

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

สุวัลกษณ์ วงศ์จรัลงคิล* พย.ม., ว.พย. (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

จิราภี สุนทรกุล ณ ชลธุรี** พย.ม.

สายพร รัตนเรืองวัฒนา*** วท.ม. (พยาบาล)

บทคัดย่อ: รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก (CNPGs) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำไปทดลองใช้และการประเมินผลโดยพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่มีการรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดจำนวน 33 คน จาก 7 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการประเมินสรุปได้ว่า ภาษา เนื้อหา ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ และประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี แนวการปฏิบัติการพยาบาลนี้จะช่วยให้พยาบาลมีแนวการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่วนปัญหาของการใช้ CNPGs ในกรณีที่จังหวะรายยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนตามที่ CNPGs และการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติทุกคนรับทราบยังมีข้อจำกัด

คำสำคัญ: แนวการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด หลักฐานเชิงประจักษ์

*พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

เนื่องด้วยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้มีแผนในการสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก (CNPGs) เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีคุณภาพงานการพยาบาลคล้ายศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงได้จัดทำ CNPGs เรื่องการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกคลังกรรมของโรงพยาบาลรามาธิบดี และมีหลายหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดีที่รับผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ทางงานการพยาบาลคล้ายศาสตร์ฯ ได้จัดทำ CNPGs เรื่องนี้ขึ้น เพื่อให้ทุกหอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติแบบเดียวกันอย่างมีมาตรฐาน ลดค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาล และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติที่มาเข้ารับบริการ

การทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติ

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีมีจำนวนที่มากขึ้นและจำนวนเตียงที่มีจำกัด ทำให้มีการหมุนเรียนผู้ป่วยเร็วขึ้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีระยะในการนอนรักษาในโรงพยาบาลสั้นลง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในแผนกคลังกรรมที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัด จะมีระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 3-4 วัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้เข้านอนในโรงพยาบาล ก่อนผ่าตัดเพียง 1 คืน และจำหน่ายออกจากการรักษาหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายต้องจำหน่ายกลับบ้าน

พร้อมขาดรายน้ำเหลือง ซึ่งผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องเรียนรู้ในการดูแลตนเองต่อที่บ้าน การที่พยาบาลมีระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดน้อย จึงจำเป็นต้องมีความรู้และแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการปฏิบัติที่ผ่านมาแต่ละหอผู้ป่วยยังมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่แตกต่างกัน พยาบาลยังขาดความชัดเจนในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยและญาติขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ดังนั้นงานการพยาบาลคล้ายศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้กำหนดให้จัดทำ CNPGs นี้ขึ้นเพื่อให้พยาบาลของหอผู้ป่วยได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัด โดยทำการสืบค้นข้อมูลจากหนังสือวารสาร วิทยานิพนธ์ ข้อมูลจาก Internet โดยใช้ฐานข้อมูลที่สำคัญคือ Medline และ CINAHL โดยกำหนดหัวข้อในการสืบค้น โดยแบ่งระยะต่างๆ ดังนี้ ระยะที่ได้รับคำวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม สืบค้นปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยและแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในระยะที่เข้ารับการผ่าตัดสืบค้นความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านมการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และการทำ Sentinel lymph

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

node biopsy ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ Self help group ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการคัดเลือกงานวิจัยตามหัวข้อที่กำหนด รวบรวมเนื้อหาและงานวิจัยที่ค้นได้ full text จำนวน 16 เรื่อง

