

ชุดนวัตกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างนวัตกรรม Innovative Set to Promote Arms and Shoulders Exercise after Breast Surgery : From Evidence Based Practice to Innovation

อนุชา ไทวงษ์¹, นฤมล เอนกวิทย์², วิรัตน์ดา สาระโกศ³
นัทวัฒน์ อุราแก้ว⁴, นฤมล จิตสวา⁵, น้ำฝน แฝ้วพลสง⁶, เบญจวรรณ จันทิ⁷,
มาลินี ปฏิทินโต⁸, ลักขณา รัตนพลแสน⁹ และ สุนิสา มาแก้ว¹⁰
Anucha Taiwong¹, Narumon Anekwit², Wiratda Saraphok³
Nuttawat Uraekaw⁴, Narumon Jitsawa⁵, Namfon Phawpolsong⁶, Benjawan Janthee⁷,
Malinee Phatithanto⁸, Lakkana Rattanapholpan⁹ and Sunisa Makaew¹⁰

บทคัดย่อ

ภาวะข้อไหล่ติดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้มากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารแขนและไหล่จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการป้องกันภาวะข้อไหล่ติด ซึ่งเริ่มตั้งแต่ก่อน การผ่าตัดจนกระทั่งหลังการผ่าตัดโดยการสอนและให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ชุดนวัตกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ประกอบด้วย 1) แผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม 2) แบบบันทึกการบริหารแขนและไหล่ประจำวัน 3) แฟ้มการให้ข้อมูลก่อน การผ่าตัด และ 4) สิ่งประดิษฐ์ถุงพยางค์ ชุดนวัตกรรมนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญทางการพยาบาลในการป้องกันภาวะข้อไหล่ ติดที่มีประสิทธิภาพหลังการผ่าตัดเต้านม ตลอดจนส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านต่อไป

คำสำคัญ : การผ่าตัดเต้านม, ภาวะข้อไหล่ติด, การบริหาร, นวัตกรรม

¹พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

²ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

^{4,5,6,7,8,9,10} นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ABSTRACT

Frozen shoulder is a major complication found more than 50% in breast cancer patients who undergo surgery. Promoting arms and shoulder exercise is an essential nursing care to prevent frozen shoulder that should be prepared in pre-operative phase until post-operative phase through teaching method, skill training, monitoring and evaluation. The innovation set to promote arms and shoulders exercise after breast surgery was developed from reliable and modern evidence based practices. It comprised of 1) care plan for patients undergoing breast surgery, 2) daily recording form of arm and shoulder exercise, 3) pre-surgery information files and 4) invention drain bag. The innovation will be an important tool in clinical nursing practice to prevent frozen shoulder effectively after breast cancer surgery. It also promotes better quality of life for patients at home.

Keywords : Breast cancer surgery, Frozen shoulder, Exercise, Innovation

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา^{1,2} โดยมีอุบัติการณ์การเกิดมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย คิดเป็น 24.66 ต่อประชากรแสนคน² และมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 22.10 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด⁴ การรักษาด้วยการผ่าตัดสำหรับมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือบางส่วน (partial mastectomy) และการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดหรือบางส่วน (axillary lymph node dissection) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินโรค⁵ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง (ร้อยละ 8-70) อาการชาแขน (ร้อยละ 58.5) อาการปวด (ร้อยละ 39) อาการน้ำเหลืองซังใต้แผลผ่าตัด (ร้อยละ 25) ภาวะแขนอ่อนแรง (ร้อยละ 25-27) ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (ร้อยละ 1-20) และภาวะเลือดออก (ร้อยละ 2-10)⁶

ภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อย⁶⁻⁹ พบบ่อยในการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (total mastectomy with axillary

lymph node dissection) และการผ่าตัดแบบอนุรักษ์ (breast conserving surgery)¹⁰ โดยที่การผ่าตัดดังกล่าวจะมีการตัดกล้ามเนื้อหน้าอกบางส่วน ทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกสั้นลง มีการดึงรั้งและพังผืดที่บริเวณกล้ามเนื้อ การยึดและหดของเส้นเอ็น กล้ามเนื้อไหล่ และหน้าอก เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการหมุนแขนเข้าด้านใน และการกางแขนออก มีการดึงรั้งของข้อไหล่และเกิดความเจ็บปวด นอกจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่จะลดลง และเกิดภาวะข้อไหล่ติด¹⁰⁻¹¹ แล้วยังส่งผลต่อการทำหน้าที่ของแขนและไหล่ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะหากเกิดกับแขนข้างที่ถนัดและใช้งานบ่อย อาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลง รวมไปถึงคุณภาพชีวิต^{6-9, 12-15}

จากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้เขียนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การสนทนากลุ่ม (focus group) ร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดเต้านม พบว่าอาการปวดแผล (5 ใน 10 ราย) การมีสายและขวดท่อระบาย (6 ใน 10 ราย) ความวิตกกังวลต่อการดึงรั้งของสายท่อระบาย (7 ใน 10 ราย) และขาดแรงจูงใจในการบริหารแขนและไหล่ (4 ใน 10 ราย) เป็นข้อจำกัดและอุปสรรคที่สำคัญต่อการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ

ธิติมา กนกปราน, ผ่องศรี ศรีมรกด, ศิริอร สีนุ, และ สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ ซึ่งพบว่า ทั้งอาการปวดแผลและข้อไหล่ หลังผ่าตัด อาการชาที่แขนข้างที่ทำผ่าตัด ความวิตกกังวล ความกลัว ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ขาดความสม่ำเสมอในการบริหารแขนและข้อไหล่ ขาดผู้ดูแล และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการบริหารแขนและไหล่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้⁸ เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมของ จิราภรณ์ มากคำ, สุรีพร ธนศิลป์ และนพมาศ พัดทอง ที่พบว่าผู้ป่วยมักขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ทำให้ไม่กล้าที่จะบริหารข้อไหล่ กลัวท้อระบายหลุด กลัวแผลแยก และไม่สามารถจดจำท่าในการบริหารข้อไหล่ได้⁶ สะท้อนให้เห็นว่า ถ้าสามารถลดหรือจัดการกับข้อจำกัดหรืออุปสรรคเหล่านี้ ผู้ป่วยก็จะสามารถบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดได้¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดได้ผ่าน สามารถลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะข้อไหล่ติดได้ ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อ และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน^{6-8, 11-16} ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทและสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยของพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว จึงนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อไหล่ติด เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้อย่างไร

ในปัจจุบันได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย โดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากองค์ความรู้จากงานวิจัย บูรณาการเข้ากับประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้ความชำนาญของพยาบาลผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ตลอดจนบรรลุเป้าหมายของการดูแลเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ¹⁷ เช่นเดียวกันกับการป้องกันภาวะข้อไหล่ติดด้วยการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดได้ผ่านดังที่กล่าวข้างต้นที่แสดง

ให้เห็นว่าการปวดแผล การมีสายและขดท่อระบาย และความวิตกกังวลต่อการดึงรั้งของสายท่อระบาย เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการบริหารแขนและข้อไหล่หลังการผ่าตัดได้ผ่าน^{6,8,11} จึงสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Flemming & Fenton ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน¹⁷ ดังนี้

1. ขั้นระบุสถานการณ์ปัญหา ค้นหาปัญหาโดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) และประสบการณ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ประเด็นปัญหา สรุปได้ดังนี้ 1) อาการปวดแผลผ่าตัดได้ผ่าน^{8,11,16} ซึ่งจะปวดมากในช่วง 2-3 วันแรกหลังการผ่าตัด 2) การมีสายและขดท่อระบาย^{6,16} 3) ความวิตกกังวลและกลัว^{6,8,16} 4) ขาดแรงจูงใจในการบริหารแขนและไหล่⁸ เป็นอุปสรรคในการบริหารแขนและข้อไหล่

2. ขั้นตั้งคำถาม ตั้งคำถามตามหลักของ PICO Framework เพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นได้แก่ Breast cancer, Complication, Exercise, Physiotherapy, การผ่าตัดได้ผ่าน, การบริหารแขนและไหล่ และโปรแกรมบริหารแขนและไหล่

3. ขั้นการสืบค้นหลักฐานเพื่อตอบคำถาม สืบค้นหลักฐานในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Cochrane, Medline ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทย และจากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาทั้งบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี พบรายงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 18 เรื่อง

