

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด*

เพียงฤทัย โรจน์ชีวิน, พย.ม. **

สายพิน เกษมกิจวัฒนา, พย.ด. ***

วรรณิ สัตยวิวัฒน์, ค.ม.****

บทคัดย่อ: การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัดนี้ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ซึ่งมี 4 ระยะ คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติและนำไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงระยะที่ 3 จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพมีจำนวนทั้งหมด 15 เรื่อง ประกอบด้วย การวิเคราะห์ห่อภิมาณ 1 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลองโดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 7 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลองโดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 2 เรื่อง การศึกษาติดตามไปข้างหน้า 1 เรื่อง แนวปฏิบัติทางคลินิก 1 เรื่อง และงานวิจัยเชิงสำรวจ 3 เรื่อง ผลการสังเคราะห์ได้สร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลขึ้นประกอบด้วย การประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวล การให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัด การส่งเสริมวิถีชีวิตเชิงบวก และวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 ท่าน

การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรมีการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ร่วมกับการวิจัยเชิงผลลัพธ์ (outcome research) เพื่อเป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัตินี้ และควรบูรณาการแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) และมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ตามงานวิจัยใหม่ที่เพิ่มขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(4) 26-40

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด การลดความวิตกกังวล

*สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

**พยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมทร.ศาก

***รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้มากขึ้นในสตรีไทยในอัตรา 31.1 และ 36.13 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ. ศ 2548 และ 2549 และสูงเป็นอันดับที่สองรองจากโรคมะเร็งตับ ส่วนอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับที่สามของโรคมะเร็งในสตรีในอัตรา 4.9, 5.9 และ 6.1 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2547-2548 ตามลำดับ¹ จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 633 และ 879 คน และจากสถิติของสถานวิทยามะเร็งศิริราช ในช่วงปีเดียวกัน พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 706 และ 767 คน ตามลำดับ ทั้งสองสถาบันดังกล่าว พบโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับระยะของโรค ความรุนแรงและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย การรักษาด้วยการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ถือเป็นการรักษาหลักและวิธีการผ่าตัดที่นิยมทำกันมากที่สุด คือ Modified radical mastectomy และอาจพิจารณาให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดในกรณีที่ย้อนมะเร็งขนาดเกิน 1 เซนติเมตร หรือร่วมกับการให้รังสีรักษาในกรณีที่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ การให้ฮอโมน (tamoxifen) กรณีมีผลบวกของฮอโมนรีเซพเตอร์⁴

การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตผู้หญิงทุกคน เริ่มจากเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะรับรู้และประเมินว่าตนเองเป็นโรคที่มีความรุนแรง

คุกคามต่อชีวิตและนำไปสู่ความตาย⁵ กลัวว่าโรคจะลุกลาม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลมากขึ้นเนื่องจากการสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นหญิง⁶ โดยเฉพาะในหญิงที่มีคู่สมรสจะมีความวิตกกังวลว่าบทบาทของการเป็นภรรยาจะไม่สมบูรณ์หรือสามีอาจจะรังเกียจและทอดทิ้งเมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศแก่สามีได้ ในหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานและอายุน้อย กังวลว่าตนเองจะสูญเสียความงาม ความมีเสน่ห์ เกิดความอับอาย⁵ นอกจากนี้ยังกลัวการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการไม่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึก อีกทั้งยังอาจมีความวิตกกังวลในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงเกี่ยวกับหน้าที่การงานในอนาคต

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดมากกว่าหลังผ่าตัดในระยะแรก⁷ และความวิตกกังวลในระยะนี้อยู่ในระดับมาก⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งมักถูกละเลยและไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือมากเท่าที่ควร⁸ การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลและไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ มีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นชีพจรเต้นเร็วขึ้นหายใจเร็วขึ้นมีผลให้การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นหัวใจต้องทำงานมากขึ้นเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายในขณะที่ทำผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นอยู่เดิม เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ นอกจากนี้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและต้องการ

