
ISBN 978-616-631-834-0  
ISBN (E-book) 978-616-631-942-2  
พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2569 จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

## ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

อัศนี วันชัย.

การดูแลภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม = Lymphedema care in patients with breast cancer.-- กรุงเทพฯ : ดีเซมเบอร์รี่, 2569.

194 หน้า.

1. บวมน้ำเหลือง. 2. เต้านม--มะเร็ง--ผู้ป่วย--การดูแล. I. ชื่อเรื่อง.

616.99449

ISBN 978-616-631-834-0

ISBN (E-book) 978-616-631-942-2

จัดพิมพ์โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัศนี วันชัย  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
90/6 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000  
โทรศัพท์ 081-888-1058  
อีเมล ausanee@bcnb.ac.th

ออกแบบและพิมพ์ที่ บริษัท ดีเซมเบอร์รี่ จำกัด (สำนักพิมพ์ค่านำ)  
248/7 ซอยมิตตคาม ถนนสามเสน  
แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300  
โทรศัพท์ 02-8845933, 085-9977220  
อีเมล 4decemberry@gmail.com

ราคา 350 บาท

ลิขสิทธิ์เป็นของผู้แต่ง ห้ามลอกเลียนแบบไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้  
นอกจากได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น

# คำนำ

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นภาวะสามารถคัดกรองและให้การรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ แล้วจะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่อย่างไรก็ตามวิธีการรักษา เช่น การผ่าตัดและรังสีรักษายังจำเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นมากมาย โดยภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม คือ ภาวะบวมน้ำเหลือง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นที่จนถึงเป็นระยะเวลา 10 ปีหลังการรักษา ดังนั้นหนังสือการดูแลภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเล่มนี้ ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประสบปัญหาภาวะบวมน้ำเหลืองดังกล่าว

สำหรับเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้เป็นองค์ความรู้ที่ผู้เขียนได้ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งหนังสือ ตำรา งานวิจัยร่วมกับการสังสมประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ศึกษาและทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง สำหรับโครงสร้างของหนังสือเล่มนี้มีการออกแบบโดยเรียงเนื้อหาที่เป็นระบบและเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ รวมจำนวน 5 บท ประกอบด้วย บทที่ 1 มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การวินิจฉัย และการรักษา บทที่ 2 ภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: พื้นฐานทางคลินิก บทที่ 3 ประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง บทที่ 4 บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง และบทที่ 5 ทิศทางและแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาดวรรณพรศิริ รองศาสตราจารย์ มณฑา ลิ้มทองกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกรนิลมานัต ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเนื้อหาในการเขียนหนังสือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัศนี วันชัย

# สารบัญ

คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญตาราง.....	จ
<b>บทที่ 1 มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การวินิจฉัย และการรักษา .....</b>	<b>1</b>
1.1 บทนำ.....	2
1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม.....	3
1.3 วิธีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม .....	6
1.4 ระยะของมะเร็งเต้านม.....	9
1.5 การรักษามะเร็งเต้านม .....	13
1.6 ผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งเต้านม.....	18
1.7 บทสรุป .....	21
1.8 กรณีศึกษาและคำถามสำหรับการอภิปรายท้ายบท.....	22
เอกสารอ้างอิง.....	23
<b>บทที่ 2 ภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: พื้นฐานทางคลินิก.....</b>	<b>31</b>
2.1 บทนำ.....	32
2.2 ความหมายและประเภทของภาวะบวมน้ำเหลือง.....	32
2.3 อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะบวมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	34
2.4 สาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาของภาวะบวมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	36
2.5 อาการและระยะของภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	38
2.6 การประเมินและการวินิจฉัยภาวะบวมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	41
2.7 การบำบัดภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	47
2.8 บทสรุป .....	60
2.9 กรณีศึกษาและคำถามสำหรับการอภิปรายท้ายบท.....	61
เอกสารอ้างอิง.....	63