4. ขั้นประเมินความตรงของหลักฐาน คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยการอ่านบทคัดย่อและนำชื่อเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นหางานวิจัยฉบับเต็มจากวารสาร รวมงานวิจัยที่ค้นได้ 18 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing; AACN) คือ ระดับ A การวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-

analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมหรือการ
สังเคราะห์ห่อหุ้มงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผลการศึกษา
สอดคล้องกับกิจกรรม การจัดกิจกรรม หรือการรักษา
ระดับ B งานวิจัยเชิงทดลองที่มีทั้งการสุ่ม (randomized
controlled trial) และไม่มีการสุ่ม กลุ่มทดลองที่มีการ
ออกแบบงานวิจัยอย่างดี และมีผลการศึกษาคือสอดคล้องกับ
กิจกรรมการจัด การกระทำหรือการรักษา ระดับ C งานวิจัย
เชิงคุณภาพ (qualitative studies) งานวิจัยเชิงบรรยาย
(descriptive studies) หรือการศึกษาความสัมพันธ์
(correlational studies) การทบทวนวรรณกรรม
แบบบูรณาการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

(systematic reviews) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม
ทดลองที่มีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ระดับ D
มาตรฐานขององค์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และมีการ
ศึกษาทางคลินิกสนับสนุนคำแนะนำ ระดับ E ข้อคิดเห็นจาก
ผู้เชี่ยวชาญที่อ้างอิงบนพื้นฐานของทฤษฎีหรือการรายงานกรณี
ศึกษา และระดับ M คำแนะนำจากผู้ผลิตเท่านั้น

พบงานรายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถ
นำมาใช้สร้างนวัตกรรมได้จำนวน 7 เรื่อง ประกอบด้วยระดับ
A, B, C และ D จำนวน 1, 3, 2 และ 1 เรื่อง สรุปประเด็น
สิ่งค้นพบได้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์และสิ่งค้นพบ

รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ผู้ศึกษา	ระดับหลักฐาน	สิ่งค้นพบ/ประเด็นการนำมาใช้
Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment (2010) ¹²	ระดับ A	1. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม 2. การบริหารแขนและไหล่ในวันที่ 1-3 หลังการผ่าตัด จะเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ ทำให้การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ดีขึ้น 3. ความสนใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เป็นปัจจัยส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่
ผลของโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ต่อความสามารถในการบริหารและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด (2552) ⁷	ระดับ B	1. การบริหารแขนและไหล่ ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ 2. การบริหารแขนและไหล่ประกอบด้วย 9 ท่า 3. การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดโดยการให้ความรู้ฝึกและสาธิตย้อนกลับการบริหารแขนและไหล่ อย่างถูกวิธี 4. ประเมินอาการปวด และให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาในรายที่จำเป็น 5. ติดตามและกระตุ้นการบริหารแขนและไหล่ทางโทรศัพท์ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ตาราง 1 รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์และสิ่งค้นพบ (ต่อ)

รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์/ผู้ศึกษา	ระดับหลักฐาน	สิ่งค้นพบ/ประเด็นการนำมาใช้
ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองในการบริหาร ข้อไหล่ที่บ้านต่อองศาการเคลื่อนไหวและ การทำหน้าที่ของข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตมมะเร็งเต้านม (2557) ⁸	ระดับ B	1. การบริหารแขนและไหล่ ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ 2. การบริหารแขนและไหล่เมื่อกลับบ้านประกอบด้วย 11 ท่า 3. การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด 1 โดยการให้ความรู้ แจกคู่มือโปสเตอร์ฝึกและสาธิตย้อนกลับการบริหารแขนและไหล่
The Effectiveness of Early Rehabilitation in Patients With Modified Radical Mastectomy (2008) ¹³	ระดับ B	1. การบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ 2. เริ่มการบริหารแขนและไหล่ตั้งแต่วันแรกหลังการผ่าตัด โดยมีการเพิ่มองศาของการเคลื่อนไหวขึ้นในแต่ละวัน
Effectiveness of exercise programmes on shoulder mobility and lymphoedema after axillary lymph node dissection for breast cancer: systematic review (2010) ¹⁴	ระดับ C	1. การบริหารแขนและไหล่ ในช่วงสัปดาห์แรก ช่วยเพิ่มการทำหน้าที่และองศาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่
Effectiveness of Postoperative Physical Therapy for Upper-Limb Impairments After Breast Cancer Treatment: A Systematic Review (2015) ¹⁵	ระดับ C	1. การบริหารแขนและไหล่ ช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติดได้ ควรเริ่มทำตั้งแต่วันแรกหลังการผ่าตัด 2. ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารแขนและไหล่ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน
Exercises after Breast Surgery (2011) ¹⁶	ระดับ D	1. การบริหารแขนและไหล่ วันละ 3-4 ครั้ง ในช่วงสัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด จะเพิ่ม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทำให้การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะข้อไหล่ติด 2. ขวดและสายท่อระบาย อาการปวดแผล และอาการไม่สุขสบายอื่น ๆ เป็นข้อจำกัดต่อการบริหารแขนและไหล่ 3. การฝึกการหายใจเข้าลึกๆจะส่งเสริมการขยายตัวของหน้าอก