ยาแก้ปวดมากขึ้น⁹⁻¹⁰ มีอาการนอนไม่หลับ¹¹ และมีความยากลำบากในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น¹² หากความวิตกกังวลยังดำเนินต่อไปในระยะยาวอาจส่งผลให้โรคมะเร็งเต้านมมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ และเสียชีวิตได้เร็วขึ้น¹³ นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังส่งผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมถึงการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการผ่าตัดอีกด้วย¹⁴ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเวลาของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น โดยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็น 1 ใน 13 กลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ค่ารักษาเฉลี่ยในการทำผ่าตัดเต้านมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คือ 22,685 บาท ในขณะที่ค่ารักษาเฉลี่ยในการทำผ่าตัดเต้านมที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นเป็น 36,277 บาท¹⁵ และทำให้ผู้ป่วยประเมินประสบการณ์ที่ได้รับจากการผ่าตัดในทางลบ ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวต่อโรคและการรักษา

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีการประเมินความวิตกกังวล มีบทบาทอิสระในการให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผลลัพธ์จากการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี เข้าใจถึงผลดีของการทำผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและเพิ่มความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

จากการปฏิบัติงานของผู้ศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลจังหวัดระดับตติยภูมิ ซึ่งได้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2549 ในการนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เสนอให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมและได้รับข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามยังไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด โดยทั่วไปพยาบาลจะประเมินความวิตกกังวลด้วยการสอบถามและจัดการแก้ไขทางการพยาบาลเองมากกว่าการใช้เครื่องมือประเมินความวิตกกังวลและการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การพยาบาลด้านจิตใจจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ส่วนการให้คำแนะนำก่อนผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างจากการให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัดทั่วไปและยังไม่มีผลการนำผลงานวิจัยมาใช้ ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดมีความเจ็บปวดในระดับมากและต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น มีการบริหารข้อไหล่และแขนได้ช้า ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล เป็นการบูรณาการผลงานวิจัยเข้ากับความรู้ทางคลินิก โดยคำนึงถึงสถานการณ์ ความชอบของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบการตัดสินใจให้การบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มีความทันสมัย คำนึงค่าใช้จ่าย และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ¹⁶ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึง

เป็นมูลเหตุให้ผู้ศึกษาเห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัดจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อการเจ็บป่วยและการผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดจะได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลและความพร้อมก่อนผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสามารถฟื้นตัวได้เร็ว รวมทั้งการปรับตัวในการเผชิญกับโรคต่อไป

2. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความทันสมัย ส่งผลให้มีการพัฒนาเชิงวิชาชีพและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการตลอดจนบุคลากรทางสุขภาพ

3. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการให้บริการด้านการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์

ของชูชีพ¹⁷ เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจน เน้นการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร ตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งมี 4 ระยะดังนี้

1. ระยะค้นหาปัญหา (Evidence-trigger phase) ซึ่งได้ข้อมูลปัญหาจากหลักฐาน 2 แหล่งคือ ปัญหาที่พบในระหว่างปฏิบัติงาน (practice triggers) และจากแหล่งความรู้ (knowledge triggers) ที่ได้จากการติดตามงานวิจัย หรือการสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ข้อมูลจาก 2 แหล่งนี้จะ เป็นเบื้องต้นที่ให้แนวคิดในการสร้างงานและการสรุปประเด็นปัญหาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในระยะต่อไป

2. ระยะค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidence-supported phase) จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น งานวิจัย แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีผู้สร้างไว้ ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

3. ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase) จากนั้นนำผลที่ได้มาปรับปรุงจนได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

4. ระยะนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence-based phase) มีการประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ และมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

