

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง โครงการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยไม่ต้องเจาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้
(Sentinel lymph node biopsy)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการตรวจคัดกรองโรคทางเต้านมบุคลากรประจำปี เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวนรสรุา วิทยาพิพัฒน์
ตำแหน่ง นายแพทย์ 6 (ตำแหน่งเลขที่ รพต.575)
กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน

โครงการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยไม่ต้องเจาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Sentinel lymph node biopsy)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

มกราคม 2552 – ธันวาคม 2553

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกทุกปี และมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีสถิติสูงที่สุดในสตรี และเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของโรคมะเร็งในสตรีของประเทศไทย (คณะแพทยศาสตร์ รพ.ศิริราช : 2545-2553) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีภาวะก้อนหรือซิสต์มานานหลายปี ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ผู้ที่รับประทานอาหาร หรือไขมันสูงมากเกินไป เป็นต้น ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆ ดังกล่าวแล้ว แต่ก็สามารถป้องกันและรักษาได้ทั้งนี้เพราะมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะเจริญเติบโตอย่างช้าๆ โดยทั่วไป การรักษามะเร็งเต้านมจะประกอบด้วยกันทั้งหมด 5 วิธี ได้แก่

1. การผ่าตัด
2. การฉายแสง
3. การให้ยาเคมีบำบัด
4. การให้ฮอร์โมน
5. การรักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง (targeted therapy)

การผ่าตัด ประกอบด้วย การผ่าตัดเต้านม และผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

1.1 การผ่าตัดเต้านม มี 3 แบบ ซึ่งจะเลือกทำแบบไหนขึ้นอยู่กับผู้ป่วย

- ก. การผ่าตัดแบบเก็บเต้านม เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่พบก้อนในเต้านมอยู่ตำแหน่งเดียว และไม่พบการกระจายของก้อนบริเวณเต้านม โดยต้องมีการฉายแสงร่วมด้วยจึงจะให้ผลเทียบเท่ากับการตัดเต้านม
- ข. การผ่าตัดแบบตัดเต้านมออกทั้งหมด ซึ่งถ้าทำในผู้ป่วยที่อายุยังไม่มากอาจมีผลกระทบด้านจิตใจ
- ค. การผ่าตัดแบบตัดเต้านมและเสริมเต้านมทันที ทำโดยการย้ายกล้ามเนื้อด้านหลังมาทดแทนส่วนที่ตัดออกไป แต่ในกรณีที่ไม่สามารถย้ายเนื้อด้านหลังได้ก็ให้ใช้เนื้อบริเวณท้อง หรือในบางรายที่กล้ามเนื้อบริเวณหลังหรือท้อง ไม่เพียงพออาจต้องใช้ซิลิโคนเสริมเข้าไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ว่าจะเลือกกล้ามเนื้อบริเวณไหนมาเสริมบริเวณส่วนที่ถูกตัดออกไป

1.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

ถ้าเป็นสมัยก่อนการผ่าตัดจะต้องเจาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกให้หมด ซึ่งข้อเสียคือ แขนบวม และผู้ป่วยห้ามเจาะเลือดวัดความดัน ห้ามฉีดยา ห้ามยกของหนัก หรือ โคนของมีคม และมีข้อควรระวังอีกหลายอย่าง ปัจจุบัน มีทฤษฎีใหม่ที่พบว่า มะเร็งเต้านมเมื่อกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ จะมีต่อมน้ำเหลืองชุดหนึ่งที่จะรับเซลล์มะเร็งเป็นกลุ่มแรก แล้วจึงจะกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ต่อมน้ำเหลืองกลุ่มนี้ เรียกว่า

ต่อมน้ำเหลือง sentinel ถ้าเราสามารถหาต่อมน้ำเหลือง sentinel ให้พบ แล้วนำไปตรวจว่ามีเซลล์มะเร็งหรือไม่ ถ้าไม่มีเซลล์มะเร็ง ก็ไม่มีความจำเป็นต้องไปเจาะต่อมน้ำเหลืองที่เหลือ ในวิธีการหาต่อมน้ำเหลือง sentinel ศัลยแพทย์จะฉีด isosulfan blue dye และ/หรือ radioisotope เข้าไปบริเวณเต้านม แล้วทำการผ่าตัดเพื่อดูว่า ต่อมน้ำเหลืองไหนเป็นต่อมแรก แล้วนำต่อมน้ำเหลืองนั้นไปตรวจโดยพยาธิแพทย์อย่างละเอียดหาเซลล์มะเร็ง ถ้าไม่พบก็ไม่ต้องเจาะต่อมน้ำเหลืองที่รักรั่วโดยไม่จำเป็น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อบ่งชี้ในการทำ Sentinel lymph node biopsy