<b>บทที่ 3</b>	<b>ประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง .....</b>	<b>73</b>
3.1	บทนำ.....	74
3.2	ผลกระทบของภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	74
3.3	ประสบการณ์การใช้การดูแลแบบผสมผสานของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง.....	80
3.4	บทสรุป .....	88
3.5	กรณีศึกษาและคำถามสำหรับการอภิปรายท้ายบท.....	89
	เอกสารอ้างอิง.....	91
<b>บทที่ 4</b>	<b>บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง.....</b>	<b>95</b>
4.1	บทนำ.....	96
4.2	บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง.....	96
4.3	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม: กรณีศึกษา .....	107
4.4	บทสรุป .....	140
4.5	กรณีศึกษาและคำถามสำหรับการอภิปรายท้ายบท.....	142
	เอกสารอ้างอิง.....	143
<b>บทที่ 5</b>	<b>ทิศทางและแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง.....</b>	<b>147</b>
5.1	บทนำ.....	148
5.2	ความจำเป็นของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง .....	148
5.3	ทิศทางการวิจัยเกี่ยวกับภาวะบวมน้ำเหลือง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	151
5.4	บทสรุป .....	165
5.5	คำถามสำหรับการอภิปรายท้ายบท .....	166
	เอกสารอ้างอิง.....	167

ภาคผนวก .....	169
เฉลยการอภิปรายกรณีศึกษา.....	170
ดัชนี .....	179
Index.....	182
ประวัติผู้เขียน.....	185

# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	การสังเคราะห์ระยะของมะเร็งเต้านมตามองค์ประกอบ TNM.....	11
ตารางที่ 2.1	ระยะของภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการแบ่ง ของสมาคมน้ำเหลืองนานาชาติ .....	40
ตารางที่ 2.2	สรุปการบำบัดภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามระยะ ของภาวะบวมน้ำเหลือง.....	51
ตารางที่ 3.1	เปรียบเทียบเชิงวิเคราะห์ระหว่างมุมมองของผู้ป่วยและบุคลากร สุขภาพต่อประเด็นของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก .....	83
ตารางที่ 4.1	ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยงก่อนใช้แนวทางเสริม/ ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง .....	104



บทที่

1

**มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา  
การวินิจฉัย และการรักษา**



# บทที่ 1

## มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การวินิจฉัย และการรักษา

### 1.1 บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีอุบัติการณ์การเกิดที่สูงทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศ โดยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์ของสตรีทั่วโลก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 2.3 ล้านราย มีรายงานการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม ถึง 685,000 ราย และคาดการณ์ว่าในปี 2583 สถิติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จะเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 40 หรือประมาณ 3 ล้านคนทุกปี และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มตามมาประมาณร้อยละ 50 คือ เป็น 1 ล้านรายในปี 2583 (Arnold et al., 2022; World Health Organization, 2024) ส่วนในประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบมากที่สุด ในสตรีไทย โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 791 รายคิดเป็นร้อยละ 41.7 ของโรคมะเร็งทั้งหมดและพบบมากที่สุดในช่วงอายุ 50–59 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565) ผลกระทบของมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและสาธารณสุข โดยในระดับบุคคลนั้นผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในขณะที่ระดับครอบครัว อาจเกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องมาทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ขณะที่ในระดับสาธารณสุข มะเร็งเต้านมอาจก่อให้เกิดภาระต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านทรัพยากร บุคลากร และค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพื่อช่วยเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการคัดกรองและการรักษาที่รวดเร็ว ทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตเหล่านี้

ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ ภาวะบวมน้ำเหลืองที่พบบ่อยและสร้างความทุกข์ทรมานกับผู้รอดชีวิต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านเห็นความเชื่อมโยงของมะเร็งเต้านมกับภาวะบวมน้ำเหลือง ในบทนี้จะนำเสนอเนื้อหาสาระเบื้องต้นเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ระยะของมะเร็งเต้านม วิธีการรักษามะเร็งเต้านมและผลข้างเคียงที่อาจตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ก่อนที่จะเป็นข้อมูลความรู้เชื่อมต่อไปยังบทที่ 2 ต่อไป

