



มูลนิธิกาญจนบารมี

โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาคทั่วประเทศ
เฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ในโอกาสเจริญพระชนมพรรษาครบ 70 พรรษา 28 กรกฎาคม 2565

แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ชื่อ.....สกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....
วันเดือนปีเกิด วัน.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ความดันโลหิตสูง.....มม.ปรอท
อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม ☐ แม่บ้าน ☐ อื่นๆ.....
รายได้ ☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 10,000 - 30,000 บาท ☐ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
ดัชนีมวลกาย BMI = $\frac{\text{น.น. (ก.ก.)}}{\text{ความสูง (เมตร)} \times \text{ความสูง (เมตร)}}$ = =
(ปกติ 18.5 - 22.9 , น้ำหนักเกิน 23 - 25 , อ้วน มากกว่า 25)

1. อาการผิดปกติ

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| • มีก้อนที่เต้านม หรือได้รักแร้ | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • มีแผลบริเวณเต้านม | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • มีลักษณะเต้านมที่ผิดปกติ (บิด เบี้ยว นูน) | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • มีน้ำเหลือง หรือเลือดออกทางหัวนม | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |

2. ประวัติการเจ็บป่วย

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| • เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งแล้ว | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • พบยีนมะเร็งเต้านมผิดปกติ
BRCA 1, BRCA 2 (เฉพาะผู้ที่เคยตรวจ) | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • เคยเป็น cyst ที่เต้านม มีการแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติ | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • แม่ พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งรังไข่ | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • เคยได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกก่อนอายุ 30 ปี | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
- เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

3. ประวัติส่วนตัว

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| • เพศหญิง | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • อายุ 40 ปีขึ้นไป | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี (.....ปี) | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • ไม่มีบุตร | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • หมดประจำเดือน หลังอายุ 50 ปี (menopause) (.....ปี) | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี (.....ปี) | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • ได้รับฮอร์โมนทดแทน
หลังหมดประจำเดือนนานกว่า 5 ปี | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • รับประทานยาคุมเกิน 10 ปี | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |

4. พฤติกรรมการดำรงชีวิต

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| • สูบบุหรี่ | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • สูบบุหรี่วันละครั้งซองขึ้นไป (.....มวน) | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • ดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน
วันละ 30 นาที - 60 นาที | ไม่ใช่ ☐ | ใช่ ☐ |
| • ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 | ใช่ ☐ | ไม่ใช่ ☐ |
| • รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ | ไม่ใช่ ☐ | ใช่ ☐ |
| • สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างถูกต้อง | ไม่ใช่ ☐ | ใช่ ☐ |
| • ตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน | ไม่ใช่ ☐ | ใช่ ☐ |

* หมายเหตุ ข้อ 1 อาการผิดปกติ และ ข้อ 2 ประวัติการเจ็บป่วย มีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นมะเร็งเต้านมสูงสุด