1. T1, T2 tumors
2. Ductal carcinoma in situ with mastectomy
3. Prior diagnostic or excisional breast biopsy สำหรับเทคนิคการฉีดสี แนะนำให้ใช้ subdermal injection

ใกล้แผลเดิม จะช่วยให้ sentinel lymph node (SLN) detection rate ดีที่สุด

4. Before preoperative systematic therapy
5. Older age, obesity
6. Male breast cancer

7. สำหรับ Multicentric tumors แม้ช่วงแรกจะมีการศึกษาว่า พบ false negative rate สูง และเป็น relative contraindication ในการทำ Sentinel lymph node biopsy แต่จากทฤษฎีของ mammary lymphatics พบว่ามีการพัฒนาการจาก nipple breast bud ขยายออกไปเป็นแนวรัศมี (radial extensions) และทางเดินของการระบายน้ำเหลืองของเนื้อเยื่อเต้านมเกือบทั้งหมด จะเริ่มต้นจาก subareolar plexus of Sappey ผ่านเนื้อเต้านมไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักรั่ว และจากการศึกษาต่อมา ก็พบว่าสามารถตรวจพบ sentinel lymph node โดยไม่พบ false negative rate โดยการใช้เทคนิค subareolar หรือ intradermal injection ทำให้ multicentric tumors ไม่ใช่ข้อจำกัดในการทำ Sentinel lymph node biopsy ส่วน multifocal cancer ถ้าเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนเนื้อออกรวมกันไม่เกิน 5 cm ก็ไม่ใช่ contraindication ในการทำ Sentinel lymph node biopsy

ข้อห้ามสัมพัทธ์ในการทำ Sentinel lymph node biopsy

1. T3, T4 tumor (ที่ไม่ใช่ inflammatory carcinoma, T4d) มีการศึกษาของ Bedrosian และคณะ และอีกหนึ่งการศึกษาจาก Chung และคณะ ทำการศึกษา การทำ Sentinel lymph node biopsy ใน locally advanced breast cancer (LABC) พบ Sentinel lymph node biopsy identification rate 99% และ 100% ตามลำดับ พบ false negative rate 3% ทั้ง 2 การศึกษา อย่างไรก็ตามการทำ Sentinel lymph node biopsy ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะแนะนำให้ปฏิบัติ (insufficient data to recommended)
2. ductal carcinoma in situ (DCIS) without mastectomy ให้พิจารณาใน
 - ก. DCIS with mass เนื่องจากมี occult invasive disease ถึง 21%
 - ข. High grade DCIS หรือ DCIS with microinvasion พบอุบัติการณ์ของการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักรั่ว 1-4%

3. clinically N1 disease แนะนำให้ทำ fine needle aspiration cytology (FNA) ต่อมน้ำเหลืองที่สงสัยก่อน อาจใช้ร่วมกับ ultrasound guide biopsy ก็ได้ ถ้าผล cytology ออกมาว่า เป็นลบ จึงนำผู้ป่วยไปทำ Sentinel lymph node biopsy ต่อไป ถ้าผล cytology ออกมาว่า มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ก็สามารถทำการผ่าตัด ที่เต้านม พร้อมทำ axillary node dissection ได้เลยโดยไม่ต้องทำ Sentinel lymph node biopsy

4. ก่อนทำ non-oncologic breast surgery (reduction หรือ augmentation mammoplasty, breast reconstruction) การทำ Sentinel lymph node biopsy ในกลุ่มนี้ จะพบ false negative rate ได้สูง แต่ก็มีรายงานว่าสามารถทำได้ ถ้าทางเดินของการระบายน้ำเหลืองเนื้อเยื่อเต้านมจากส่วนด้านข้างของรักแร้ไม่ถูกทำลาย อย่างไรก็ตามการทำ Sentinel lymph node biopsy ในผู้ป่วยกลุ่มนี้นั้นมีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะแนะนำให้ปฏิบัติ