## 1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ ดังนี้

### 1.2.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้

**1.2.1.1 เพศ** เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชายเนื่องจากเซลล์เต้านมของเพศหญิงมีความไวต่อฮอร์โมนที่สูงขึ้นโดยเฉพาะเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน รวมทั้งเพศชายซึ่งมีระดับเอสโตรเจนน้อยกว่า นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเพศในเพศหญิงยังส่งผลให้ความเสี่ยงมะเร็งเต้านมสูงขึ้นทั้งในวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน (Liu et al., 2022; Lukasiewicz et al., 2021) อย่างไรก็ตามมะเร็งเต้านมก็สามารถพบได้ในเพศชายประมาณร้อยละ 0.5–1 ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณของเนื้อเต้านมที่มีน้อยกว่า และสถิติที่ผ่านมาพบว่าชายสูงอายุที่ตรวจพบมะเร็งเต้านมมักอยู่ในระยะที่รุนแรง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมมักเกี่ยวข้องกับความไม่สมดุลของฮอร์โมน การมีประวัติสัมผัสรังสี หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมซึ่งทำให้มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA2 (Breast Cancer gene 2) เช่นเดียวกับเพศหญิง (Ambareen et al., 2024)

**1.2.1.2 ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม** พบว่าประมาณร้อยละ 13–19 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม มีประวัติว่ามีบุคคลที่เป็นญาติสายตรงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความเสี่ยงจะสูงขึ้นตาม

จำนวนญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านม และโดยเฉพาะในกรณีญาติที่ป่วยมีอายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกเช่น พฤติกรรมสุขภาพ และยังถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สะท้อนถึงบทบาทของพันธุกรรมและความไวต่อการเกิดโรค (Burke et al., 2025; Lukasiewicz et al., 2021)

**1.2.1.3 เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์** อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมพบมากในคนผิวขาวที่ไม่ใช่เชื้อสายสเปน/ละตินอเมริกา แต่ในทางตรงกันข้ามพบอัตราการรอดชีวิตที่ค่อนข้างต่ำ และอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูงในคนผิวดำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังไม่มีกลไกใดที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ (Lukasiewicz et al., 2021)

**1.2.1.4 อายุ** จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตามอายุและช่วงวัยหมดประจำเดือน จากนั้นจะลดลงหรือคงที่ กล่าวคือคนที่อายุ 40 ปี มีความเสี่ยงประมาณ ร้อยละ 1.5 คนอายุ 50 ปีมีความเสี่ยงร้อยละ 3 และคนอายุ 70 ปีมีความเสี่ยง มากกว่าร้อยละ 4 (Burke et al., 2025; Lukasiewicz et al., 2021; Wu et al., 2024) สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือการพบมะเร็งเต้านมในสตรีที่อายุน้อยพบว่าเกี่ยวข้องกับการมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นทางลบ เนื่องจากส่วนใหญ่มะเร็งในกลุ่มบุคคลวัยนี้มักเกิดจากความผิดปกติของยีนส์ตั้งแต่กำเนิดที่ส่งผลให้ร่างกายของบุคคลนั้นไม่สามารถซ่อมแซมดีเอ็นเอ (DNA) ที่มีความเสียหายได้อย่างมีประสิทธิภาพจนในที่สุดเซลล์มีการกลายพันธุ์ เป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด (Wu et al., 2024) ที่พบบ่อยคือการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 (BRreast Cancer gen 1) และ BRCA2 (BRreast CAncer gene 2) ซึ่งพบได้ร้อยละ 5–10 ของบุคคลที่เป็นมะเร็งเต้านม ในขณะที่อีกร้อยละ 90–95 ของบุคคลที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถป้องกันได้

## 1.2.2 ปัจจัยที่สามารถป้องกันได้

**1.2.2.1 การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย** การขาดสมดุลระหว่างการรับประทานอาหารและการเผาผลาญพลังงานของร่างกายส่งผลต่อการเกิดความเสียหายของมะเร็งเต้านม ซึ่งแม้ว่าจะยังไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารกับการเกิดมะเร็งเต้านม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ส่วนประกอบของอาหารหลายชนิดสามารถปรับเปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็งได้ และยังมี

การตรวจพบสารก่อมะเร็งในอาหารบางประเภทไม่ว่าจะเป็นไนโตรต ไนโตรซามีน หรือ สารกำจัดศัตรูพืช และวัตถุดิบเปื้อนที่มาจากกระบวนการปรุงอาหาร (อัศนี วันชัย, 2559) นอกจากนี้ในบุคคลที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากการรับประทานอาหารไขมันสูงส่งผลให้เกิดการสะสมของกรดไขมันอิสระที่ไม่ดี (Cytotoxic free fatty acids) และยิ่งในกรณีที่บุคคลนั้นขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอส่งผลให้เกิดน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน โดยเฉพาะในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนอาจมีการเพิ่มการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนจากเนื้อเยื่อไขมันทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมสูงขึ้น (Lukasiewicz et al., 2021)

