

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด 6 ว (ด้านบริการทางวิชาการ)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ภาวะแขนข้อมือหลังผ่าตัดตัดเส้นร่วมกับอาการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการ “การออกกำลังกายป้องกันอาการปวดหลังสำหรับบุคลากรใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”

เสนอโดย

นายคมชัช หวังดำรงเวช

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1673)

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด 6 ว (ด้านบริการทางวิชาการ)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ภาวะแขนข้อมือหลังผ่าตัดตัดเส้นร่วมกับอาการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการ “การออกกำลังกายป้องกันอาการปวดหลังสำหรับบุคลากรใน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”

เสนอโดย

นายคมชัช หวังดำรงเวช

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1673)

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม พ.ศ.2550 - กรกฎาคม พ.ศ.2550
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็งเป็นอันดับ1 มากกว่าโรคอื่น ๆ หรืออุบัติเหตุ และมีแนวโน้มมากขึ้นตลอดเวลา จากข้อมูลของกองสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2536 รายงานว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเป็นอันดับที่3 และตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบันก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นอันดับที่1 เมื่อดูจากข้อมูลอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่รวบรวมโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติฉบับล่าสุด ซึ่งตีพิมพ์ในปี พ.ศ.2547 รายงานว่าจังหวัดกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยต่อจำนวนประชากรในแต่ละจังหวัดและพบว่าตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็งมากเป็นอันดับ1 ของผู้ป่วยเพศหญิงในจังหวัดกรุงเทพมหานครคือมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นมะเร็งที่สำคัญและมีแนวโน้มที่พบมากขึ้น

จากพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม ก้อนมะเร็งจะเกิดขึ้นที่เยื่อหุ้มภายในระบบท่อของเต้านม และก่อให้เกิดก้อนภายในเต้านม ถ้ามีความรุนแรงมากขึ้นอาจมีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้โดยมีการแบ่งระดับความรุนแรงของมะเร็งเต้านมตามแบบ TNM โดย AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC) คือ ขนาดของก้อนเนื้อที่คลำได้ (TUMOR : T) ,ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่คลำได้ (NODE : N) และการแพร่กระจายของมะเร็ง (METASTASIS : M) และแบ่งความรุนแรงในแต่ละอาการที่พบเป็น 5 ระยะคือ ระยะ0 เป็นระยะที่คลำไม่พบก้อน ,ระยะ1 มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนเนื้อน้อยกว่า 2 ซม. ,ระยะ2 มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนเนื้อ 2-5 ซม.และมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกับข้างที่พบเนื้องอก ,ระยะ3 มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนเนื้อมากกว่า 5 ซม.และมีต่อมน้ำเหลืองโต ,ระยะ4 มะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกับข้างที่พบเนื้องอก หรือมีการกระจายไปส่วนอื่น ๆ ของร่างกายดังแสดงไว้ตามตาราง

ระดับความรุนแรงของมะเร็งเต้านม			
ระดับ	T	N	M
0	T_0	N_0	M_0
I	T_1	N_0	M_0
IIA	T_0	N_1	M_0
	T_2	N_1	M_0
	T_1	N_0	M_0
IIB	T_2	N_1	M_0
	T_3	N_0	M_0
IIIA	T_{0-2}	N_2	M_0
	T_3	N_{0-2}	M_0
IIIB	T_4	N_{0-3}	M_0
	T_{0-4}	N_3	M_0
IV	T_{0-4}	N_{0-3}	M_1

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกนั้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านม จึงยังไม่มีวิธีที่จะป้องกันและจากสถิติโรคมะเร็งภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2549พบว่าร้อยละ80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดเป็นมะเร็งระยะที่2และ3 ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมร่วมกับวิธีอื่น ๆ และอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้

ข้อมูลจากแฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วยมีการบันทึกข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดที่มารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดก้อนมะเร็งพร้อมเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้และมารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ.2547-2549 พบว่าร้อยละ20 ของผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกิดขึ้นคือแขนบวมซึ่งจากการศึกษาพบว่าสาเหตุเกิดจากการอุดกั้นของการไหลเวียนน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้และแขนกลับไปสู่เส้นเลือดดำได้น้อยลงทำให้เกิดผลเสียอื่น ๆ ตามมาเช่น มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลงและปวดแขน

จากแบบบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยพบว่าการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องสามารถลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้คือ