5. หลังทำ preoperative systemic therapy เนื่องจากยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับก่อนผ่าตัด ทำให้เซลล์มะเร็งเกิดภาวะเน่าตายอาจไปอุดตันทางเดินน้ำเหลืองที่รักแร้ และจากการที่การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดที่ก่อนเนื้องอกฝ่อลง ก็อาจทำให้ทางเดินน้ำเหลืองเปลี่ยนไป ทำให้เกิด false negative ในการ Sentinel lymph node biopsy ได้ มีการศึกษาหลายการศึกษา ทำ Sentinel lymph node biopsy หลังจากผู้ป่วยได้รับ neoadjuvant chemotherapy พบ false negative rate 0 - 40% และจากการศึกษา NSABP.B-27 พบ sentinel node identification rate = 85% และ false negative rate 11% ดังนั้น การทำ Sentinel lymph node biopsy ในผู้ป่วยกลุ่มนี้นั้นจึงมีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะแนะนำให้ปฏิบัติ

ข้อห้ามสมบูรณ์ในการทำ Sentinel lymph node biopsy

1. inflammatory breast cancer (T4d) เนื่องจากเนื้องอกกลุ่มนี้จะมี tumor emboli ไปอุดหรือเปลี่ยนทางเดินของการระบายน้ำเหลือง และมี subdermal lymphatics obstruction ทำให้ตรวจไม่พบ sentinel lymph node หรือเกิด high false negative rate ในการทำ Sentinel lymph node biopsy ได้

2. clinically N2 disease เมื่อต่อมน้ำเหลืองมีเซลล์มะเร็งมาอุดตันที่ lymphatic sinuses จะทำให้ทิศทางของทางเดินน้ำเหลืองเปลี่ยนไป เกิด false negative Sentinel lymph node biopsy เนื่องจากเป็นการตรวจพบ non-sentinel node แทน

3. pregnancy การใช้ isosulfan blue เป็นข้อห้ามในผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากไม่มีข้อมูลถึงความปลอดภัยในการใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับ radioisotope นั้น มีข้อมูลจากการศึกษาว่ารังสีที่ทารกในครรภ์ได้รับ (fetal radiation exposure) นั้นน้อยมาก และมีการกระจายเข้าสู่ reticulo-endothelial (RE) system ของร่างกายอย่างรวดเร็ว จึงน่าจะใช้ได้อย่างปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามการใช้ radioisotope ในผู้ป่วยกลุ่มนี้นั้นมีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะแนะนำให้ปฏิบัติ

4. prior axillary surgery ไม่แนะนำให้ทำ Sentinel lymph node biopsy ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากมี failure rate สูงถึง 25% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการผ่าตัดที่รักแร้มาก่อน

วิธีการผ่าตัด Sentinel lymph node biopsy

1. Radioisotope-Directed
2. Dye-Directed
3. Combined technique

ซึ่งโครงการนี้ใช้วิธี Dye directed lymphatic mapping and Sentinel lymph node biopsy

วิธีนี้เป็นการใช้สีในการหา Sentinel lymph node biopsy สีที่ใช้มีอยู่หลายชนิดเช่น isosulfan blue เป็น monosodium salt of 2,5-disulphonate triphenyl methane ,patent blue violet เป็น triphenyl methane ซึ่งมีโครงสร้างคล้าย isosulfan blue สีทั้งสองชนิดนี้ใช้หา sentinel lymph node ได้ผลดี เมื่อฉีดเข้าร่างกายจะจับกับ albumin แล้วซึมเข้า lymphatic vessels, lymph nodes และเข้าสู่ systemic circulation แล้วถูกขับออกทางระบบทางเดินน้ำดีเป็นส่วนใหญ่ (90%) ที่เหลือขับออกทางไต (10%) ทำให้ปัสสาวะมีสีฟ้าแกมเขียวนานประมาณ 24 ชม. side effect คือ อาจทำให้เกิด cardiac arrhythmia และ allergy ได้ พบมี anaphylactic reaction ประมาณร้อยละ 0.6-2.5