**1.2.2.2 การดื่มแอลกอฮอล์** การดื่มแอลกอฮอล์เชื่อว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้

โดยมีการอธิบายว่าเมื่อสารเอทานอลในแอลกอฮอล์ถูกเผาผลาญในร่างกายจะส่งผลให้สารอะซีตัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) และสารอนุมูลอิสระก่อตัวขึ้นแล้วไปจับกับดีเอ็นเอและโปรตีน ซึ่งเป็นตัวทำลายโฟเลตและสัมพันธ์กับการกระตุ้นการทำงานของเอสโตรเจนทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนเซลล์มะเร็งได้ (Lukasiewicz et al., 2021; อัศนี วันชัย, 2559)

**1.2.2.3 การสัมผัสสารรังสีและมลพิษทางสิ่งแวดล้อม** การสัมผัสสารรังสีเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม นอกจากนี้มลพิษทางอากาศทั้งภายในอาคาร เช่น การสูบบุหรี่ สารฟอรัลดีไฮด์ (Formaldehyde) สารระเหยอินทรีย์ เช่น สารเบนซิน สาร 1,3 บิวตาดีน (1,3-Butadiene) และมลพิษภายนอกอาคาร เช่น อนุภาคคาร์บอนที่มีไฮโดรคาร์บอนจำนวนมากก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมเช่นกันเพราะสิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้นการทำงานของออนโคยีนส์ (Oncogene) ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด (Lukasiewicz et al., 2021; อัศนี วันชัย, 2559)

โดยภาพรวมจะเห็นว่ามะเร็งเต้านมยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการการวางแผนการป้องกันและดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ทั้งนี้การเข้าใจปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมทั้งในส่วนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถแก้ไขได้และปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้มีความสำคัญเพราะจะช่วยให้การให้คำแนะนำมีทิศทางที่เป็นไปได้

และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลในการที่จะทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้การคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายโดยเร็วเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการเช่นกัน

## 1.3 วิธีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะทำให้ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้นการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้การตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมสามารถดำเนินการได้หลายวิธี ตั้งแต่การตรวจเต้านมด้วยตนเองจนถึงการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้เกิดความชัดเจนและแม่นยำ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1.3.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการช่วยตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ แต่การตรวจเต้านมด้วยตนเองถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับสตรี ที่ยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงของมะเร็งเต้านมที่มีความสำคัญเพราะเป็นวิธีการที่สตรีทุกคนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองในเบื้องต้นในการที่จะสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นขนาดหรือรูปร่างของเต้านมที่เปลี่ยนแปลงไป (จิตติพร ศรีษะเกตุ และอัศนี วันชัย, 2564) โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำได้ทั้งในขณะอาบน้ำ แต่งตัวหน้ากระจกหรือก่อนนอน ทั้งทำยืนและทำนอน โดยเฉพาะในประเทศที่โอกาสการเข้าถึงบริการทางสุขภาพยังมีข้อจำกัด การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีทุกคนย่อมเป็นประโยชน์และไม่มีข้อจำกัดในการดำเนินการ ดังนั้นพยาบาลจึงควรเน้นย้ำให้สตรีทุกคนเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรวมทั้งการเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีทุกคน (Huang et al., 2022; จิตติพร ศรีษะเกตุ และอัศนี วันชัย, 2564)

### 1.3.2 การตรวจเต้านมทางคลินิก (Clinical Breast Examination: CBE)

การตรวจเต้านมทางคลินิกเป็นการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม โดยการคลำบริเวณเต้านมและบริเวณใต้รักแร้เพื่อค้นหาก้อนเนื้อหรือความผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการตรวจคัดกรองในสตรีทั่วไปที่ยังไม่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะสตรีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และสตรีที่มาด้วยอาการผิดปกติของเต้านม ซึ่งเมื่อพบข้อสงสัยและความผิดปกติต่าง ๆ ก็จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพิจารณาตรวจสอบด้วยวิธีการอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนและเป็นแนวทางในการเลือกพิจารณาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป (Huang et al., 2022; จิตติพร ศรีษะเกตุ และอัศนี วันชัย, 2564)