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

นำงานวิจัยทั้ง 16 เรื่องมาศึกษาวิเคราะห์ตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยและการพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ตัวอย่างการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ผู้แต่ง/ปี	แบบวิจัย/ระดับ ความน่าเชื่อ ของหลักฐาน	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ข้อค้นพบ	การนำไปใช้ใน การปฏิบัติ พยาบาล
McArdle, George, McArdle, Smith, Moodie, Hughson, et al. (1996)	- Quasi-experimental - Level B	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 127 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 1. routine care 2. routine care plus support from breast care nurse 3. routine care plus support from voluntary organization 4. routine care plus support from nurse plus support from voluntary organization	Prevalence of psychological morbidity วัดโดยใช้ Questionnaire เรื่อง hospital anxiety and depression ในช่วง หลังผ่าตัด 1, 3, 6, 12 เดือน พบรากลุ่มที่ได้รับ support จาก breast care nurse มีระดับของ anxiety and depression น้อยกว่ากลุ่มอื่น ในทุกระยะเวลา หลัง 12 เดือน ทุกกลุ่มมีระดับของ anxiety and depression ลดลง	Psychosocial support จากพยาบาลที่มีความชำนาญ เจรจากทางจิต ช่วยลด anxiety and depression ของผู้ป่วยได้ดีกว่า
อุบล จั่วพานิช (2536)	- Quasi-experimental -Level B	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดจำนวน 40 ราย	ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวล ความเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการข้อมูลก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด	งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

สุวัลักษณ์ วงศ์จารโรลงคิต และคณะ

ผู้แต่ง/ปี	แบบวิจัย/ระดับ ความน่าเชื่อ ของหลักฐาน	กลุ่มตัวอย่าง/วิธีการวิจัย	ข้อค้นพบ	การนำไปใช้ใน การปฏิบัติ พยาบาล
จากรูวรรณ กฤตย์ ประชา (2538)	- Descriptive - Level C	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 ราย	ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทั้งคนติดต่อ โรคและเรื้อรังในด้านลบ ผู้ป่วย ที่มีทั้งคนติดต่อโรคด้านบวก จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อ โรคโดยการแพชญหน้าต่อสู้ มากกว่าผู้ที่มีทั้งคนติดต่อโรค ในด้านลบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติทุกช่วงเวลา ปฏิกริยา แบบแพชญ การตอบสนองโดยการแพชญ หน้าต่อสู้จะช่วย หน้าต่อสู้มีความสัมพันธ์ทาง ให้ผู้ป่วย บวกกับการปรับตัวมีนัยสำคัญ ปรับตัวได้ดี ทางสถิติ	สามารถใช้ผล การวิจัยโดย ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีทั้งคนติด ต่อโรคและ และการแพชญ ความเครียด ทางสถิติทุกช่วงเวลา ปฏิกริยา แบบแพชญ หน้าต่อสู้จะช่วย ให้ผู้ป่วย บวกกับการปรับตัวมีนัยสำคัญ ปรับตัวได้ดี ทางสถิติ
Box, Reul- Hirche, Bullock- Saxton, & Furnival (2002)	- Randomized controlled study -Level A	ศึกษาผลการใช้โปรแกรม physiotherapy manangment care plan (PMCP) เพื่อป้องกัน secondary lymphedema ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัดโดยประเมินตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 1,3,6 12, และ 24 เดือนแบ่งกลุ่ม ตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 30 คน	ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ผลงานวิจัยนี้ ที่ได้เข้าโปรแกรม PMCP สนับสนุนให้ ซึ่งมีการแนะนำความรู้ใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินอาการ secondary เต้านมควรได้ lymphedema การบริหารแขน รับการแนะนำ และข้อไห่ตามโปรแกรม และมีความรู้ใน หลังผ่าตัด 2 ปี มีอัตราการ เกิด secondary lymphedema ภาวะแขนบวม แตกต่างกันโดยกลุ่มทดลอง และการบริหาร เกิดsecondary lymphedema แขนและข้อไห่ ร้อยละ 11 กลุ่มควบคุมเกิด ที่ถูกต้อง เพื่อ [†] ร้อยละ 30 ลดอัตราการ เกิด secondary lymphedema	สนับสนุนให้ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินอาการ secondary เต้านมควรได้ lymphedema การบริหารแขน รับการแนะนำ และข้อไห่ตามโปรแกรม และมีความรู้ใน หลังผ่าตัด 2 ปี มีอัตราการ เกิด secondary lymphedema ภาวะแขนบวม แตกต่างกันโดยกลุ่มทดลอง และการบริหาร เกิดsecondary lymphedema แขนและข้อไห่ ร้อยละ 11 กลุ่มควบคุมเกิด ที่ถูกต้อง เพื่อ [†] ลดอัตราการ เกิด secondary lymphedema

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

Definition

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับ การรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจะ เป็นการผ่าตัดของอวัยวะ 2 ส่วน คือ เต้านมและ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