Site of Injection

1. Intra-dermal injection
2. Peri-tumour injection
3. Intra-tumour injection
4. Peri-areolar หรือ subareolar injection

ผลการศึกษาพบว่าการทำ Sentinel lymph node biopsy โดยการฉีดเข้า intradermal หรือ subdermal มี sentinel lymph node identification rate พอๆกับ peritumoral injection ข้อดีของ subareolar injection คือ ลดปัญหา shining effect และไม่ต้องใช้ image guide injection และเหมาะสำหรับกรณีที่คลำก้อนไม่ได้ (non-palpable cancer) หรือใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกไปแล้ว ส่วนข้อได้เปรียบของ peritumoral injection คือใช้หา sentinel lymph node บริเวณ internal mammary หรือ interpectoral ได้ดีกว่า intradermal injection

วิธีการผ่าตัด Sentinel lymph node biopsy

ทำขณะที่ผู้ป่วยดมยาสลบ โดยทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองไปตรวจด้วยวิธีที่เรียกว่า frozen section ในขณะที่ผ่าตัด แล้วรอผลชิ้นเนื้อ ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

Positive sentinel node management

1. ถ้า sentinel lymph node positive ให้พิจารณาดังนี้
 - 1.1 macrometastasis ต้องทำ axillary lymph node dissection
 - 1.2 micrometastasis แนะนำให้ทำ axillary lymph node dissection
 - 1.3 isolated tumor cells (<2 mm) มี controversy อยู่ว่าจะต้องทำ axillary lymph node dissection หรือไม่ ขณะที่ยังไม่ได้ข้อสรุปไม่แนะนำให้ทำ axillary lymph node dissection

สำหรับ St Gallen International Expert Consensus 2009 แนะนำว่าในกลุ่ม micrometastasis หรือ isolated tumor cells ให้พิจารณาเป็นแต่ละรายไปถ้าจะหลีกเลี่ยงไม่ทำ axillary lymph node dissection

2. ถ้าหา sentinel lymph node ไม่พบ ต้องทำ axillary lymph node dissection

3. ถ้า sentinel lymph node negative (ตรวจไม่พบเซลล์มะเร็ง) ไม่ต้องทำ axillary lymph node dissection เพราะ โอกาสเกิดโรคเป็นซ้ำที่รักแร้ไม่ต่างจากการทำ axillary lymph node dissection

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

1. ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ร่วมกับการทำ Sentinel lymph node biopsy ให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รวมถึงประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยให้มีความพร้อมก่อนเข้ารับการตรวจ

2. ทำการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ร่วมกับการทำ Sentinel lymph node biopsy แก่ผู้ป่วย และรอผลการตรวจ frozen section ว่ามีมะเร็งลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือไม่ ถ้ามีจึงทำการผ่าตัดเลาะ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก 10-30 ต่อมน

3. เขียนรายงานผลการตรวจในใบรายงานผลการตรวจ

4. อธิบายผลการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย ประเมินระยะของโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การรักษาดูตามผลการตรวจชิ้นเนื้อ

5. ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานในการพัฒนาปรับปรุงงานด้านการรักษาโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดรักษาในโรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 ธันวาคม 2553 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 118 ราย ซึ่งพบขนาดก้อนมะเร็ง (Tumor stage)

- ระยะที่ 1 (T1 ขนาดก้อน ≤ 2 เซนติเมตร) จำนวน 40 ราย ได้รับการทำผ่าตัดโดยไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จำนวน 22 ราย ไม่มีรายใดต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองเพิ่ม และมีกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเลาะต่อมน้ำเหลือง 18 ราย เนื่องจากแพทย์บางท่านยังไม่สามารถผ่าตัดวิธีนี้ได้

- ระยะที่ 2 (T2 ขนาดก้อน $\square 2$ ถึง ≤ 5 เซนติเมตร) จำนวน 74 ราย ได้รับการทำผ่าตัดโดยไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จำนวน 18 ราย โดยมี 3 รายพบมีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง จึงได้รับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด และมีกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเลาะต่อมน้ำเหลือง 56 ราย เนื่องจากแพทย์บางท่านยังไม่สามารถผ่าตัดวิธีนี้ได้

