

ปัจจัยที่มีผลต่อมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมการผ่าตัดอย่างถาวรภาคตัดแปลง (Modified Radical Mastectomy : MRM) การผ่าตัดที่เนื้อเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple Mastectomy : TM or SM) การตัดเต้านมออกบางส่วน (Breast Conserving Surgery : BCS)

วันัซพร จอมกัน
งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมประมาณ 200 รายต่อปี เมื่อติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมเดือนแรก จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) ในปีงบประมาณ 2560-2564 พบว่ามีภาวะข้อไหล่ติด ร้อยละ 3-5 ซึ่งทำให้เกิดอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน จึงได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านม แบบถาวรภาคตัดแปลง (MRM) ผ่าตัดที่เนื้อเต้านมทั้งเต้า (TM, SM) และผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (BCS) เพื่อวางแผนป้องกันและลดภาวะข้อไหล่ติด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดด้วยวิธี MRM, TM หรือ SM, BCS ภายในเดือนแรกหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาในรูปแบบ Prospective Cohort Study ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม MRM, TM หรือ SM, BCS เพศหญิง อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ตั้งแต่เดือนเมษายน-ธันวาคม 2565 และมาติดตามหลังผ่าตัดภายในเดือนแรก ณ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกผู้ป่วยกายภาพบำบัด และแบบสอบถามอาสาสมัคร ได้ติดตามครั้งแรก ณ สัปดาห์หลังการผ่าตัด และติดตามครั้งที่ 2 ณ สัปดาห์หลังการผ่าตัด ข้อมูลที่ศึกษาได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่นอายุ โรคประจำตัว และข้อมูลพื้นฐานทางคลินิกของผู้ป่วย เช่นข้างที่ผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด มุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่วัดก่อนจำหน่าย ลักษณะอาการปวดตึง ขา ภาวะน้ำเหลืองคั่ง ความกังวลแผลฉีกหรือสายระบายสูญญากาศหลุด แผลติดเชื่อ การบริหารข้อไหล่ การที่ผู้ป่วยคายระบายสูญญากาศ (Radivac drain) กลับบ้าน โดยแบ่งกลุ่มจากมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ข้างที่ผ่าตัดตามครั้งล่าสุด ถ้ามุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ไม่น้อยกว่า 150 องศา คือกลุ่มเสี่ยงไหล่ติด ถ้ามุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 150 องศาขึ้นไป คือกลุ่มข้อไหล่ไม่ติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ t-test, exact probability test และ multivariable logistic regression

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 144 ราย เข้าเกณฑ์การศึกษา 66 ราย กลุ่มเสี่ยงข้อไหล่ติด 39 ราย (ร้อยละ 59) กลุ่มข้อไหล่ไม่ติด 27 ราย (ร้อยละ 41) ผลจากการติดตามครั้งแรกพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะข้อไหล่ติดได้แก่ มุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่วัดก่อนจำหน่ายได้น้อยกว่า 120 องศา (Adjusted OR 1.56, 95%CI : 1.07-2.27, p=0.020) และการที่ผู้ป่วยมีความกังวลกลัวแผลฉีกหรือสายระบายสูญญากาศ (Radivac drain) หลุด (Adjusted OR 1.67, 95%CI : 0.96-2.89, p= 0.068) การติดตามครั้งที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะข้อไหล่ติดได้แก่ ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 60 ปี (Adjusted OR 3.75, 95%CI : 1.58-8.88, p=0.003) และการบริหารข้อไหล่ไม่สม่ำเสมอ (Adjusted OR 3.75, 95%CI : 1.45-9.68, p=0.006)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวข้อไหล่หลังการผ่าตัดดังกล่าว สามารถนำมาประเมินความเสี่ยงต่อภาวะข้อไหล่ติดและนำไปใช้วางแผนการรักษา โดยผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ควรเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการผ่าตัดและการฝึกบริหารข้อไหล่ทุกวัน รวมทั้งต้องมีญาติช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด ในส่วนผู้ป่วยที่มีมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่วัดก่อนจำหน่ายได้น้อยกว่า 120 องศา อาจเนื่องมาจากความกลัวแผลฉีกหรือสายระบายสูญญากาศ (Radivac drain) หลุด จึงควรเน้นความรู้เรื่องโรค การผ่าตัดรวมถึงการปฏิบัติตัวขณะใส่สายระบายสูญญากาศ (Radivac drain) และผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องบริหารข้อไหล่ทุกวันเนื่องจากหลังผ่าตัดจะมีอาการปวดตึงแผลผ่าตัดมากในช่วงแรกและยังคงมีอาการถ้าผู้ป่วยไม่บริหารต่อเนื่องทุกวัน ทั้งนี้ควรวางแผนดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกับทีม สหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีครบคลุม จะได้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ผ่าตัด MRM, TM หรือ SM, BCS ปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวข้อไหล่
เผยแพร่เมื่อ: 21 มีนาคม 2567



[Link งานวิจัย](#)