1. การผ่าตัดในส่วนของเต้านม แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและการผ่าตัด เต้านมออกบางส่วน

1.1 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) เป็นการผ่าตัดเต้านมที่เลาะเนื้อเยื่อเต้านม หัวนมและฐานหัวนมออก (เยาวนุช คงด่าน, 2548)

1.2 การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนเป็นการ ผ่าตัดที่เก็บหัวนม ฐานหัวนม และบางส่วนของเต้านม

แนวการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดให้พิจารณาตามการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองดังตาราง

การผ่าตัด	ไม่มีการผ่าตัดเลาะ Axillary lymph node	ผ่าตัดเลาะ Sentinel lymph node เพียงอย่างเดียว	Axillary lymph node dissection ตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป with/without sentinel lymph node dissection
Mastectomy	การพยาบาลตามแผน ก.	การพยาบาลตามแผน ก.	การพยาบาลตามแผน ข
Quandrantectomy	การพยาบาลตามแผน ก.	การพยาบาลตามแผน ก.	การพยาบาลตามแผน ข
Wide excision	การพยาบาลตามแผน ก.	การพยาบาลตามแผน ก.	การพยาบาลตามแผน ข

การพยาบาลตามแผน ก. แนวการปฏิบัติการพยาบาลในระยะ Interim ให้ประเมิน ข้อ 1-4

การพยาบาลตามแผน ข. แนวการปฏิบัติการพยาบาลในระยะ Interim ให้ประเมิน ข้อ 1-7

ตัวอย่าง 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Mastectomy with sentinel lymph node biopsy โดยในรายละเอียด operative node ไม่มีการผ่าตัด Axillary lymph node dissection ให้ปฏิบัติตามแนวการพยาบาลตามแผน ก.

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Quandrantectomy with sentinel lymph node biopsy โดยในรายละเอียด operative node มีการผ่าตัด Axillary lymph node dissection ให้ปฏิบัติตามแนวการพยาบาลตามแผน ข.

สุวัลักษณ์ วงศ์จารโรลงคิต และคณะ

Level of Evidence (คณะกรรมการ Evidence-Based Medicine and Clinical Practice-Guidelines ราชวิทยาลัย
อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544)

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น Randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น RCT

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น Randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองซึ่งไม่มีการสุ่มตัวอย่างมากถ้วน

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากเอกสาร ตำรา หรือจันทามติ (Concensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

Initial

Assessment	Intervention	Outcome
1. ประเมินปัจจิตริยาตอบสนองของผู้ป่วยภายหลังได้รับคำวินิจฉัย (โดยพยาบาลที่หน่วยผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม)	1. ประเมินความวิตกกังวล/ภาวะเครียดก่อนและหลังให้คำปรึกษา (Level B: McArdle et al., 1996) 2. ใช้กระบวนการให้คำปรึกษา 3. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและการรักษา 4. ให้ความชี้แจงผู้ป่วย/ญาติ (level B: อุบล จั่งพาณิช, 2536; McArdie et al., 1996) โดยการอธิบายและแจกเอกสารประกอบคู่มือเล่มที่ 1 (เรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัด) และเล่มที่ 2 (การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม) 5. บันทึกการให้คำแนะนำและปัญหาที่ ward ต้องติดตามต่อลงใน Progress note เพื่อส่งต่อให้พยาบาลที่หอผู้ป่วยในทราบ	1. ผู้ป่วยและญาติ มีแนวทางในการตัดสินใจ การรักษาและเตรียมตัวเพื่อรับการรักษา
2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (โดยพยาบาลหอผู้ป่วยใน)	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ ได้ชักถาม และระบายความรู้สึก 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล 3. ให้yanon หลับตามแผนการรักษาและประเมินการนอนหลับ 4. ให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ที่ผู้ป่วย/ญาติ วิตกกังวล เช่นการสูญเสีย ภาพลักษณ์ โดยแนะนำสถานที่ซื้อเสื้อชั้นในเสริมทรงหลังจาก แผลผ่าตัดหายดี (Level C: Palssone & Norberg, 1995) 5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ	1. ผู้ป่วยมีหน้าตาสดชื่น พักหลับได้
2.1 ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ภัย ความเครียด ความกลัว การสูญเสียภาพลักษณ์	ผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันที่มีทัศนคติที่ดีต่อโรคและการผ่าตัด (Level C: Cope, 1995)	