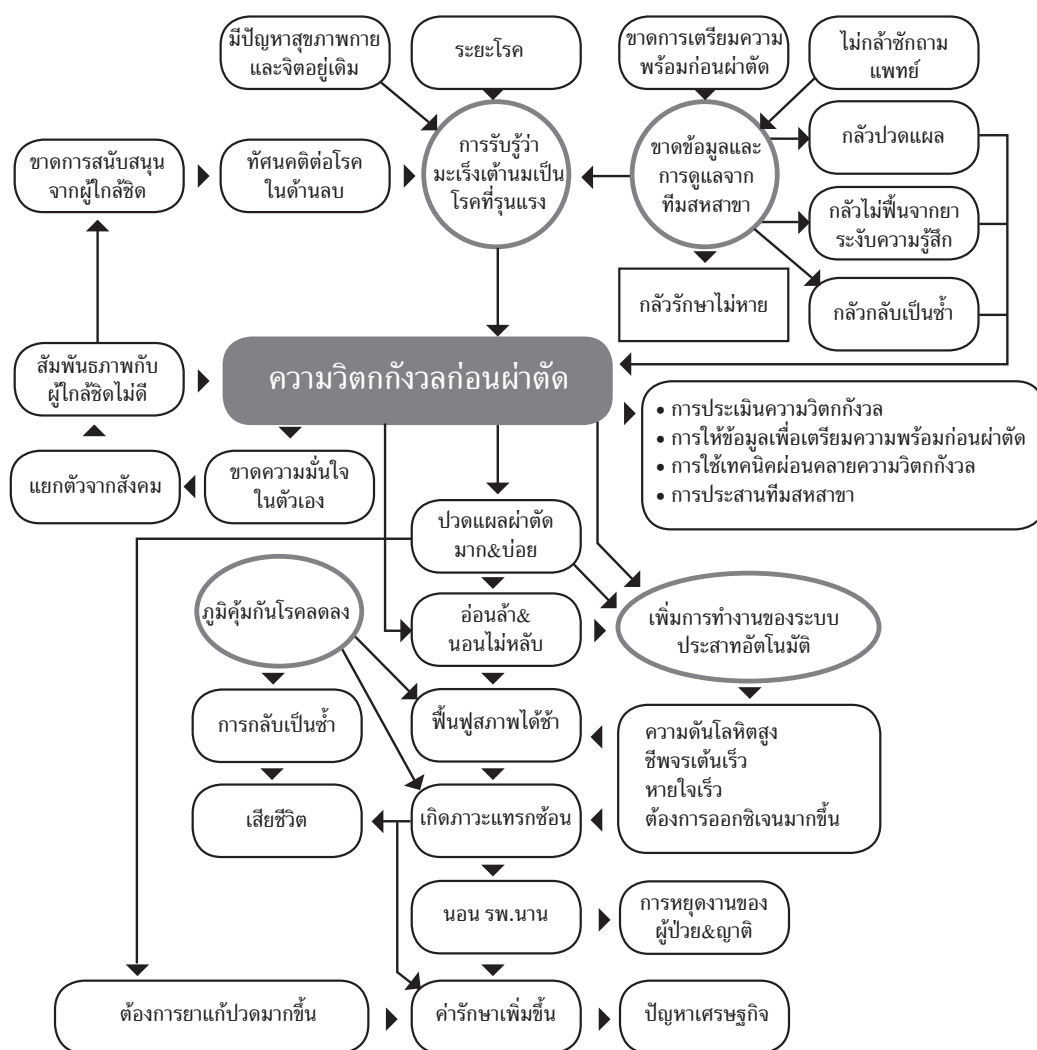
ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. การค้นหาปัญหา จากประสบการณ์ของการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมานาน 13 ปี ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ผู้ศึกษาได้ข้อสรุปว่าความวิตกกังวลใน

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่จริง และหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมและเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติที่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้เข้าใจสาเหตุของการเกิดควมวิตกกังวล รวมถึงผลลัพธ์ที่ตามมา (แผนภูมิที่ 1) รวมทั้งมีความรู้ใหม่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการ

ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีความ
วิตกกังวล ซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้โดย
อิสระเป็นส่วนใหญ่และมีจำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์
ที่มากพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เต้านมได้



แผนภูมิที่ 1 แสดงสาเหตุและผลตามมาจากความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (Evidence-supported phase) เพื่อให้ได้หลักฐานสนับสนุนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้หลักฐานที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษามากที่สุด ทั้งด้านกลุ่มประชากร เป้าหมาย แหล่งที่ทำการศึกษา และวิธีการปฏิบัติโดยกำหนดขอบเขตในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

2.1 ศึกษาวิธีการประเมินความวิตกกังวล และวิธีการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถทำได้

2.2 งานวิจัยในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) การวิจัยเชิงทดลอง (experimental study) และการวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง เช่น การศึกษาติดตามไปข้างหน้า (prospective study) การวิจัยเชิงสำรวจ (survey study) และแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline)

2.3 ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี 2000-2006 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

แหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ฐานข้อมูลที่ใช้ได้แก่ Pub Med, CINAHL, OVID, Blackwell, Cochran, Science Direct ซึ่งกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ดังนี้

- 1.1 Breast cancer and surgery
- 1.2 Breast cancer and surgery and relaxation
- 1.3 Breast cancer, and anxiety / distress
- 1.4 Breast cancer and surgery and anxiety / distress
- 1.5 Breast cancer and surgery and anxiety / distress and information
- 1.6 Breast cancer and surgery and anxiety / distress and relaxation
- 1.7 Breast cancer and surgery and anxiety / distress and support

2. การสืบค้นด้วยมือ

3. การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง

ผลการสืบค้นจากแหล่งดังกล่าวได้หลักฐานทั้งหมดจำนวน 15 เรื่อง จัดแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

- 3.1 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) 1 เรื่อง
- 3.2 แนวปฏิบัติทางคลินิก 1 เรื่อง
- 3.3 การวิจัยเชิงทดลอง 9 เรื่อง
- 3.4 การวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง 4 เรื่อง

การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาได้จำแนกหลักฐานเชิงประจักษ์ตามประเภทของหลักฐานที่สืบค้นได้¹⁶ และการประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์ของเมลลิน์และโพน์เอ้าท์¹⁷ (ตารางที่ 1) ส่วนการประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของโพลิตและเบค¹⁸

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด

ตารางที่ 1 แสดงประเภทและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย	ระดับหลักฐาน
1. Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: A meta-analysis. (Tatrow and Montgomery, 2006)	วิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis)	1
2. Video preparation for breast cancer treatment planning: results of a randomized clinical trial. (Walker & Podbilewicz-chuller, 2005)	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
3.ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด (อุบลรัตน์ ดีพร้อม, 2545)	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
4. Satisfaction, utilisation and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients- A randomised study of nurse versus psychologist interventions.(Arving et al, 2005)	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
5. ผลของการรับรู้ข้อมูลแบบไม่รู้ตัวร่วมกับการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและวิธีคิดเชิงบวกต่อความหวังตามแนวคิดของเฮิร์ทในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัด.(สดใส เกตุไฉน, 2543)	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
6. Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. (Badger et al, 2007)	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
7. Effect of music on anxiety of women awaiting breast biopsy. (Haun et al, 2001).	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
8. Breast cancer perception of the helpfulness of a prompt sheet versus a general information sheet during outpatient consultation: a randomized controlled trail. (Bruera et al, 2003)	เชิงทดลองและมีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	2
9.เปรียบเทียบผลของสัมผัสบำบัดกับดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (สุนีย์ สุธีวีระขจร, 2547)	เชิงทดลองโดยไม่มีการ สุ่มกลุ่มตัวอย่าง	3
10.ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม (สุนันทา ตั้งปณิธานดี, 2544)	เชิงทดลองและมีการ เลือกกลุ่มตัวอย่าง	3

ตารางที่ 1 แสดงประเภทและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย	ระดับหลักฐาน
11. Anxiety and depression in Iranian breast cancer patients before and after diagnosis. (Montazeri et al, 2000)	เชิงศึกษาติดตามไปข้างหน้า	4
12. Clinical practice guideline in oncology “Distress management” (National Comprehensive Cancer Network, 2005)	แนวปฏิบัติทางคลินิก	5
13. A comparison of the information needs of women diagnosed with breast cancer in Malaysia and the United Kingdom. (Gopal et al, 2005)	เชิงสำรวจเปรียบเทียบ	6
14. Information and support for women following the primary treatment of breast cancer. (Raupach & Hiller, 2002)	เชิงสำรวจ	6
15. Activity and sleep contribute to levels of anticipatory distress in breast surgery patients. (Montgomery, Avellino & Bovbjerg, 2004)	เชิงสำรวจ	6

3. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Evidence-observed phase)

ผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทั้งหมดมาสังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 2 ท่าน จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นมีดังนี้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด

เป้าหมาย ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดลดลง

กลุ่มผู้ป่วยที่จะใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (modified radical mastectomy) ซึ่งเป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และการผ่าตัดเฉพาะเต้านมออกทั้งหมด (simple mastectomy หรือ total mastectomy)