5. ขั้นตอนการตัดสินใจและการนำไปใช้: สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล วิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพเกิดเป็น “ชุดนวัตกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม” ประกอบด้วย 1) แผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม 2) แบบบันทึกการบริหารแขนและไหล่ประจำวัน 3) แฟ้มการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด และ 4) สิ่งประดิษฐ์ถุงพุงเดรน (Drain) ดังนี้

1) แผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณและหลักฐานเชิงประจักษ์ครอบคลุมหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ประกอบด้วยประเด็นสำคัญได้แก่ R = Rehabilitation (การบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม) O = Observe & Assessment (การสังเกตและการประเมินสภาพผู้ป่วย) I = Intervention & Information (กิจกรรมการพยาบาลและการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ) E = Empowerment & Evaluation (การเสริมแรงและการติดตามประเมินผล) T = Treatment (แผนการรักษา) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด 1 วัน ระยะหลังผ่าตัด 24 ชม ระยะฟื้นฟู และระยะก่อนกลับบ้าน

ระยะก่อนการผ่าตัด 1 วัน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดเต้านม เช่น ภาวะแขนบวม ภาวะข้อไหล่ติด และอาการปวด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเต้านม⁷⁻⁸ สอนและสาธิตทำในการบริหารแขนและไหล่ 9 ท่า⁷ โดยนำญาติ/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ฝึกการบริหารแขนและไหล่ อย่างถูกวิธีตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนเกิดความมั่นใจ และแจกแผ่นพับสำหรับการอ่านทบทวนเมื่อต้องการ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเต้านม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลได้ซักถาม และการเตรียมความพร้อมทั่วไปก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา

ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ประเมินอาการปวดและดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น ติดตามกระตุ้นการบริหารแขนและไหล่ในท่าที่ 17 โดยให้ญาติ/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น และให้กำลังใจ⁹ ดูแลการทำงานของท่อน้ำนมให้มีประสิทธิภาพ และให้การพยาบาลตามปกติ

ระยะฟื้นฟู ประเมินอาการปวดและดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเมื่อจำเป็น ติดตามกระตุ้นการบริหารแขนและไหล่ท่าที่ 1-6 ในวันที่ 2 หลังการผ่าตัด และครบทุกท่าหลังการผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 3 ขึ้นไป⁷ ให้ญาติ/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นและให้กำลังใจ⁹ ดูแลการทำงานของท่อน้ำนมให้มีประสิทธิภาพ ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนที่จำเป็น และให้การพยาบาลตามปกติ

ระยะก่อนกลับบ้าน แนะนำการบริหารแขนและไหล่ต่อเนื่องที่บ้าน¹⁵ ยาที่ได้รับและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ให้ข้อมูลการโทรศัพท์ติดตามและกระตุ้นการบริหารแขนและไหล่ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และระยะหลังผ่าตัด 1 เดือน⁷