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
- ประเมินบทบาท สัมพันธภาพในครอบครัว (Level B: Knobf, 1990; Level C: นิษฐา นาค, 2536; จากรูรัณ กฤตย์ประชา, 2538; ปัทมา คุปตจิต, 2533; Holmberg, Scott, Alexy, & Fife, 2001; Lehto & Cimprich, 1999)	6. แนะนำแหล่งประযุชนในการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล	
-ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ ค่ารักษา		
2.2 ประเมินสภาพร่างกาย	1. บันทึกการประเมินสภาพสุขภาพ	1. สภาพร่างกายพร้อมสำหรับการผ่าตัด
-ประวัติความเจ็บป่วย ในอดีตและปัจจุบัน	2. วางแผนให้การพยาบาล	
-ประวัติการแพ้ยา/ยาที่รับประทานประจำ	3. ให้ยา/จดยาตามแผนการรักษา	
-ประวัติการผ่าตัด/การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	4. ผู้ป่วยที่แพ้ยาเขียนชื่อยาที่แพ้ติดหน้าแฟ้มผู้ป่วย Kardex และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่อื่นทราบ	
	5. รายงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องเมื่อพบความผิดปกติของ Lab จากทางห้องปฏิบัติการและแก้ไขตามแผนการรักษา	
	6. ประสานงานในทีมแพทย์ที่รับปรึกษา (Consultation)	
	7. ซักประวัติและประเมินการเคลื่อนไหวของแขนและข้อให้ล	
3. ประเมินความรู้ ความพร้อม ด้านร่างกาย/เอกสาร ก่อน การผ่าตัด	1. อธิบาย/ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด การใช้ยา ระงับความรู้สึก การบริหารแขนและข้อให้ล (ตามวีดีโอ) พร้อม แจกเอกสารให้อ่านประกอบ	1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
	2. เตรียมความสะอาดผิวนังบริเวณที่ต้องผ่าตัดและร่างกายทั่วไป	2. ผู้ป่วยมีความพร้อมทางร่างกายสำหรับการทำผ่าตัด
	3. เตรียมความพร้อมในเรื่อง -การรับรู้และยอมรับการผ่าตัด พร้อมทั้งลงลายมือชื่อใบเชื้อ ยินยอมผ่าตัด	3. ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับการผ่าตัด
	-เตรียมผล Lab, EKG, Film, และผลตรวจชิ้นเนื้อ	-เอกสารผลการตรวจต่างๆ พร้อม
	-เตรียมอุปกรณ์และยาที่ต้องเตรียมไปห้องผ่าตัด	-อุปกรณ์ยาและเลือดพร้อม
	-แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	-ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
	7. บันทึกปัญหาที่มีผลต่อการผ่าตัดและต้องติดตามต่อเนื่องลง ในบันทึกการพยาบาลและส่งต่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่มาเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดรับทราบ	