เกณฑ์การเลือกผู้ป่วย

1. มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้ และอ่านหนังสือได้
2. เป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (elective case) และมานอนพักในโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมจะได้รับการประเมินความวิตกกังวลและได้รับการพยาบาลตามระดับความวิตกกังวลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการผ่าตัด

2. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการประเมินและให้การพยาบาลตามระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการผ่าตัดที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

3. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ด้วยแบบวัดความวิตกกังวล (HAD Scale) ของธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ¹⁹ โดยคะแนนความวิตกกังวลควรลดลงอย่างน้อย 3 คะแนนในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับมาก คะแนนความวิตกกังวลควรลดลงอย่างน้อย 2 คะแนนในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางและคะแนนความวิตกกังวลควรลดลงอย่างน้อย 1 คะแนนในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลระดับปกติ (โดยการเทียบเคียงจากงานวิจัยที่พบว่าระดับความวิตกกังวลลดลงเฉลี่ยร้อยละ 20)

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมากกว่าร้อยละ 85

3. ความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ประเมิน ความวิตกกังวล ก่อน ผ่าตัด (แรกรับผู้ป่วย)

1.1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยถึงสาเหตุของความวิตกกังวล

1.2 ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย

1.2.1 แบบวัดความวิตกกังวล (HAD Scale) ของธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ มีข้อคำถาม 7 ข้อแต่ละข้อมีช่วงคะแนน 0-3 คะแนน และคำถามข้อที่ 8 ให้ผู้ป่วยเลือกระดับความวิตกกังวลของตนเอง การจัดระดับความวิตกกังวลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

1.2.1.1 คะแนน อยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับปกติ

1.2.1.2 คะแนน อยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

1.2.1.3 คะแนน อยู่ระหว่าง 11-21 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับมาก

1.2.2 แบบประเมินสาเหตุของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

2. การพยาบาล

2.1 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลปกติ (คะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 0 - 7 คะแนน) ให้การพยาบาลดังนี้

2.1.1 สร้างสัมพันธภาพ ให้เวลาในการตอบข้อซักถาม และข้อสงสัยต่างๆ

2.1.2 ให้การพยาบาลตามสาเหตุที่ประเมินได้จากข้อ 1.2.2

2.1.3 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัดด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตนก่อน-หลังผ่าตัด และการออกกำลังกายหลังผ่าตัด

2.1.4 การส่งเสริมให้คู่สมรส / ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยดังนี้

2.1.4.1 สนทนา พูดคุยให้กำลังใจในการเข้ารับการผ่าตัด ส่งเสริมคู่สมรสให้มีความเชื่อมั่นในสัมพันธภาพที่จะมั่นคงต่อไป และส่งเสริมครอบครัวในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้ป่วย

2.1.4.2 การสัมผัสจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เช่น การจับมือ การบีบมือเบาๆ การจับแขน การตบเบาๆ ที่หลังมือ และการโอบกอดด้วยสัมผัสที่อ่อนโยน จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความห่วงใยและเอื้ออาทร ซึ่งจะช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้

2.15 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดเชิงบวก เพื่อให้เกิดความหวังในการเข้ารับการรักษาก่อความมั่นใจและความเข้มแข็งในการเผชิญกับภาวะที่คุกคามในช่วงก่อนการผ่าตัด

2.16 แนะนำผู้ป่วยให้เลือกใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวลตามความชอบของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การฟังดนตรี การฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสร้างจินตภาพ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือตามความชอบ เช่น วารสารหรือนิตยสาร หนังสือธรรมะ หนังสือข่าว และอื่นๆ เช่น การดูทีวี การวาดรูป

2.2 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง (คะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลปกติและเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

2.2.1 ส่งเสริมการนอนหลับที่มี

คุณภาพ ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีเสียงรบกวนน้อยที่สุด หรือ เลือกวิธีการผ่อนคลายที่ผู้ป่วยชอบก่อนนอน

2.2.2 รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้ยาลดความวิตกกังวล

2.2.3 ปรึกษาสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านเศรษฐฐานะ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นต้น

2.3 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลระดับมาก (คะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 11-21 คะแนน) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลปานกลางและเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