1. การบีบนิ้วไล่น้ำเหลือง เป็นการนวดเบา ๆ จากปลายนิ้วไปสู่มือในท่าที่ผู้ป่วยนอนและมีหมอนรองแขนให้สูงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนน้ำเหลืองกลับสู่เส้นเลือดดำ
2. การใช้เครื่องลดบวม เป็นปลอกสวมแขนที่มีการพันลมเข้าไปในถุงและมีการบีบไล่นิ้วจากปลายนิ้วไปที่หัวไหล่อย่างเป็นจังหวะในท่าที่ผู้ป่วยนอนและมีหมอนรองแขนให้สูง
3. การพันแขนโดยใช้ผ้ายืดที่มีแรงกดรัด วิธีนี้มักจะนำมาใช้หลังจากนวดลดบวมแล้วและใช้ทั้งวันเพื่อชะลอหรือป้องกันไม่ให้เกิดการบวมซ้ำเป็นการชะลอความยืดหยุ่นที่เสียไปของเนื้อเยื่อโดยพันผ้ายืดไล่นิ้วจากปลายนิ้วมือไปถึงหัวไหล่
4. การออกกำลังกายแบบเข้าสู่ส่วนกลาง เป็นการออกกำลังกายแขนอย่างเบา ๆ โดยไม่ใช้แรงต้านเพื่อให้กล้ามเนื้อมีการทำงานจากส่วนปลายมือสู่ส่วนกลางของร่างกาย มีผลให้การไหลเวียนน้ำเหลืองที่แขนกลับสู่เส้นเลือดดำได้ดีขึ้น
5. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเช่น การดูแลผิว การป้องกันการเกิดแผล การแนะนำท่าทางและการใช้งานแขนระหว่างวันโดยการยกแขนบ่อย ๆ ไม่ทำงานที่มีแรงต้านมากและไม่ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นระยะเวลานาน ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้และวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดก้อนมะเร็งพร้อมเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ทำให้เกิดแนวคิดที่จะรวบรวมวิธีการรักษา แสดงตัวอย่างผลการรักษาและสรุปผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด เพื่อเป็นแนวทางส่วนหนึ่งสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นทุกปีนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศ ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออก มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะปัญหาแขนบวมหลังผ่าตัด เป็นสิ่งที่น่าวิตกกังวลอย่างยิ่ง นอกจากจะทำให้ดูไม่สวยงามแล้ว ยังทำให้ไม่สามารถใช้แขนข้างนั้นทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ อาการแขนบวมของผู้ป่วยนั้น เกิดจากการอุดตันของการไหลเวียนน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้และแขนกลับสู่เส้นเลือดดำน้อยลง ทำให้เกิดภาวะแขนบวมและอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อกดขี่ในข้อไหล่น้ำเหลืองทำให้ข้อต่อของแขนยึดติดได้ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดอาการลงได้ด้วยการใช้วิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องผ่าตัดเต้านมร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกควรได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และให้ความรู้และความเข้าใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย รวมถึงการให้ความรู้กับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เป็นมะเร็งเพื่อที่จะสามารถป้องกันและตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างมากในการลดความเสี่ยงเปลี่ยนทางเศรษฐกิจทั้งครอบครัวและประเทศชาติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัว มีความสุขอันเป็นผลดีต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติจากองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าแล้วนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัด พบว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้และผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจว่าการป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญและต้องปฏิบัติให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินการเริ่มจาก การทบทวนวรรณกรรม รวบรวมศึกษาแฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วย แบบบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัดและความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออก เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้น ทำการสำรวจข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดจากแหล่งความรู้ข้างต้นและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการตรวจประเมินทั้งก่อนและหลังให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแขนบวมหลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่แผนกกายภาพบำบัด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาสรุปรวบรวมและจัดทำแนวทางการปฏิบัติเสนอแนะวิธีการดูแล รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมและมีภาวะแขนบวมหลังจากรับการรักษาโดยการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และได้เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสาร ปีที่ 51 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2550 หน้า 149-153 (ภาคผนวก) โดยผู้ขอรับการประเมิน เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดเพียงผู้เดียว ตามรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

การเลือกกลุ่มเป้าหมาย

คัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและมีภาวะแขนบวมหลังจากรับการรักษาโดยการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

การหาข้อมูล

ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถิติ สาเหตุและปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ รวมถึงศึกษาวิธีการรักษาต่าง ๆ ทางกายภาพบำบัด

การสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลความรู้ที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาสรุปและสร้างขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

การดูแลและให้การรักษาผู้ป่วย

รับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้แล้วเกิดภาวะแขนบวม โดยมีการเก็บบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งก่อนและหลังการรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดเช่น อาการ อาการแสดง ประวัติการรักษาอื่น ๆ รวมถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ขนาดเส้นรอบวงแขน มุมการเคลื่อนไหวของแขน

การสรุปและวิเคราะห์ผลการรักษา

นำผลที่ได้หลังจากรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดไปเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยที่เก็บไว้ก่อนเข้ารับการรักษา เพื่อพิจารณาประโยชน์และวางแนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

จัดทำแนวทางการรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นำวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ใช้ได้ผลดี มาเรียบเรียงเสนอเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากรับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาทั้งหมดที่ได้กระทำมาสามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติในการให้การรักษาทงกายภาพบำบัดที่ได้ผลดีในการลดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมและต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออก ดังนี้