สุวัลักษณ์ วงศ์จารุโลงศิล และคณะ

Interim

Assessment	Intervention	Outcome
1. ประเมินอาการจากการได้รับการดูแลยาสลบ	1. ประเมินและบันทึกความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ 2. ประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียน จัดทำ่นอนราบตะแคงหน้า อยู่ในเกณฑ์ปกติไปด้านใดด้านหนึ่ง 3. ดูแลความสุขสบายเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยทำความสะอาดในช่องปากให้แล้วให้ยาตามแผนการรักษา 4. กระตุนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยา ๆ เพื่อป้องกันภาวะปอดแหบ	1. เรียกรู้สึกตัว สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ไม่เกิดการ Aspirate ลดลง 3. อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง 4. ไม่เกิดภาวะปอดแหบ
2. ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด (Level: D; วิชัย วาสนา สิริ และวีรภุล ทีมทรัพย์, 2546)	1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ 2. ประเมิน Hematoma/Bleeding ของแผลผ่าตัด การทำงาน Bleeding ได้ทันไม่เกิดหัวใจ Vacuum Drain จำนวนและลักษณะ content ที่ออก โดย Shock ทั่วไปลักษณะ content ที่เหลืออยู่ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจะมีลักษณะเป็นเลือด หลังจากนั้นสีจะจางลงและใสขึ้น 3. รายงานแพทย์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ Hemodynamic และ เตรียมขอเลือดเมื่อ Hct < 30%	1. สามารถประเมินภาวะผ่าตัดไม่มี Bleeding ซึ่งเลือดออกน้อยกว่า 100 cc/ชม และไม่เกิน 300 cc ใน 8 ชม. 3. ผู้ป่วยไม่มีการซีด Hct >30 %
3. ประเมินและป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด (Level D: วิชัย วาสนา สิริ และวีรภุล ทีมทรัพย์, 2546)	1. สังเกตอาการอักเสบ บวมแดง บริเวณแผลผ่าตัด 2. ดูแลแผลให้สะอาดและไม่ให้เปียกน้ำ 3. ดูแลท่อระบายน้ำเหลืองไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุดและขาด เป็นไข้ ระบายน้ำเหลืองให้เป็นระบบสุญญากาศทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสังเกตลักษณะของ content ที่ออก 4. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไปและล้างแผลล้อม	1. บริเวณแผลผ่าตัด ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน หรือเป็นไข้ 2. แผลผ่าตัดแห้งดี 3. ไม่มีการเลื่อนหลุดของท่อระบายน้ำเหลืองและขาด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ content ที่ออกเป็นสีแดง และจางลงเรื่อยๆ ไม่มีลักษณะเป็นหนองขุ่น
4. ประเมินอาการปวด隐隐 (Level B: Knobf, 1990)	1. ประเมินอาการปวด隐隐 โดยใช้ Visual Analogue Scale (VAS) คำนวณ ลักษณะท่าทางและสัญญาณชีพ เป็นระยะๆ 2. ให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการ	1. อาการปวดทุเลาลง พักหลับได้ สีหน้าสดชื่นค่า 2. ลดลงหลังได้รับการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

Assessment	Intervention	Outcome
	3. จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่น ใช้หมอนรองบริเวณหัวไหล่และแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม	
5. ประเมินและป้องกันการเกิดอาการบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมจากมีการผ่าตัดเลาะต่อمن้ำเหลืองบริเวณรักแร้อก (Level A: Box et al., 2002; Level B: Erickson, Person, Ganz, Adams, & Kahn, 2001; Level C: Haid et al., 2001)	1. จัดท่านอนหันแขนข้างที่ทำผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจ 2. หลีกเลี่ยงการเจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ หรือวัดความดันโลหิต แขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม (Level B: Erickson et al., 2001) 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Isometric exercise โดยเหยียดแขนที่ทำ Box et al., 2002; Level B: Erickson, Person, Ganz, Adams, & Kahn, 2001; สายพร รัตนเรืองวัฒนา, 2531)	1. แขนข้างที่ทำผ่าตัดเด่นมอคไม่เกิดอาการบวม
6. ประเมินอาการชาและอ่อนแรงของแขนที่เกิดจากเส้นประสาท ได้รักแร้ และอาการอ่อนแรงของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมจากได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด (Level C: Haid 2002; Lash & Silliman, 2000; McCredie et al., 2001; Taylor, 2004)	1. ประเมินและสอบถามอาการชาของต้นแขนด้านใน สีข้างลำตัว ให้รักแร้ และอาการอ่อนแรงของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมจากได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด 2. ให้ข้อมูลถึงสาเหตุและการดูแลผิวนังบริเวณที่มีอาการชา เช่น ตามคำแนะนำได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้กระเปาน้ำอ้อนและการกดทับ	1. ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นและปฏิบัติ อาการที่เกิดขึ้นและปฏิบัติ ตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
7. ประเมินและป้องกันภาวะข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ทำผ่าตัดเต้านม เนื่องจากการเกิด fibrosis ของแผลบริเวณได้รักแร้ร่วมกับอาการปวดดึง แหลมทำให้มีการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่น้อยลง	1. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารแขนและข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัด เป็นระยะสม่ำเสมอ โดยให้รีเมิ่มบริหารหลังผ่าตัด (Level A: Box et al., 2002; Level B: McCredie et al., 2001; Morimoto et al., 2003; Na, Lee, Park, Kang, Lee, & Koo, 1999; Level D: Knobs, 1990) วันที่ 1 โดยเริ่มจากท่าง่าย ๆ ก่อน ได้แก่ ท่านั่ง เหยียดแขนบนโต๊ะ ท่าก้มแก้วแขนเป็นวงกลม ท่าไถ่ผนัง ท่าหีบมหั่น์ ท่าหีบมหั่น์โดยยืดหลังไว้ หักโหนและค้อยๆ เพิ่มในวันต่อไป วันละ 3 เวลา รายละเอียดตามคู่มือเล่มที่ 4 (การบริหารแขนและข้อไหล่หลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม)	1. ผู้ป่วยสามารถบริหารข้อไหล่ได้โดยไม่เจ็บปวด ข้อไหล่ติดหายหลัง