### 1.3.3 การตรวจทางรังสีวิทยา (Radiologic Studies)

การตรวจทางรังสีวิทยาเป็นการตรวจเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมโดยการนำรังสีชนิดต่าง ๆ มาช่วยในการสร้างภาพเต้านม มักดำเนินการเมื่อการตรวจเต้านมทางคลินิกพบความผิดปกติ หรือเมื่อสตรีมีอาการผิดปกติของเต้านม รวมทั้งใช้เป็นการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเสี่ยง เช่น อายุ 40 ปี ขึ้นไปแม้การตรวจเต้านมทางคลินิกจะไม่พบความผิดปกติก็ตาม (จิตติพร ศรีษะเกตุ และอัศนี วันชัย, 2564) โดยการตรวจอาจเป็นการตรวจแมมโมแกรม (Mammography) ที่อาศัยรังสีเอกซเรย์ที่มีขนาดต่ำเพื่อทำให้เกิดภาพของเนื้อเยื่อเต้านมทำให้สามารถตรวจพบก้อนเนื้อขนาดเล็กที่ไม่สามารถคลำด้วยมือเปล่าได้ จึงถือว่าเป็นวิธีการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพในการตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้นที่ใช้กันโดยทั่วไป (Jiang & Mao, 2025) ในบางกรณีอาจมีการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) ร่วมกับการตรวจแมมโมแกรม เพื่อช่วยให้เห็นภาพโครงสร้างภายในเต้านม และแยกความแตกต่างระหว่างก้อนเนื้อที่มีลักษณะแข็งกับเหลวได้ จึงเป็นวิธีการที่นิยมโดยเฉพาะในสตรีที่มีเนื้อเยื่อเต้านมเรียงตัวค่อนข้างหนาแน่น (Jiang & Mao, 2025) และกรณีที่การตรวจแมมโมแกรมหรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมองเห็นภาพไม่ชัดเจน อาจมีการนำคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ามาใช้ในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม (Breast Magnetic Resonance Imaging: MRI) เพราะเป็นวิธีการสร้างรายละเอียดภาพของเต้านมที่มีความไวสูง (Kim & Woo, 2025)

### 1.3.4 การเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy)

การเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยามีการดำเนินการเมื่อผลการตรวจทางรังสีวิทยาเช่น ผลการตรวจแมมโมแกรมพบข้อสงสัยว่าบุคคลอาจมีความเสี่ยงหรือข้อสงสัยว่าเซลล์ดังกล่าวจะเป็นเซลล์มะเร็งหรือไม่ ทั้งนี้วิธีการคือแพทย์จะมีการนำชิ้นเนื้อขนาดเล็กจากบริเวณที่สงสัยมาตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยการนำชิ้นเนื้อจากบริเวณที่สงสัยออกมาตรวจสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น การเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็มที่มีขนาดเล็ก (Fine Needle Aspiration: FNA) เพื่อนำตัวอย่างชิ้นเนื้อหรือของเหลวจากบริเวณเต้านมที่สงสัยมาตรวจทางพยาธิวิทยา การเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดใหญ่ (Core Needle Biopsy) เพื่อนำตัวอย่างชิ้นเนื้อที่มีปริมาณมากกว่าแบบแรกจากบริเวณเต้านมที่สงสัยมาตรวจทางพยาธิวิทยา (Gwak et al., 2023) และในบางครั้งแพทย์อาจมีการตัดชิ้นเนื้อหรือตัดก้อนเนื้อที่สงสัยออกทั้งหมดแล้วนำชิ้นเนื้อออกมาตรวจทางกล้องจุลทรรศน์ (Surgical Open Biopsy) และหากแพทย์มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังระบบน้ำเหลืองก็อาจมีการตรวจต่อมน้ำเหลืองบริเวณที่สงสัย (Lymph Node Biopsy) ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั้งการเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดใหญ่ (Core Needle Biopsy) หรือการตรวจด้วยวิธีการ Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB) ซึ่งเป็นการตรวจต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่แพทย์สงสัยว่ามะเร็งมีการกระจายไปยังจุดนั้น ๆ (Silva et al., 2023)