1. การบีบนวดไล่น้ำเหลือง
2. การใช้เครื่องลดบวม
3. การพันแขนโดยใช้ผ้ายืดที่มีแรงกดรัด
4. การออกกำลังกายแบบเข้าสู่ส่วนกลาง
5. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ยังสามารถนำผลที่ได้ทั้งหมดจากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ และผลการรักษาผู้ป่วยไปใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกัน และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกที่มีการตรวจพบก้อนเนื้อที่ผิดปกติที่เต้านม เพื่อจะได้ใช้การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่เหมาะสมและไม่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด อีกทั้งยังสามารถลดอัตราเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผลจากการศึกษานี้สามารถนำมาสรุปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน และได้ผลดีสำหรับนักกายภาพบำบัดและผู้เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ได้เป็นอย่างดีและยังสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะการปฏิบัติตัวเพื่อประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไปไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้วหรือไม่มีก็ตาม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เอกสารทางวิชาการงานวิจัยของต่างประเทศจะมีสถิติผลการศึกษาด้านต่าง ๆ ที่ใช้ประชากรในประเทศของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างในด้านต่าง ๆ เมื่อเทียบกับประชากรไทยและอาจให้ผลที่ไม่ตรงกับสถิติที่ได้จากเอกสารทางวิชาการงานวิจัยของประเทศไทยและใช้ระยะเวลาในการค้นคว้า
2. มีความยากในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการตรงกับจุดประสงค์ที่ตั้งไว้และมารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด มีจำนวนน้อย
3. ต้องปรับการรักษาอยู่เสมอเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย
4. มีการวัดค่าต่าง ๆ เช่น มุมการเคลื่อนไหว ขนาดของแขนอย่างละเอียด ก่อนและหลังการรักษา
5. มีการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและเอกสารวิชาการตลอดเวลาที่ทำการศึกษา

10. ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีหน่วยงานสำหรับการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนถึงการตรวจและดูแลด้านมด้วยตนเอง
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
3. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งแบบเฉพาะสาขาและแบบองค์รวม

เชิงปฏิบัติการ

1. บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมต้องมีการพัฒนาความรู้อยู่เสมอ
2. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและชัดเจน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


ลงชื่อ..... 

(นายคมรัช หวังดำรงเวช)

ผู้ขอรับการประเมิน

12 ส.ค. 2550

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นายจักราวุธ มณีฤทธิ์)

นายแพทย์ 9วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก)
ตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ลงชื่อ..... 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

12 S.A. 2550

12 S.A. 2550

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายคมรัช หวังดำรงเวศ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักกายภาพบำบัด 6 ว ด้านบริการทางวิชาการ
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1673) สังกัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
เรื่อง โครงการ “การออกกำลังกายป้องกันอาการปวดหลังสำหรับบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล”

หลักการและเหตุผล ปัจจุบันการทำงานถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ทุกคนในแต่ละวัน
ผู้คนต้องแข่งขันกับเวลา รีบเร่งไปทำงานตามหน้าที่ บางคนอาจต้องทำงานล่วงเวลา หรือทำงานเพิ่มขึ้น
ในวันหยุดพักผ่อน ไม่มีการหยุดพักในแต่ละสัปดาห์ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ทำให้มองข้ามการดูแล
สุขภาพร่างกายของตนเองไปอย่างสิ้นเชิง และไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกายหรือทำงานอดิเรกต่าง ๆ ซึ่งจะ
ส่งผลเสียต่อตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การปวดกล้ามเนื้อ ภาวะเครียดเหนื่อยล้าจากการทำงาน
ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีสาเหตุมาจากการ
การทำงาน (Work-related musculoskeletal disorders; WMSDs) จะมีอาการปวดหลังเป็นส่วนใหญ่ โดยมี
สาเหตุหลักมาจากการเคลื่อนไหวในท่าทางซ้ำ ๆ การยกของหนักผิดวิธี ทำงานอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม
การใช้แรงมากเกินไป ระยะเวลาทำงานนาน รวมถึงความไม่เหมาะสมของสภาวะแวดล้อมในการทำงาน
ทำให้เกิดแรงเครียดต่อทุกส่วนของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้