สุวัลักษณ์ วงศ์จารโรติงคิต และคณะ

Pre-discharge

Assessment	Intervention	Outcome
1. ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน	<p>1. ประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ของผู้ป่วย/ญาติ</p> <p><u>หลังผ่าตัดวันที่ 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนและสาธิตการดูแลขาระบายน้ำเหลืองระบบสูญญากาศ ตามคู่มือเล่มที่ 2 หัวข้อการดูแลขาระบายน้ำเหลืองระบบสูญญากาศ) - การดูแลผลผ่าตัด <p><u>หลังผ่าตัดวันที่ 2</u></p> <p>แนะนำการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายในเรื่อง (โดยแจ้งคู่มือเล่ม เวลาไม่เกิน 10 วัน ที่ 3 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคลำเต้านมข้างที่เหลือทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ (คู่มือเล่มที่ 3 หัวข้อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) - การรับประทานยา - การมาพนแพทย์ตามนัดและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง - อาการผิดปกติที่ควรมาพนแพทย์ก่อนนัด <p><u>ในรายที่ทำผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อม้าเหลืองบริเวณรักแร้ตั้งแต่ระดับ 1 ออก ให้เพิ่มคำแนะนำ คู่มือเล่มที่ 4 การบริหารแขนและข้อไหล่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดในเรื่อง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารแขนและข้อไหล่ - ประเมินการเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ข้างเดียวกับที่ผ่าตัดเต้านม - ให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะแขนบวม (Level A: Box et al., 2002) (คู่มือเล่มที่ 2 หัวข้อการป้องกันแขนบวม) 	<p>1. ผู้ป่วย/ญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ผู้ป่วย/ญาติสามารถดูแลขาระบายน้ำเหลืองระบบสูญญากาศได้ถูกต้อง</p> <p>3. ผลแห่งติดต่อในระบบ</p>
2. ประเมินการตอบสนองต่อโรคและการรักษาในอนาคต	<p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายนความรู้สึก</p> <p>2. วางแผนร่วมกับญาติผู้ป่วยในการให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ สามารถปรับตัวต่อโรค และการรักษา ได้</p> <p>3. แนะนำแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือ เช่น ค่ารักษาพยาบาล กลุ่มสนับสนุน และสถานที่ติดต่อซื้อเสื้อชั้นในเสริมทรง</p>	<p>1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม</p>

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ผลลัพธ์โดยรวม

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เช่น ข้อให้เลือดข้ามที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกไม่ยืดติด แผลไม่ติดเชื้อ เช่นไม่บวม
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ผู้ป่วยและญาติสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

การนำไปใช้และการประเมินผล

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่มีการรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารักษาโดยการผ่าตัดจำนวน 33 คน จาก 7 หอผู้ป่วย นำไปอ่านทำความเข้าใจและประเมินผลโดยใช้แบบประเมินที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความถึงภาษา เนื้อหา ความสามารถในการนำไปปฏิบัติและประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ตอบเป็น Rating Scale 5 อันดับ ดีมาก ดีปานกลาง พอดี และควรปรับปรุง ด้านที่ 2 สอนถาม ถึงปัญหาของการนำไปใช้ และด้านที่ 3 ถามผลจากการนำ CNPGs ไปใช้ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยด้านที่ 2 และ 3 ใช้เป็นคำamotoyle เปิด