2.3.1 ให้โอกาสผู้ป่วยได้พูด คุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกในระหว่างเข้ารับการรักษากับผู้ป่วยอื่น ควรเลือกผู้ป่วยที่ฟื้นตัวหลังผ่าตัด และมีประสบการณ์จากการผ่าตัดที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นต้นแบบผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้มีกำลังใจและคลายความวิตกกังวลลงได้

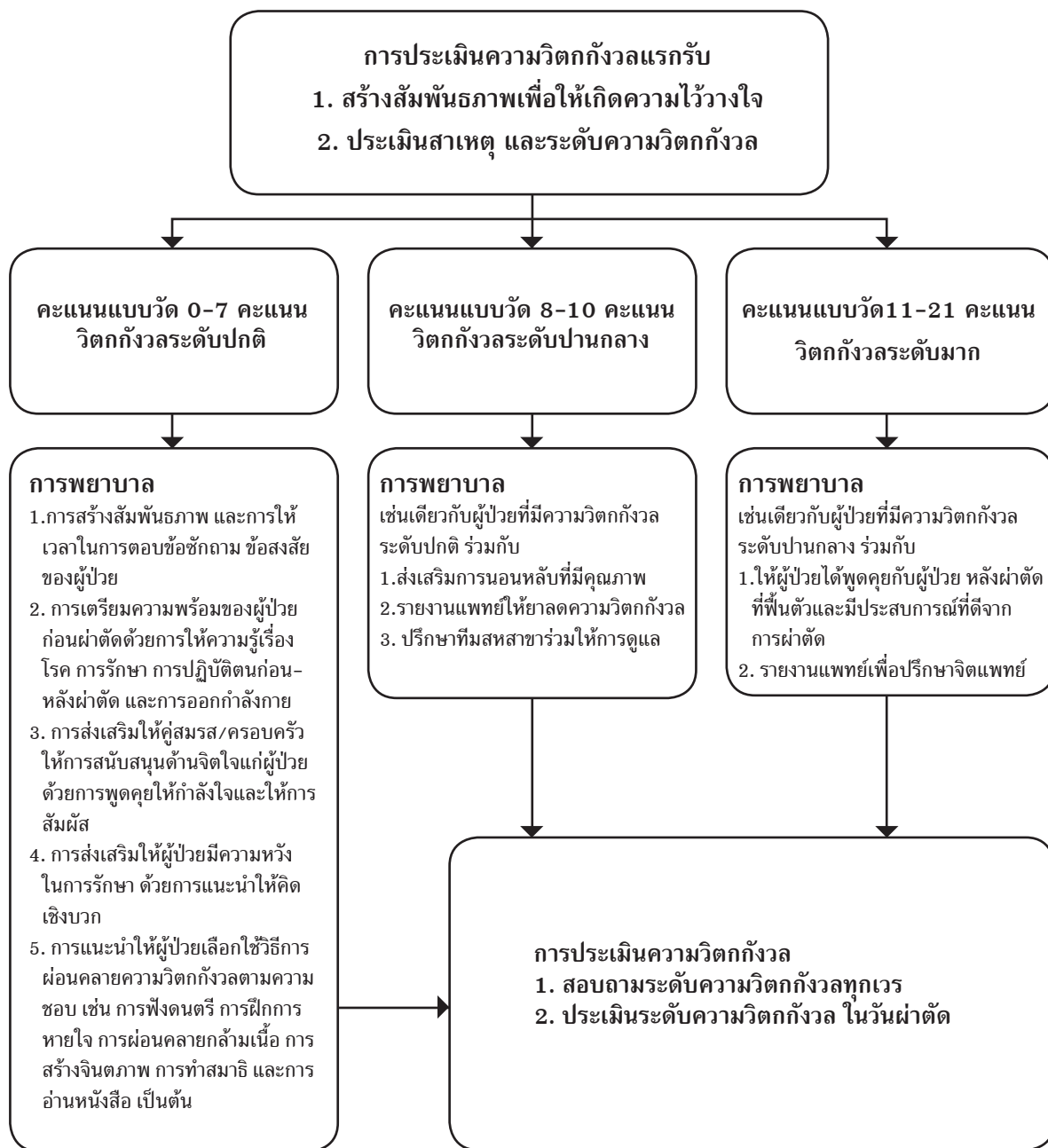
2.3.2 รายงานแพทย์เพื่อปรึกษาจิตแพทย์ร่วมดูแลด้านจิตใจ