อาการแสดงเริ่มต้นอาจเริ่มจากอาการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ (fatigue) รู้สึกไม่สบายตัว (discomfort) ปวด
(pain)และบวม (swelling) เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการอ่อนแรง (weakness) ชา (numbness) เกิดการจำกัดการ
เคลื่อนไหวขึ้น (restricted movement) ก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นรอบข้อต่อ
เส้นประสาทและข้อต่อกระดูก ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ขอรับการประเมินจึงคิดริเริ่มโครงการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันอาการปวดหลังจากการทำงานสำหรับบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล โดยจัดฝึกอบรมและให้คำแนะนำแก่บุคลากร เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
ที่ทำให้เกิดปัญหาความผิดปกติระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน สร้างเสริมความ
แข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังโดยการออกกำลังกายในท่าทางที่เหมาะสม ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงาน
เพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เนื่องจากการบุคลากรที่ทำงานในวิทยาลัยฯ มีหลายหน่วยงาน ลักษณะงานก็แตกต่างกัน การแนะนำวิธีออกกำลังกายรวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลังนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งทางด้านรูปแบบการทำงาน สถานที่และเวลาที่เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน

โครงการการออกกำลังกายป้องกันอาการปวดหลังสำหรับบุคลากรในวิทยาลัยฯ จึงทำขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว การออกกำลังกายและปรับปรุงท่าทางการทำงาน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นการเฉพาะสำหรับแต่ละหน่วยงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ เป็น โครงการพัฒนาแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเป้าที่บุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จะส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นและเพิ่มคุณภาพการบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนสาขาสุขาภาพของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2550-2554)

ดำเนินการอบรมโดยภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหาร
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินการและคณะกรรมการรับส่งและเก็บรักษาเงิน
3. ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อเตรียมแผนการฝึกอบรมฯและมอบหมายงาน
4. ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับสถานที่ฝึกอบรมฯ
5. จัดทำกำหนดการและตารางการฝึกอบรมฯ
6. จัดเตรียมเอกสารในการฝึกอบรมฯ
7. ดำเนินการจัดการฝึกอบรมฯตามกำหนดการ
8. ประเมินผลโครงการและสรุปผลการประเมินเสนอผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ

1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ค่าวัสดุอุปกรณ์และเครื่องเขียน
2. สถานที่ ณ ห้องประชุมตึกเพชรรัตน์ ชั้น 6 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล
3. คณะวิทยากร จากภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล
4. คณะกรรมการดำเนินการ เป็นบุคลากรของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

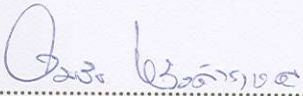
1. ป้องกันการเกิดอาการปวดหลังกับบุคลากรในวิทยาลัยฯ
2. เสริมสร้างสุขภาพบุคลากรในวิทยาลัยฯ ให้แข็งแรง
3. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน
4. ลดภาระค่ารักษาพยาบาลของบุคลากรในวิทยาลัยฯ

เมื่อบุคลากรทุกหน่วยงานสามารถเข้าใจและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้เป็นอย่างดี

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ติดตามและประเมินผลโครงการโดยใช้แบบสอบถาม

1. สอบถามความเข้าใจวิธีการและประโยชน์ของการออกกำลังกายป้องกันอาการปวดหลังหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมตามโครงการนี้ โดยจะต้องมีความเข้าใจอย่างน้อยร้อยละ 75
2. ติดตามผลเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของบุคลากรในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ก่อนเข้ารับการฝึกอบรมกับผลการปฏิบัติตัวภายใน 1 เดือนหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมตามโครงการนี้ จะต้องมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 25 และมีอาการปวดหลังจากการทำงานลดลงอย่างน้อยร้อยละ 25

ลงชื่อ.....

(นายคมชัช หวังดำรงเวศ)

ผู้อำนวยการประเมิน

12 S.A. 2550

ภาคผนวก

ภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดตัดเต้านม รวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

คมธัช หวังดำรงเวช วท.บ. (กายภาพบำบัด)

บทคัดย่อ

ภาวะแขนบวมเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยภายหลังการผ่าตัดตัดเต้านมรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และจะพบมากขึ้นเมื่อมีการฉายรังสีรักษาด้วย ซึ่งสาเหตุเกิดจากทางเดินของน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ถูกทำลายไปจากการผ่าตัดหรือฉายรังสีรักษาทำให้เกิดปัญหาการบวมหรืออุดตันระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองที่จะกลับสู่เส้นเลือดดำ ก่อเกิดการคั่งของน้ำเหลืองอยู่ที่บริเวณแขนข้างนั้น จนเกิดอาการบวมที่แขน มือ และอาจมีอาการบวมไปที่หน้าอก และหลังข้างที่ผ่าตัดได้ บางครั้งอาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวดที่แขน และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย แต่ไม่มีวิธีการรักษาใด ๆ ที่ทำให้หายขาดได้ มีการรักษาหลายวิธีที่จะช่วยรักษาภาวะแขนบวมโดยจะทำให้ยุบลงบางส่วนหรือชะลอการเกิดภาวะแขนบวม รวมถึงป้องกันไม่ให้แขนบวมมาก ๆ ได้ประกอบด้วย การผ่าตัด การรักษาทางยา และวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบผสมผสาน

Abstract

Lymphedema after Mastectomy and Axillary Lymph Nodes Dissection

Komtouch Wangdamrongwesh BSc (Physiotherapy)

Department of Rehabilitation, BMA Medical College and Vajira Hospital

Lymphedema is one of the most common complication following mastectomy and axillary lymph nodes dissection. This condition results from damage to the lymphatic system by surgery or radiation and leading to an interruption or obstruction of the lymphatic flow to blood circulation. Then, extracellular fluid gradually collects in the arm. The swelling will occur in the arm, hand and may be in chest and back. It can induce pain and infection easily. Now, there is no definite treatment. The principles of management are to decrease the swelling and to slow the occurrence. There are many kinds of treatment, consisting of surgery, pharmacological and complex physical therapy.

บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาพบแพทย์ประมาณร้อยละ 60 จะจัดอยู่ในระยะที่ 2 ขึ้นไป^{1,2} กล่าวคือขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนเนื้ออกใหญ่กว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และอาจมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ข้างเดียวกับข้างที่พบเนื้ออก³ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดก้อนเนื้ออก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จำนวนของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่ตรวจพบว่ามีเซลล์มะเร็งมักจะถูกนำมาใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการฉายรังสี⁴⁻⁶ ภายหลังกรรักษาด้งกล่าวจะพบว่ามีความแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้บ่อย และหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบได้คืออาการแขนบวม ซึ่งอุบัติการณ์ของการเกิดแขนบวมจะพบได้ประมาณร้อยละ 20 - 50 ภายใ้ระยะเวลา 3 ปีหลังการผ่าตัดเต้านม และได้รับการฉายรังสีรักษา⁷

ภาวะแขนบวมดังกล่าว มีสาเหตุมาจากทางเดินของน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ถูกทำลายไปจากการผ่าตัดหรือฉายรังสีรักษาทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองจากแขนกลับสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเหมือนเดิม ทำให้เกิดการคั่งของน้ำเหลืองอยู่ที่บริเวณแขนข้างนั้น แขนจึงบวมขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้มากขึ้น คือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดในแนวเฉียงมีโอกาสดเกิดภาวะแขนบวมได้มากกว่าแผลผ่าตัดในแนวขวาง การเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แค่เพียงระดับ 2 จะทำให้ออกาสเกิดภาวะแขนบวมลดลง และหากมีการติดเชื้อในรักแร้จะทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้มากขึ้น จากการศึกษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อดูการไหลของน้ำเหลืองบริเวณแขนข้างที่มีการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง พบว่าหลังการผ่าตัด การไหลของน้ำเหลืองในแขนข้างนั้นลดลงถึงร้อยละ 48 เมื่อมีปัจจัยที่ทำให้น้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บ การใช้งานแขนที่มากเกินไป ฯลฯ จะทำให้ออกาสการขยายตัวของหลอดเลือดฝอย ร่วมกับการที่มีโปรตีนรั่วออกจากหลอดเลือดเข้าไปสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความดันออสโมซิส (osmotic pressure) ทำให้น้ำถูกดึงเข้าไปสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อมากขึ้น ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังจะมีการขยายขนาดออก ถึงแม้ว่าน้ำที่คั่งอยู่จะสามารถถูกระบายออกไปได้ แต่ก็มีโอกาสดกลับมาสะสมได้ง่ายขึ้น⁸ แม้จะทราบถึงสาเหตุของอาการแขนบวม แต่ยังไม่มียุธีการใด ๆ ที่จะทำการรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตรวจวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด

การวินิจฉัยภาวะแขนบวม จะพิจารณาจากอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีความรู้สึกผิดปกติที่แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านม คือจะรู้สึกว้าแขนหนักมากขึ้น เคลื่อนไหวแขนไม่สะดวก ผิวหนังตึง ถ้ามีการบวมมาก ๆ อาจมีอาการชาที่แขน นิ้วมือ และอาจมีอาการกล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงเนื่องจากการกดทับเส้นประสาทได้ การเปลี่ยนแปลงขนาดของแขนจะพิจารณาจากข้างที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมเปรียบเทียบกับแขนอีกข้างหนึ่ง โดยใช้การวัดเส้นรอบวงของแขน ที่ระดับเหนือ และต่ำกว่าตำแหน่งปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก และรวดเร็ว หรือใช้การวัดปริมาตรของแขนโดยการแทนที่น้ำ⁹ ซึ่งจะได้ผลที่แม่นยำกว่าแบบแรกแต่ไม่สะดวกในการปฏิบัติ ภาวะแขนบวมสามารถแบ่งตามอาการ และอาการแสดงได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 มีขนาดรอบวงของแขนเพิ่มขึ้นจากปกติ ไม่เกิน 2 ซม. เมื่อกดที่ผิวหนังจะนิ่ม ยุบคางลงไป ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกผิดปกติหรืออาจรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย แต่ไม่มีปัญหาในการใช้งาน และเมื่อยกแขนสูงค้างไว้จะสามารถลดอาการบวมได้