สรุปผลการประเมิน

ผู้ประเมินเป็นพยาบาลประจำการ 33 คนจาก 7 หอผู้ป่วย ผลการประเมินด้านต่างๆ เป็นดังนี้

1. ด้านการใช้ภาษา ภาษาที่ใช้ใน CNPGs เช่น ใจง่าย ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.6 ประเมินว่าดี รองลงมา ร้อยละ 21.2 ประเมินในระดับปานกลาง ร้อยละ 6 ประเมินในระดับดีมาก และร้อยละ 9 ประเมินในระดับพอใช้ ด้านความครอบคลุมของเนื้อหาใน CNPGs ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.6 ประเมินว่าดี รองลงมา ร้อยละ 15 ประเมินในระดับดีมากและปานกลาง ร้อยละ 3 ประเมินในระดับพอใช้ ด้านความสามารถในการนำ CNPGs ไปปฏิบัติ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.4 ประเมินว่าดี รองลงมา ร้อยละ 12 ประเมินในระดับปานกลาง ร้อยละ 9 ประเมินในระดับดีมาก และร้อยละ 3 ประเมินในระดับพอใช้ ส่วนด้านประโยชน์ของ CNPGs ใน การปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 ประเมินว่าดี รองลงมา ร้อยละ 15 ประเมินในระดับดีมาก ร้อยละ 12 ประเมินในระดับปานกลาง และมี 1 รายประเมินว่าควรปรับปรุง
2. ด้านปัญหาและอุปสรรคในการนำ CNPGs ไปใช้ การประเมินปัญหาเมื่อนำ CNPGs นี้ไปใช้ ร้อยละ 72.7 ประเมินว่าไม่มีปัญหา มี 9 รายคิดเป็นร้อยละ 27.2 ประเมินว่ามีปัญหา โดยส่วนใหญ่ระบุในแนวเดียวกันว่าในการปฏิบัติจริงบางรายยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนตามใน CNPGs และการลืมส่วนการให้กับผู้ป่วยทุกคนรับทราบยังมีข้อจำกัด

3. ด้านการประเมินผลจากการนำ CNPGs ไปใช้ เป็นการประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว ผลต่อพยาบาลและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง และผลต่อค่าใช้จ่ายและอื่นๆ ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้

3.1 ผลต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่ายกลับ โดยได้รับบริการที่เป็นระบบตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

3.2 ผลต่อพยาบาลและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำให้พยาบาลมีความรู้มีแนวการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3.3 ผลต่อค่าใช้จ่ายและอื่นๆ ช่วยลดระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทำให้ผู้รับบริการลดค่าใช้จ่ายลง

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณุ พุกนุญ มีร่องศาสตราจารย์สุปานี เสนอดิสัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์ ที่ชี้แนะแนวทางการเขียนแนวการปฏิบัติพยาบาลนี้และช่วยแก้ไขมาตลอด จนเป็นแนวการปฏิบัติการพยาบาลคลินิก ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์เรณุ พุกนุญ มีที่ช่วยแก้ไขบทความนี้ให้สมบูรณ์ และขอขอบคุณพยาบาลประจำการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการประเมินผลแนวการปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นาค. (2536). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบำบัดศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการ Evidence-Based Medicine and Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำในการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guidelines) สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 18(6), 36-47.
- จากรุวรรณ กฤตธ์ประชา. (2538). ปฏิกริยาตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาล ผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปักมา คุปตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเชิงญาติ เครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวนุช คงด่าน. (2548). Breast Cancer. ใน สิโรจน กาญจนปัญจพล, จักรพันธ์ เอื่องเครเมชู, และจุมพล วิลาศรัตน์ (บรรณาธิการ), ศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B (หน้า 344-357). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- วิชัย วานสันต์ และวีรภูล ทิพธารพย. (2546). Complication of breast surgery. ใน สุรพงษ์ สุภากรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ), Surgical complications (หน้า 384 - 396). กรุงเทพฯ: โพลีติการพิมพ์.
- สายพร รัตนเรืองวัฒนา. (2531). การเบรีเยนเทียบผลการรีมต้นบริหารข้อไหล่เรื้อรังและข้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมย์ รัตนวิจิตรศิลป์. (2543). The sentinel node and breast cancer. ใน สุรพงษ์ สุภากรณ์ และสุนิท วงศ์เกียรติชจร (บรรณาธิการ), มะเร็งเต้านม (หน้า 129-146). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