- ระยะที่ 3 (T3 ขนาดก้อน $\square 5$ เซนติเมตร) จำนวน 4 ราย ซึ่งไม่เหมาะสมที่จะรับการผ่าตัดโดยไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

คิดเป็นร้อยละ 0.35 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่ม (T1 และ T2) ที่ได้รับการผ่าตัด โดยไม่ต้อง
เลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

	Axillary lymph node dissection	Sentinel lymph node biopsy	
		positive	negative
ระยะที่ 1	18	0	22
ระยะที่ 2	56	3	15
ระยะที่ 3	4	0	0

ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดด้วยวิธีไม่ต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มีภาวะแขนบวม
(Lymphedema) ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจที่ ไม่ต้องหลีกเลี่ยงการใช้งานหนัก งคบิดงอ งคเงาเลือด
งควัดความดันโลหิตในแขนข้างนั้น และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนไหล่ติด แต่พบมีอาการปวด อาการชาบริเวณ
ท้องแขน และรักแร้ 6 ราย

อีกทั้งสามารถลดระยะเวลาการผ่าตัด และการดมยาสลบได้ประมาณ 1 ชั่วโมง เนื่องจากไม่ต้อง
เลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้งหมด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านผู้ป่วย ทำให้ได้รับการผ่าตัดรักษาที่เป็นมาตรฐานใหม่ในปัจจุบันและลดภาวะแทรกซ้อนของ
การผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ ดังนี้

- สามารถลดภาวะแขนบวม (Lymphedema) พบได้ประมาณ 8-27% ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ
การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด ซึ่งปัจจุบัน ไม่มีวิธีการรักษาที่ทำให้หายขาด วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกัน
ไม่ให้เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการใช้งานหนัก งคบิดงอ งคเงาเลือด งควัดความดันโลหิต
ในแขนข้างนั้นตลอดไป

- สามารถลดภาวะแทรกซ้อนไหล่ติด ซึ่งมักเกิดจากการที่ไม่ได้บริหาร และเคลื่อนไหวข้อไหล่หลังผ่าตัด
เป็นเวลานาน

- สามารถลดอาการปวด อาการชาบริเวณท้องแขนและรักแร้ เป็นผลจากการตัดเส้นประสาทรับความรู้สึก
ที่วิ่งจากรักแร้ไปสู่บริเวณแขน โดยทอดข้ามบริเวณรักแร้ระหว่างการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ บ่อยครั้งจำเป็นต้อง
ตัดเส้นประสาทดังกล่าวทำให้เกิดภาวะแขนชา ซึ่งโดยปกติจะดีขึ้นแค่บางส่วน คือบริเวณที่ขาจะมีพื้นที่เล็กลง
แต่มักไม่หายจนเป็นปกติ

- สามารถลดระยะเวลาการผ่าตัด และการดมยาสลบได้ประมาณ ครึ่งถึง 1 ชั่วโมง เนื่องจากไม่ต้อง
เลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

2. ด้านแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่ชัดเจนสามารถอธิบายผู้ป่วย และวางแผน
การรักษาได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

3. ด้านโรงพยาบาล ลดความยุ่งยากรวมถึงค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการที่จะต้องส่งต่อผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยประทับใจและมั่นใจในงานการรักษาของโรงพยาบาลตากสิน ที่มีการรักษาทันสมัยเทียบเท่ากับมาตรฐานสมัยใหม่และสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

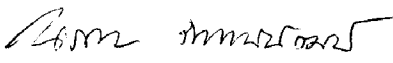
1. การผ่าตัด Sentinel lymph node biopsy เป็นการผ่าตัดวิธีค่อนข้างใหม่เพิ่งนำเข้ามาในประเทศไทย ประมาณ 10 ปี ศัลยแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดวิธีนี้ต้องได้รับการฝึกฝนการผ่าตัดอย่างน้อยคนละประมาณ 20-30 ราย จึงสามารถผ่าตัดวิธีนี้ได้อย่างเป็นทางการ แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถสอนการผ่าตัดวิธีนี้แก่ศัลยแพทย์ทุกคนในหน่วยงานได้

2. โรงพยาบาลตากสิน ไม่มีพยาธิแพทย์ประจำโรงพยาบาล ทำให้การตรวจ Frozen section ต้องทำการนัดตรวจก่อนล่วงหน้า หรือไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยบางราย

10. ข้อเสนอแนะ

ส่งศัลยแพทย์ไปอบรมวิธีการผ่าตัด Sentinel lymph node biopsy ในสถาบันที่มีการฝึกอบรมระยะสั้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

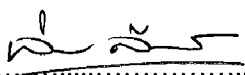
(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวนรสรာ วิทยาพิพัฒน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๑๗ ส.ย. ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

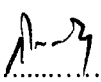
(ลงชื่อ)..... 