ระดับที่ 2 มีขนาดรอบวงของแขนเพิ่มขึ้นจากปกติ ประมาณ 2 - 5 ซม. เมื่อกดที่ผิวหนังจะรู้สึกตึง ยุบ และคืนกลับขึ้นมา ผู้ป่วยจะรู้สึกแขนหนัก ผิวหนังตึงมากขึ้น มุมการเคลื่อนไหวของแขนลดลง อาจมีอาการเจ็บ และใช้งานแขนไม่สะดวก การยกแขนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการบวมได้ ต้องใช้การรักษาร่วมกันหลายอย่างเพื่อลดอาการบวม

ระดับที่ 3 มีขนาดรอบวงของแขนเพิ่มขึ้นจากปกติเกินกว่า 5 ซม. และมีอาการผิวหนังตึงแข็ง หยิบ และรู้สึกหนา กดไม่ยุบ การรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังลดลง ข้อต่อของแขนติดขัด และเจ็บเกิดพังพืดมาก การรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ มักไม่ค่อยได้ผล

นอกจากนี้ยังต้องวินิจฉัยปัญหาอย่างอื่นที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับอาการแขนบวมเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการรักษาทางกายภาพบำบัด เช่น มุมการเคลื่อนไหวของแขน (range of motion) กำลังกล้ามเนื้อ (muscle power) และการใช้งานของแขนในชีวิตประจำวัน (activity daily living: ADL)

อุบัติการณ์

จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าจะทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้ร้อยละ 20-50 ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหลังผ่าตัดเต้านมจะพบอุบัติการณ์ของแขนบวมร้อยละ 36 และถ้ามีการฉายรังสีรักษาบริเวณรักแร้ร่วมด้วย อุบัติการณ์ของแขน

บวมจะเพิ่มเป็นร้อยละ 52⁷ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นในรายที่มีการติดเชื้อที่รักแร้ และมีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองมากกว่าระดับ 2 ขึ้นไป⁸

การป้องกัน

เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกัน และวิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด เพื่อที่จะทำให้ไม่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ถ้าจะผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ก็สามารถใช้วิธีการตรวจหาต่อมน้ำเหลือง sentinel ก่อน เพื่อตรวจหาว่ามีมะเร็งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ ถ้าต่อมน้ำเหลือง sentinel ไม่มีมะเร็งกระจายมา ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่วิธีนี้ก็ยังทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้ร้อยละ 20¹⁰ สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ไปแล้วนั้น วิธีที่ดีที่สุด คือการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเต้านม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแขนบวมหรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วย

1. หลีกเลี่ยงไม่ให้ไหล่ แขน และมือข้างเดียวกับข้างที่ผ่าตัดเต้านม สัมผัสกับความร้อนที่มาก หรือนานเกินไป ซึ่งความร้อนจะไปเพิ่มการไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองที่แขน ทำให้เกิดแขนบวมได้ เช่น เวลาทำอาหารควรสวมถุงมือกันความร้อน อย่าตากแดดจัด ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลานั่งรถทางไกล เป็นต้น

2. ระมัดระวังอย่าให้วัสดุใดไปรัดแขนข้างที่ผ่าตัดไว้ เพราะจะไปรบกวนระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองที่จะกลับไปสู่เส้นเลือดดำ ได้แก่ การงดสวมเครื่องประดับที่รัดแน่นเกินไป และการวัดความดันเลือดที่แขนข้างนั้น

3. ระมัดระวังป้องกันอย่าให้เกิดอุบัติเหตุหรือเกิดแผลที่แขน และมือข้างนั้น ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นต้องระวังดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากน้ำเหลืองที่คั่งอยู่นั้นมีส่วนประกอบของสารโปรตีนมาก ทำให้แผลหายช้า และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น งดการฉีดยาหรือเจาะเลือดจากแขนข้างนั้น ระมัดระวังงานกับของมีคม งดการใช้สบูหรือผงซักฟอกที่มีฤทธิ์รุนแรง ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพ้หรือระคายเคืองต่อผิวหนังได้ ฯลฯ

4. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การทำงานที่จะต้องขยับแขนอย่างรวดเร็ว รุนแรง และทำซ้ำ ๆ ซึ่งจะไปเพิ่มการไหลเวียนเลือด และทำให้เกิดการกั่งสะสมของน้ำเหลืองที่แขน ทำให้แขนบวม และอาจเกิดการบาดเจ็บได้ เช่น งดการสะพายของหนักบนบ่าข้างที่ผ่าตัดไว้ งดการเล่นกีฬาที่ใช้ความเร็วหรือรุนแรง ฯลฯ

5. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และยกแขนสูงเมื่อมีโอกาส

จะเห็นว่าไม่มีการป้องกันใด ๆ ที่จะทำให้ไม่เกิดภาวะแขนบวมได้ มีแต่การป้องกันไม่ให้แขนบวมมากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะเกิดตามมา

การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

การรักษาภาวะแขนบวมดังกล่าวมีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้ผลและนิยมใช้เป็นอันดับแรก คือการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด (complex physical therapy)¹¹ ที่ประกอบไปด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การบีบนิ้วลดน้ำเหลือง (manual lymph drainage: MLD) เป็นการนวดเบา ๆ จากปลายนิ้วไปสู่หัวใจ ในท่าที่ผู้ป่วยนอน และมีหมอนรองแขนให้สูง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนน้ำเหลืองกลับสู่เส้นเลือดดำ เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด

2. การใช้เครื่องลดบวม (intermittent pneumatic compression) เป็นปลอกสวมแขนที่มีการพ่นลมเข้าไปในถุง และมีการบีบไล่จากปลายนิ้วไปที่หัวใจหลอย่างเป็นจังหวะในท่าที่ผู้ป่วยนอน และมีหมอนรองแขนให้สูง ได้ผลคล้ายการนวด

3. การพันแขนโดยใช้ผ้ายืดที่มีแรงกดรัด (compressive bandage) วิธีนี้มักจะนำมาใช้หลังจากนวดลดบวมแล้ว และใช้ทั้งวัน เพื่อชะลอหรือป้องกันไม่ให้เกิดการบวมซ้ำ เป็นการชะลอความยืดหยุ่นที่เสียไปของเนื้อเยื่อ โดยพันไล่จากปลายนิ้วมือไปถึงหัวใจ

4. การออกกำลังกายแบบเข้าสู่ส่วนกลาง (remedial exercises) เป็นการออกกำลังกายแขนอย่างเบา ๆ โดยไม่ใช้แรงต้าน เพื่อให้กล้ามเนื้อมีการทำงานจากส่วนปลายสู่ส่วนกลางของร่างกาย มีผลให้การไหลเวียนน้ำเหลืองที่แขนกลับสู่เส้นเลือดดำได้ดีขึ้น

5. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การดูแลผิว การป้องกันการเกิดแผล การแนะนำท่าทาง และการใช้งานแขนระหว่างวันโดยการยกแขนบ่อย ๆ ไม่ทำงานที่มีแรงต้านมาก และไม่ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นระยะเวลานาน ๆ

ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ร่วมกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง คือสามารถควบคุม และลดการบวมของแขนได้ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อ และข้อต่อยึดติด นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น¹²

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยหญิง อายุ 57 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ด้วยอาการแขนขวาบวม และข้อไหล่ขวายึดติด หลังได้รับการผ่าตัดตัดเส้นเอ็นข้อศอกออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ระดับ 2 เมื่อ 4 ปีก่อน ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีรักษา การตรวจประเมินสภาพแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีรูปร่างสมส่วน สัญญาณชีพปกติ และตรวจพบความผิดปกติดังนี้

1. มีขนาดแขนข้างขวาใหญ่กว่าแขนข้างซ้ายอย่างเห็นได้ชัด โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขวา จาก 2 ระดับได้ผลดังนี้

- ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 32 ซม.
- ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 27 ซม.

2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา

- flexion/extension $120^\circ / 0^\circ / 20^\circ$
- abduction/adduction $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$
- internal/external rotation $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา

- flexion/extension $120^\circ / 0^\circ / 0^\circ$

4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา

- flexion/extension $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$

ปัญหาด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ ภาวะแขนขวาบวม มุมการเคลื่อนไหวของแขนขวาลดลง และประสบปัญหาการใช้งานของแขนขวาในกิจวัตรประจำวัน

การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับประกอบด้วย

1. การออกกำลังกายแขนด้วยรอก (pulley exercise)
2. รักษาข้อไหล่ยึดติดด้วยวิธีการตัดดีด (mobilization)
3. ใช้เครื่องลดบวมที่แขน (intermittent pneumatic compression)

4. ใส่ผ้ายึดรัดแขน (compressive bandage)

5. ให้ความรู้การปฏิบัติตัว และโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน

ที่บ้าน

ภายหลังจากรักษาครบ 15 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง พบว่าภาวะแขนบวมลดลง และเคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น ดังนี้

1. มีขนาดแขนขวาลดลงกว่าเดิม โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขวาจาก 2 ระดับได้ผลดังนี้

- ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 32 ซม. เหลือ 28 ซม.

- ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 27 ซม. เหลือ 23 ซม.