3. การประเมินผล

3.1 ประเมินความวิตกกังวลทุกเวรด้วยการสอบถามระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะนั้น ถ้าความวิตกกังวลลดลง ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติเดิมต่อไป แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลไม่ลดลงหรือมากขึ้น ให้ประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวลซ้ำอีกครั้ง แล้วให้การพยาบาลตามข้อมูลที่ประเมินใหม่

3.2 ประเมินความวิตกกังวลในวันผ่าตัด ถ้าระดับความวิตกกังวลไม่ลดลง ให้รายงานแพทย์เพื่อให้วางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด



แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนี้มิได้ดำเนินการจนครบขั้นตอนของการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของชูคัพ¹⁷ เนื่องจากมีความจำกัดด้านเวลาการวางแผนขั้นต่อไปคือการนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้โดยจะดำเนินการดังนี้

1. เข้าพบศัลยแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าตึกที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อนำเสนอแนวคิดและขอคำแนะนำเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน เมื่อได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้จึงดำเนินการตามลำดับขั้นต่อไป

2. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเสนอในที่ประชุมทีมผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อให้ข้อคิดและร่วมพิจารณาพิจารณา แล้วนำข้อเสนอนี้ที่ได้มาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริงในหน่วยงานมากขึ้น

3. ประชุมชี้แจงร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัดที่เป็นความรู้ใหม่แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบประเมินต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันก่อนการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

4. นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ประมาณ 6 เดือน และประเมินผลดังนี้

4.1 กระบวนการนำไปใช้ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในกิจปฏิบัติของหน่วยงาน

4.2 ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ

4.2.1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดลดลง

4.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

4.2.3 พยาบาลมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติที่นำไปใช้

4. แผนการดำเนินการในระยะที่ 4 คือ การนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน

4.1 นำเสนอผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ในการประชุมทีมบริหารการพยาบาล และทีมผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งดำเนินการอยู่แล้วเป็นประจำทุกเดือน ขอประชุมติในการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ถ้าส่วนใหญ่เห็นด้วย จะดำเนินการให้แนวปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ และบูรณาการเข้าไว้เป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI)

4.2. ประเมินผลการทำงานร่วมกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ทุก 3 เดือนติดต่อกัน 3 ครั้ง หลังจากนั้นประเมินทุก 6 เดือนเพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงตามความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยทุก 2 ปี

4.3 ทำการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcomes research) เพื่อดูประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลลัพธ์ในระยะสั้น คือ ระดับความวิตกกังวลที่ลดลงก่อนการผ่าตัด ความพึงพอใจของ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด

ผู้ป่วย ญาติและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผลลัพธ์
ในระยะกลาง คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลัง
การผ่าตัด จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผลลัพธ์ระยะยาว
คือการปรับตัวต่อสภาวะโรค การกลับเป็นซ้ำ/การแพร่
กระจายและอัตราการเสียชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติมะเร็งเต้านมในสตรีไทย
ปี พ.ศ. 2548-2549.
2. National Cancer Institute. **Hospital-Based Cancer
Registration**; 2007.
3. สถานวิทยามะเร็งศิริราช. **Tumor Registration**; 2007.
4. กริช โพธิ์สุวรรณ (2545) มะเร็งเต้านมไม่น่ากลัวอย่าง
ที่คิด (ตอนที่ 1) วารสารคลินิก 2545; 18(6): 412-
20.
5. สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์. ปรากฏการณ์สูญเสียและ
เศร้าโศก: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
ออก วารสารพยาบาลรามาธิบดี 2546; 9(2):
124-30.
6. สุนีย์ จันทน์มหาเสถียร และ นันทา เล็กสวัสดิ์ (2540)
ความวิตกกังวลของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
พยาบาลสาร 2549; 24(3): 39-47.
7. คณินิจ พงศ์ถาวรภมร, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และ
จิราภรณ์ มานนท์. การตอบสนองทางจิตอารมณ์และ
ภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการ
ผ่าตัด วารสารพยาบาลศาสตร์; 2549; 24(1): 44
- 56.
8. อุบลรัตน์ ดีพร้อม. ผลของการสร้างจินตภาพต่อ
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
9. Carroll, S. Psychological support. In K. L. Burnet
(Ed), **Holistic breast care** (pp.152-170) London
: Harcourt; 2001.
10. özalp, G., Sarioglu, R., Tuncel, G., Aslan, K. &
Kadiogullari, N. Preoperative emotional states in
patients with breast cancer and postoperative pain.
Acta Anesth Scandinavia 2003; 47: 26-29
11. Katz, J., Poleshuck, E.L., Andus, C. H. & Hogan,
L. A. (2005). Risk factors for acute pain and its
persistence following breast cancer surgery. **Pain**;
119, 16-25.
12. Tatrow, K. & Montgomery, G.H. Cognitive behav-
ioral therapy techniques for distress and pain in breast
cancer patients: A meta-analysis. **J Med** 2006;
29: 17-27.
13. Badger, T., Segrin, C., Dorros, S., Meek, P. & Lopez,
A.M. Depression and anxiety in women with breast
cancer and their partners. **Nurse Research** 2007 ;
56: 44-53.
14. Groenvold, M., Peterson, M.A., Idler, E., Bjorner,
J.B., Fayers, P.M. & Mouridsen, H. T. Psychological
distress and fatigue predicted recurrence and survival in
primary breast cancer [Electronic version]. **Breast
Cancer Research & Treatment**. Retrieved March 16,
2007, from [http://www.spingerlink.com/content/
t437023g4175805/resource-secured/? Target
=full text pdf](http://www.spingerlink.com/content/t437023g4175805/resource-secured/?Target=full%20text%20pdf).
15. กริช โพธิ์สุวรรณ, สมศรี รัตนวิจิตรศิลป์, สืบวงศ์
จุฑาภิสิทธิ์, สุพัตรา แสงรุจิ และ สุรชาติ จักรภักดิ์ศิริสุข.
การศึกษาต้นทุนในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมใน
โรงพยาบาลศิริราช สารศิริราช 2547; 56: 1-11.

16. สายพิน เกษมกิจวัฒนา. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ในการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ (หน้า14-1-14-69) นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
17. Soukup, M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. *Nurs Clin North America*; 35: 301-9.
18. Melnyk, B.M. & Fineout – Overholt, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
19. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช (2539) การพัฒนาแบบ สอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 41: 18-30.

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline to Anxiety Reduction in Breast Cancer Patients before Surgery*

Phiangrithai Rojcheewin ** M.N.S.

Saipin Kasemkitwatana*** D.N.S.

Wanee Satyawiwat**** M.Ed.

Abstract: Development of this nursing practice guideline for reducing the anxiety of premastectomy breast cancer patients was based on the Evidence-based Practice Model of Soukup as a conceptual framework, which includes the following 4 stages: 1) Evidence-trigger phase; 2) Evidence-supported phase; 3) Evidence-observed phase and 4) Evidence-based phase. The current study examined to stage 3. From a total of 15 researches that had passed evaluation of research quality, scientific merits, and evaluation for feasibility in implementation, there was a meta-analysis, 7 randomized control trial studies (RCT), 2 experimental studies with non-RCT, a prospective study, a clinical practice guideline and 3 survey studies. The findings of the synthesis were used to create the nursing practice guideline which included an assessment of the causes and levels of anxiety, education regarding the disease, health education before and after surgery, promotion of positive thinking and relaxation techniques. This nursing practice guideline was verified by 3 professional experts: 1 surgeon specializing in mastectomy and 2 nursing experts in the care of breast cancer patients.

The implementation of this nursing practice guideline should include a pilot study to evaluate the procedures and outcomes of using the guideline as well as outcome research in order to test its effectiveness. Moreover, the guideline should be integrated as a part of Continuous Quality Improvement (CQI) and improved in response to increasing new research evidence.

Thai Journal of Nursing Council 2008; 23(4) 26-40

Key words: Clinical nursing practice guideline, Pre-mastectomy breast cancer patients, Reduction anxiety

*A Thematic Paper of the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing), Mahidol University

**Register Nurse, Female Surgical Ward, Samutsakhon Hospital.

***Associate Professor, School of Nursing, Mae Fah Laung University

****Associated.Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University