### 1.3.5 การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการใหม่ (Advanced Methods)

ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ดังนั้นจึงมีวิธีการใหม่ ๆ ถูกนำมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม เช่น การตรวจระดับโมเลกุล (Molecular Testing) มักใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว เพื่อจำแนกชนิดทางชีวภาพของมะเร็งและกำหนดแนวทางการรักษาเฉพาะบุคคล รวมทั้งใช้ในผู้ป่วยบางรายที่ต้องประเมินความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำ หรือสงสัยมีมะเร็งเต้านมแบบพันธุกรรม เพื่อช่วยวางแผนการรักษาและการป้องกันในสมาชิกครอบครัว ดังนั้นจึงเป็นวิธีการวินิจฉัยที่กำลังได้รับความนิยม (Carnevale et al., 2025)

โดยภาพรวมจะเห็นว่า การวินิจฉัยมะเร็งเร็วและถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพิจารณาแนวทางในการรักษาให้มีประสิทธิภาพ และแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหามะเร็งเร็ว แต่หากสตรีทุกคนสามารถตรวจค้นหาความผิดปกติของตนเองตั้งแต่เริ่มแรกก็จะนำไปสู่การวินิจฉัยเพิ่มเติมและท้ายสุดได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยในประเทศไทยก็จะเหมือนกับหลายประเทศที่กำลังพัฒนาที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมและมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย (Jiraniramai et al., 2024)

## 1.4 ระยะของมะเร็งเต้านม

เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปคือการตรวจสอบว่ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียงหรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายหรือไม่ สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นเนื่องจากช่วยให้การวางแผนการรักษามีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การแบ่งระยะมะเร็งเต้านมใช้ระบบ Tumor Node Metastasis System (TNM) ของคณะกรรมการร่วมแห่งสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับมะเร็ง (American Joint Committee on Cancer: AJCC) มีองค์ประกอบในการพิจารณา 3 ประเด็น คือ การพิจารณาจากขนาดของก้อนเนื้ออกและตำแหน่งที่ค้นพบมะเร็งในครั้งแรก (Tumor) การกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง (Node) และการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ (Metastasis) ทำให้สามารถแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมดังนี้ (Zhu et al., 2021)

### 1.4.1 ระยะที่ 0 (Carcinoma in Situ)

ระยะที่ 0 (Carcinoma in Situ) หมายถึง มะเร็งเต้านมที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น แต่เซลล์ที่มีลักษณะผิดปกติยังคงถูกจำกัดพื้นที่ในท่อหรือต่อมน้ำนม

### 1.4.2 ระยะที่ I (Early-Stage Invasive Breast Cancer)

ระยะที่ I (Early-Stage Invasive Breast Cancer) หมายถึง มะเร็งเต้านมที่มีการลุกลาม แต่ยังมีขนาดเล็กและถูกจำกัดพื้นที่อยู่บริเวณเต้านมหรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงเท่านั้น มะเร็งในระยะที่ 1 ยังสามารถแบ่งประเภทย่อยได้ 2 ประเภท คือ

- **ระยะ IA** เนื้องอกมีขนาด 2 เซนติเมตรหรือน้อยกว่า และยังไม่มีการแพร่กระจายออกจากเต้านม
- **ระยะ IB** เนื้องอกมีขนาด 2 เซนติเมตรหรือน้อยกว่า แต่พบกลุ่มเซลล์มะเร็งขนาดเล็กมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

### 1.4.3 ระยะที่ II (Localized Invasive Breast Cancer)

ระยะที่ II (Localized Invasive Breast Cancer) หมายถึง มะเร็งเต้านมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงมากขึ้น แต่ยังไม่พบหลักฐานพบการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น สามารถจำแนกเป็นประเภทย่อยได้ 2 ประเภท คือ

- **ระยะ IIA** เนื้องอกขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร ไม่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง หรือมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร แต่ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน้ำเหลือง
- **ระยะ IIB** เนื้องอกมีขนาดระหว่าง 2 เซนติเมตร ถึง 5 เซนติเมตร และลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน้ำเหลือง หรือเนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร โดยไม่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง

### 1.4.4 ระยะที่ III (Locally Advanced Breast Cancer)

ระยะที่ III (Locally Advanced Breast Cancer) หมายถึง มะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง เช่น ผนังทรวงอก และลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองหลายต่อม แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่ห่างไกล สามารถจำแนกเป็นประเภทย่อยได้ 2 ประเภท คือ