2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา

- flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก $120^\circ / 0^\circ / 20^\circ$ เป็น $140^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

- abduction/adduction เพิ่มขึ้นจาก

- $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$ เป็น $140^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

- internal/external rotation เพิ่มขึ้นจาก

- $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$ เป็น $60^\circ / 0^\circ / 60^\circ$

3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา

- flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก

- $120^\circ / 0^\circ / 0^\circ$ เป็น $140^\circ / 0^\circ / 0^\circ$

4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา

- flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก

- $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$ เป็น $60^\circ / 0^\circ / 60^\circ$

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยหญิง อายุ 73 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ด้วยอาการแขนขวาบวม และข้อไหล่ขวายึดติด หลังได้รับการผ่าตัดตัดเส้นเอ็นข้อศอกออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ระดับ 2 เมื่อ 2 ปีก่อน และได้รับการฉายรังสีรักษาหลังผ่าตัด การตรวจประเมินสภาพแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีรูปร่างอ้วน สัญญาณชีพปกติ และตรวจพบความผิดปกติดังนี้

1. มีขนาดแขนข้างขวาใหญ่กว่าแขนข้างซ้ายอย่างเห็นได้ชัด โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขวาจาก 2 ระดับได้ผลดังนี้

- ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 39 ซม.

- ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 34 ซม.

2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา

- flexion/extension $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$

- abduction/adduction $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$

- internal/external rotation $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา

- flexion/extension $100^\circ / 0^\circ / 0^\circ$

4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา

- flexion/extension $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$

ปัญหาด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยและการรักษา ไม่แตกต่างจากตัวอย่างผู้ป่วยรายแรก ภายหลังจาก

รักษาครบ 15 ครั้งอย่างต่อเนื่อง พบว่าภาวะแขนขามวลลดลง และเคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น ดังนี้

1. มีขนาดแขนขาลดลงกว่าเดิม โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขาจาก 2 ระดับได้ผลดังนี้
 - ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 39 ซม. เหลือ 36 ซม.
 - ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 34 ซม. เหลือ 30 ซม.
2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา
 - flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$ เป็น $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$
 - abduction/adduction เพิ่มขึ้นจาก $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$ เป็น $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$
 - internal/external rotation เพิ่มขึ้นจาก $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$ เป็น $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$
3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา
 - flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก $100^\circ / 0^\circ / 0^\circ$ เป็น $120^\circ / 0^\circ / 0^\circ$
4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา
 - flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$ เป็น $50^\circ / 0^\circ / 50^\circ$

สรุป

ภาวะแขนขามในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตัดเต้านมรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ เป็นปัญหาแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง¹² จึงควรได้รับการแก้ไขโดยเร็วที่สุด ซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนนี้ทำได้ตั้งแต่สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อจะสามารถตรวจพบได้เร็วขึ้นทำให้ลดอัตราการผ่าตัดตัดเต้านม รวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และการฉายรังสีรักษา อันจะส่งผลให้เกิดภาวะแขนขามหลังการผ่าตัดลดลงไปด้วย แต่เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้การผ่าตัดตัดเต้านมดังกล่าวแล้ว การรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดตั้งแต่เริ่มแรก ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจะช่วยลดและป้องกันภาวะแขนขาม รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดได้

เอกสารอ้างอิง

1. Fu MR. Post-breast cancer lymphedema and management. *Recent Adv Res Update* 2004; 5: 125-38.
2. Bunyaratavej C. Result of breast cancer survival and prognostic factors at national cancer institute (Thailand). *Thai J Surg* 1999; 4: 129-32.
3. Irvin DF. American Joint Committee on Cancer. Breast. In: Giamberardino MA, ed. *AJCC cancer staging manual*. 5th ed. New York: Lippincott Raven; 1997. p171-88.
4. Clark GM, McGuire L. New biologic prognostic factors in breast cancer. *Oncology* 1989; 3: 49-50.
5. Bland KI, Copeland III EM. Breast. In: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Husser WC, ed. *Principle of surgery*. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p.532-93.
6. สุกกร โจนนินทร์, อุดลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, กริช โพธิ์สุวรรณ. เต้านม. ใน: ไพบูลย์ สุทธิสุวรรณ, บรรณาธิการ. ตำรา ศัลยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2542. หน้า 613-60.
7. Werner RS, Mc Cormick B, Petrek JA. Arm edema in consor vatively managed breast cancer: obesity is a major predictive factor. *Radiology* 1991; 188: 170-7.
8. Mortimer PS. The pathophysiology of lymphedema. *Cancer* 1998; 83: 2798-802.
9. Smith C Jr. Measuring and representing peripheral edema and its alterations. *Lymphology* 1994; 27: 56-70.
10. Armer JM, Fu M, Wainstock J, Zagar E, Jacobs LK. Lymphedema following breast cancer treatment: including sentinel lymph node biopsy. *Lymphology* 2004; 37: 73-91.
11. Megens A, Harris S. Physical therapist management of lymphedema following treatment for breast cancer: a critical review of its effectiveness. *Phys Ther* 1998; 12: 1302-11.
12. Velanovich V, Szymanski W. Quality of life of breast cancer patients with lymphedema. *Am J Surg* 1999; 177: 184-8.