(นางเลิศลักษณ์ ทิลาเรืองแสง)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)..... ๑๗ ส.ย. ๒๕๕๕

(ลงชื่อ)..... 

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)..... ๑๗ ส.ย. ๒๕๕๕

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวนรสรာ วิทยาพิพัฒน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพด. 575) สังกัด กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการตรวจคัดกรองโรคทางเต้านมบุคลากรประจำปี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบาย การปฏิรูประบบสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งเน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และสร้างเสริมให้ประชาชนมีพลังอำนาจในการดูแลตนเอง (Empowerment) เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรค ไปสู่การป้องกันโรค ปัจจุบันพบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในสตรี และเป็นสาเหตุการตายอันดับสอง ของโรคมะเร็งในสตรีของประเทศไทย (คณะแพทยศาสตร์ รพ.ศิริราช : 2545-2553) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีภาวะก่อน หรือซีสท์มานานหลายปี ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ผู้ที่รับประทานอาหารหรือไขมันสูงมากเกินไป เป็นต้น ถึงแม้ว่า โรคมะเร็งเต้านมจะเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆดังกล่าวแล้ว แต่ก็สามารถป้องกันและรักษาได้ทั้งนี้เพราะ มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเจริญเติบโตอย่างช้าๆ ดังนั้นมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องใช้วิธีการเชิงรุก ในการค้นหามะเร็ง ตั้งแต่ยังไม่ปรากฏอาการ โดยการตรวจคัดกรอง (Screening) ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจทางเต้านมโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยมือ การตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านม (Mammogram and ultrasonography) เป็นต้น (Website : Thai Breast Society) บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ โดยเน้นในเรื่องการป้องกัน และการตรวจคัดกรอง (Screening)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลตากสินที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางเต้านม และมะเร็งเต้านม
2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน
3. เพื่อติดตามสถานการณ์ และ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคทางเต้านม ของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสินและจัดทำแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

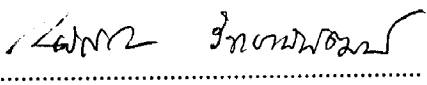
1. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติผู้บริหาร
2. ประชุมทีมงาน ทีมสนับสนุนเตรียมความพร้อมและมอบหมายงาน
3. ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี จัดทำเอกสารการเบิกจ่ายค่าตรวจคัดกรองโรคทางเดินนมประจำปีของบุคลากรหญิง (และชายที่มีความผิดปกติทางเดินนม) ทั้งโรงพยาบาล
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานส่งรายชื่อบุคลากรเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคทางเดินนมประจำปีหรือกรอกข้อมูลที่เคยได้รับการตรวจ และนัดตรวจตามวันเวลาที่กำหนด
5. บุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงหรือตรวจพบความผิดปกติจะได้รับการตรวจโดยศัลยแพทย์ และได้รับการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ โดยกลุ่มงานรังสีวิทยารับผิดชอบในการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
6. กลุ่มงานอนามัยชุมชนร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพ สรุปลผลการตรวจร่างกายรายงานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลตากสิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลตากสิน
2. วินิจฉัยความผิดปกติของพยาธิสภาพที่เต้านมระยะก่อนเป็นมะเร็งของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลตากสิน และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมครบวงจร
3. ค้นหาโรคทางเดินนมอื่นๆ ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
4. เจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลตากสินมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและสามารถนำความรู้ที่มีไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลตากสินที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 80% ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางเดินนม และมะเร็งเต้านม
2. บุคลากรที่มีผลการตรวจคัดกรองโรคทางเดินนม ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ..... 

(นางสาวนรสรာ วิทยาพิพัฒน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 14 / กย. / 2554