ภาพ 1 : แผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

กิจกรรม	ระยะก่อนการผ่าตัด	ระยะหลังผ่าตัด 24 ชม	ระยะฟื้นฟู	ระยะก่อนกลับบ้าน
R = Rehabilitation หมายถึง การบริหารข้อไหล่หลังการผ่าตัดด้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะแขนบวม และภาวะข้อไหล่ติดแข็ง	- สอนและสาธิตย้อนกลับท่าการออกกำลังกาย 9 ท่า	- ออกกำลังภายในวันที่ 1	- วันที่ 1 หลังการผ่าตัด บริหารข้อไหล่และไหล่ที่ 1 – 5 - วันที่ 2 หลังการผ่าตัด บริหารข้อไหล่และไหล่ที่ 1 – 6 - วันที่ 3 – 7 หลังการผ่าตัด บริหารข้อไหล่และไหล่ที่ 1 – 9	- แนะนำการบริหารข้อไหล่ต่อเนื่องที่บ้าน
O = Observe & Assessment หมายถึง การสังเกตและการประเมินสภาพผู้ป่วย ในระยะต่างๆ	- ประเมินความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด	- Observe Pain โดยใช้ visual analog scale - Observe Drain โดยการบันทึกปริมาณ content/วัน	- Observe Pain โดยใช้ visual analog scale - Observe Drain โดยการบันทึกปริมาณ content/วัน - Observe ภาวะแทรกซ้อน *Seroma ล้าง *ข้อไหล่ติด *Lymphedema *ติดเชื้อ	- แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนกำหนดคือ มีไข้สูง มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผล
I = Intervention & Information หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลและการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ ในระยะต่างๆ	- ให้ข้อมูลการนัดและภาวะแทรกซ้อน - เตรียมความรู้พื้นฐาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านม และแนะนำวิธีการบริหารแขนและข้อไหล่ภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม	- ให้ข้อมูลก่อนการออกกำลังกาย - เรื่องการเลื่อนหูดของ Drain - เรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังการทำกิจกรรม	- ให้ข้อมูลก่อนการออกกำลังกาย - เรื่องการเลื่อนหูดของ Drain - เรื่องภาวะแทรกซ้อนหลังการทำกิจกรรม	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และข้อเสีย ถ้าไม่มีการออกกำลังกาย - การแนะนำการตรวจตามนัด (Follow up) - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังกลับบ้าน การออกกำลังกายสามารถลดความปวด ป้องกันภาวะข้อไหล่ติด และป้องกันการเกิดภาวะแขนบวมได้ - การแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับกลับบ้าน (Home Medicine)
E = Empowerment & Evaluation หมายถึง การสร้างพลังอำนาจหรือการเสริมแรง เสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ การติดตาม และประเมินผล	- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย - ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย	- กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - ให้กำลังใจผู้ป่วย	- กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - ให้กำลังใจผู้ป่วย	- แนะนำให้ญาติกระตุ้นผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน - ติดตามและกระตุ้นการบริหารแขนและไหล่ทางโทรศัพท์ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
T = Treatment หมายถึง แผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ	- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการผ่าตัด - การทำความสะอาดร่างกาย - ดูแลดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด - เช็ดปายาข้อและข้างที่ผ่าตัดให้ตรงกับผู้ป่วย	- ให้ยาตามแผนการรักษา ให้ยาเมื่อปวดระดับปานกลาง - ระดับมาก Pain scale = 4-10 score	- ให้ยาตามแผนการรักษา ให้ยาเมื่อปวดระดับปานกลาง - ระดับมาก Pain scale = 4-10 score	- Dressing แผล ,off drain

ภาพ 2 : แบบบันทึกการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม

[illegible]

2) แบบบันทึกการบริหารแขนและไหล่ประจำวัน พัฒนามาจากแบบบันทึกการบริหารแขนและไหล่ในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาล มหาสารคาม ร่วมกับโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดของงนุช ทากันหา, สุปรีดา มั่นคง และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2553) ประกอบด้วย 9 ท่า คือ 1) ท่ากำลูกบอล 2) ท่ากางแขนเข้าออก 3) ท่านั่งเลื่อนผ้าเข้า-ออก 4) ท่ายกมือขึ้นลง 5) ท่าปั่นด้าย 6) ท่าป็นหน้าผาด้านหน้า 7) ท่าก้มฟู 8) ท่าประสานมือไป ด้านหลัง และ 9) ท่าป็นหน้าผาด้านข้าง⁷ บริหารแขนและ ไหล่ท่าละ 10 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง เข้า-กลางวัน-เย็น^{7, 10} ในช่วงหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก บริหารแขนและไหล่ ท่าที่ 1, วันที่ 1 หลังการผ่าตัดบริหารแขนและไหล่ท่าที่ 1-5 วันที่ 2 หลังการผ่าตัดบริหารแขนและไหล่ท่าที่ 1-6 และครบทุกท่าหลังการผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 3 ขึ้นไป⁷ (ภาพที่ 2)

3) แพ้มีการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด คำแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเต้านม ประโยชน์ของการบริหารแขน และไหล่ และทำการบริหารแขนและไหล่ 9 ท่า⁷⁻⁸ เพื่อใช้ประกอบการสอนและการสาธิตย้อนกลับ (ภาพที่ 3)

ภาพ 3 แพ้การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด



4) สิ่งประดิษฐ์ถุงพุงเดรน สร้างและพัฒนา สิ่งประดิษฐ์จากหลักการสำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) ความใหม่จากการปรับปรุงจากของเดิมเพื่อให้เหมาะสม

กับบริบทการใช้งาน 2) มุ่งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเพื่อลด ความกลัวและวิตกกังวล ต่อการดื่งรังและเลื่อนหลุดของสาย ท่อระบาย ขณะบริหารแขนและไหล่ 3) การใช้ความรู้และ ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้มีความ เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของหน่วยงานที่ใช้ ประดิษฐ์ และตัดเย็บจากเศษผ้าที่เหลือใช้ มีลักษณะเป็นถุงผ้า สีเหลือง มีสายสะพาย สามารถปรับความยาวของสายได้ (ภาพที่ 4)