- อุบล จ่วงพาณิช. (2536). ผลของการใช้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิบัติการบนถนนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Box, R. C., Reul-Hirche M., Bullock-saxton, J. E., & Furnival, C.M. (2002). Physiotherapy after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled study to minimize lymphoedema. *Breast Cancer Research and Treatment*, 75, 51-64.
- Cope, D. G. (1995). Functions of a breast cancer support group as perceived by the participants: An ethnographic study. *Cancer Nursing*, 18(6), 472-478.
- Erickson, V. S., Pearson, M. L., Ganz, P. A., Adams, J., & Kahn K. L. (2001). Arm edema in breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 93 (2), 96-111.
- Haid, A., Koberle-Wuhrer, R., Knauer, M., Burtscher, J., Fritzche, H. Peschina, W., et al. (2002). Morbidity of breast cancer patients following complete axillary dissection or sentinel node biopsy only: A comparative evaluation. *Breast Cancer Research and Treatment*, 73, 31-36.
- Holmberg, S. K., Scott, L. L., Alexy W., & Fife, B. L. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(1), 53-60.
- Knobf, M.T. (1990). Symptom and rehabilitation needs of patients with early stage breast cancer during primary therapy. *Cancer*, 66 (6 Supplement), 1392-1401.
- Lash, T. L. & Silliman, R. A. (2000). Patient characteristics and treatments associated with a decline in upper-body function following breast cancer therapy. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 615-622.
- Lehto, R. H. & Cimprich, B. (1999). Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. *Oncology Nursing Forum*, 26(4), 767-772.
- McArdle, J. M., George, W. D., McArdle, C. S., Smith, D. C., Moodie, A. R., Hughson, A. V., et al. (1996). Psychological support for patients undergoing breast cancer surgery: A randomised study. *BMJ*, 312, 813-816.
- McCredie, M. R., Dite, G. S., Porter, L., Maskiell, J., Giles, G., Phillips, K.A., et al. (2001). Prevalence of self-reported arm morbidity following treatment for breast cancer in the Australian Breast Cancer Family Study. *The Breast*, 10, 515-522.
- Morimoto, T., Tamura, A., Ichihara, T., Minakawa, T., Kuwamura, Y., Miki, Y. et al. (2003). Evaluation of a new rehabilitation program for postoperative patients with breast cancer. *Nursing and Health Sciences*, 5, 275-282.
- Na ,Y. M., Lee, J. S., Park, J. S., Kang, S. W., Lee, H. D., & Koo, J. Y. (1999). Early rehabilitation program in patients: Post mastectomy a prospective clinical trial. *Yonsei Medical Journal*, 40(1), 1-8.
- Palsson, M., & Norberg, A. (1995). Breast cancer patients' experiences of nursing care with the focus on emotional support: The implementation of a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 277-285.
- Taylor, K.O. (2004). Morbidity associated with axillary surgery for breast cancer. *ANZ Journal of Surgery*, 7, 314-317.

Using Evidence-Based Strategies for Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Patients Undergoing Breast Cancer Surgery

Suwaluck Wongjunlongsin* M.N.S. APN (*Medical and Surgical Nursing*)

Jirapee Soonthornkul Na Chonburi** M.N.S.

Saiporn Ratanaruengwatana*** M.S. (*Nursing*)

Abstract: The objective of this article was to present the development of clinical nursing practice guidelines (CNPGs) for patients undergoing breast cancer surgery by using evidence-based strategies. Thirty-three staff nurses of seven surgical wards at Ramathibodi Hospital were asked to read, use, and evaluate the CNPGs. Findings revealed that two-thirds of the staff nurses reported that the language use, contents, applicability, and usefulness of the CNPGs are good. In addition, the CNPGs were helpful to strengthen nurses' confidence in nursing practice. However, the CNPGs had some limitations and made it not feasible for some cases. Because the CNPGs have been newly developed, it needs more time for nurses to understand them thoroughly.

Keywords: Clinical nursing practice guidelines, Breast cancer surgery, Evidence-based strategies

*Advanced Practice Nurse, Nursing Department, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Professional Nurse, Nursing Department, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Assistant Professor, Nursing Department, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University