ภาพ 4 สิ่งประดิษฐ์ถุงพุงเดรน



6. ขั้นตอนตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาล ได้นำชิ้นงานชุดนวัตกรรม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม สุขภาพ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุง นวัตกรรมให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การค้นหาสภาพปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาใน คลินิก (search & Situation) มีการขอรับคำปรึกษาจากทีม สุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลได้แก่ แพทย์และ พยาบาลเฉพาะทาง (mentoring) ตลอดจนความร่วมมือ ร่วมใจระหว่างนักศึกษาและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (cooperative) ที่มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ (notable) เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากงานประจำให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลงานนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศ ในประชุมวิชาการระดับชาติ

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม และรางวัลชมเชยในประชุมวิชาการเรื่องนวัตกรรม สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2560 นำมาสู่ความภาคภูมิใจ และแรงบันดาลใจในการพัฒนาชุดนวัตกรรมเชิงวิจัยในคลินิกต่อไป

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรม

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้รับการสอน การแนะนำ และการส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อไหล่ติด ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. เกิดรูปแบบในการบริหารข้อและไหล่หลังการผ่าตัดเดάνมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้
3. เกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาล ในการวิเคราะห์ปัญหา การสังเคราะห์องค์ความรู้ ตลอดจนการออกแบบชุดนวัตกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำชุดนวัตกรรมนี้ไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วย ประเมินความคิดเห็นต่อการใช้ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงชุดนวัตกรรมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบของวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์จากการใช้ชุดนวัตกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์ชุดนวัตกรรมนี้จนสำเร็จลุล่วง และขอบคุณหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่เป็นต้นแบบในการพัฒนาการบริหารแขนและไหล่ประจำวันในชุดนวัตกรรมนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภรณ์ เหล่าอิทธิ, นภา ปริญญานติกุล. มะเร็งเต้านม : ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการคัดกรอง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559;60 (5) : 497-507.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry). กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
6. จิราภรณ์ มากดำ, สุริพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง. ผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยชิ่งต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560;37(1) : 38-52.
7. นงนุช ทากันทา, สุปริดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ผลของโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ต่อความสามารถในการบริหารและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. ราชวิทยาลัยพยาบาลวารสาร 2553;16(1) : 143-144.

8. ธิติมา กนกปราน, ผ่องศรี ศรีมรกต, ศิริอร สีนุ, สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์. ผลของโปรแกรมการกำกับการตนเองในการบริหารข้อไหล่ที่บ้านต่อองศาการเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล 2557;32(3):78-80.
9. Ebaugh D, Spinelli B, Schmitz KH. Shoulder impairments and their association with symptomatic rotator cuff disease in breast cancer survivors. *Med Hypotheses* 2011;77(4) : 481-7.
10. Cheville AL, Tchou J. Barriers to rehabilitation following surgery for primary breast cancer. *J Surg Oncol* 2007;95:409-418.
11. McNeely ML, Campbell K, Ospina M, Rowe BH, Dabbs K, Klassen TP, Mackey J, Courneya K. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;16(6) : CD005211.
12. Cinar N, Seckin Ü, Keskin D, Bodur H, Bozkurt B, Cengiz Ö. The effectiveness of early rehabilitation in patients with modified radical mastectomy. *Cancer nursing* 2008;31(2) : 160-5.
13. Chan DN, Lui LY, So WK. Effectiveness of exercise programmes on shoulder mobility and lymphoedema after axillary lymph node dissection for breast cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(9):1902-14.
14. De GA, Van KM, Dieltjens E, Christiaens MR, Neven P, Geraerts I, Devoogdt N. (2015). Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2015;96(6) : 1140-53.
15. Canadian Cancer Society. Exercises after breast surgery. 2011 [cited October 30, 2017]. Available from: <https://www.cancer.ca/.../cancer.../Exercises%20after%20breast%20surge>
16. Stevens K. The Impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas OJIN : The Online Journal of Issues in Nursing 2013;18(2): Manuscript 4. DOI : 10.3912/OJIN. Vol 18 No 02 Man 04
17. Flemming K, Fenton M. Making sense of research evidence to inform decision making. In Thompson C. Dowding D. editors. *Clinical decision making and judgment in nursing*. Toronto: Harcourt Publishers Limited 2000; 109-29.