การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด

The development of a clinical nursing practice guideline on integrating smoking cessation support into lung cancer screening

ธนิดา คงสมัย และพลอัครชัย ก่อเกียรติธีรกุล

Thanida Khongsamai, and Pholakkarachai Korkiettitheerakul

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

Bumrungrad International Hospital

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด ดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล** ได้แก่ กำหนดปัญหาทางคลินิก วัตถุประสงค์ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ 7 เรื่อง ประเมินคุณภาพ วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาล และ **ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้** ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) **ระยะก่อนดำเนินการ** ให้ความรู้และฝึกทักษะการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดแก่พยาบาล 2) **ระยะดำเนินการ** คัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด ประเมินสถานะการสูบบุหรี่ ให้ความรู้ทางสุขภาพและประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปอด และให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่โดยพยาบาล ส่งต่อให้พบแพทย์ ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้ส่งต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และติดตาม และ 3) **ระยะหลังดำเนินการ** ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ไปใช้ พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ได้ง่าย และสะดวก ส่วนการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ใช้เวลานานทำให้มีอุปสรรคและทำได้ยาก ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ พบผู้ใช้บริการมีเนื้องอก 16 คน จาก 21 คน (72%) และเลิกสูบบุหรี่ได้ 4 คนเมื่อติดตามในเวลา 1 ปี

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล, การสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่, การคัดกรองมะเร็งปอด

Abstract

This clinical nursing practice guideline [CNPG] on integrating smoking cessation support into lung cancer screening was developed in two phases; 1) development of the CNPG, and 2) evaluation of its implementation which composed of 3 steps as follows. 1) **The pre-intervention step** included providing knowledge and skills to nurses.

Corresponding author E-mail: thanidaphd@gmail.com

2) **The intervention step** included assessing smoking status of high risk smokers to lung cancer by a nurse, giving health education on benefits of lung cancer screening and smoking cessation and reffering to a physician. The patient who want to stop smoking will be referred to a clinical nurse coordinator for individual counseling and telephone follow-up. 3) **The post-intervention step** included evaluating the feasibility and the outcomes of clinical nursing practice guideline implementation. It was founded that nurses could easily screen patients in a risk group of lung cancer, but they had problem at the follow-up peroid. At the 1 year follow-up evaluation, 16 out of 21 cases had tumor and 4 cases could quit smoking.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, Smoking Cessation Support, Lung Cancer Screening

บทความวิชาการนี้ใคร่นำเสนอผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดในหัวข้อต่อไปนี้ ความนำ วิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด และการประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดไปใช้ และบทสรุป

ความนำ

มะเร็งปอดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งชนิดอื่นทั่วโลก ใน ค.ศ. 2011 ถึง 2015 มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปอดประมาณ 54.6 ต่อแสนคน และเสียชีวิต 43.4 ต่อแสนคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Cancer Institute, 2016) อย่างไรก็ตามมะเร็งปอดสามารถรักษาให้หายได้ เมื่อพบในระยะเริ่มแรกด้วยการผ่าตัด ส่วนใหญ่เมื่อทราบการวินิจฉัยโรคก็ลุกลามไปแล้ว โดยผู้ป่วยที่เป็นระยะที่ 4 จะมีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี เพียงร้อยละ 1 เท่านั้น (American Cancer Society, 2016) วิธีการคัดกรองมะเร็งปอดระยะแรกด้วยวิธีฉายรังสีเอกซเรย์และตรวจเสมหะ ไม่สามารถตรวจสอบเนื้องอกมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ (Lehto, 2014) สถาบันมะเร็งปอดในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การคัดกรองมะเร็งปอดด้วยเอกเรย์คอมพิวเตอร์รังสีต่ำ สามารถพบมะเร็งปอดระยะแรกเป็น 2 เท่า และเพิ่มการวินิจฉัยเนื้องอกระยะที่ 1A และ 1B ได้ร้อยละ 31 (Ruchalski, Gutierrez, Genshaft, Abtin, & Suh, 2016) การวิจัยตรวจคัดกรองปอดแห่งชาติ (The National Lung Screening Trial) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการคัดกรองโรคมะเร็งปอด ในระยะเริ่มแรกจะลดโอกาสเสียชีวิตได้ร้อยละ 20 (Tanner et al., 2016) โดยกำหนดแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งในการติดตามหลังจากทราบผลการตรวจพบเนื้องอก มีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มในการติดตาม เป็น 3 เดือน, 6 เดือน และ 1 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของเนื้องอกที่ตรวจพบ

การคัดกรองมะเร็งปอดของคณะทำงานบริการการป้องกันของประเทศสหรัฐอเมริกา (U. S. Preventive Services Task Force [USPSTF]) แนะนำบุคคลที่เสี่ยงสูงควรคัดกรองมะเร็งปอด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 55-80 ปี ผู้ที่สูบบุหรี่ 30 แพ็ค-เยียร์ หรือผู้ที่ประวัติเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่า 15 ปี ควรให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่และเสนอให้รับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่โดยมีการประสานงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการคัดกรองมะเร็งปอดจากพยาบาล

วิชาชีพ และส่งต่อให้ผู้ป่วยพบแพทย์ ร่วมกับการใช้แบบการศึกษาเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการช่วยเหลือคนเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลัก 5As เป็นแนวปฏิบัติของบริการสาธารณสุข (Fiore et al., 2000) ประกอบด้วย 5A ได้แก่ 1) Ask หมายถึง ซักประวัติการสูบบุหรี่ 2) Advise แนะนำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ 3) Assess ประเมินความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ และพยายามกระตุ้นให้ผู้ที่ยังไม่คิดจะเลิกให้ลองเลิกสูบ 4) Assist ช่วยเหลือให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ 5) Arrange ติดตามผู้ป่วยและประเมินผลลัพธ์ ผู้ป่วยสูบบุหรี่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่เป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งปอดเป็นอันดับแรก มีการวิจัยเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปอดพบว่าสามารถเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 70 (Pua, Dou, O'Connor, & Crawford, 2016) บุคลากรทีมสุขภาพมีโอกาสช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เพราะเป็นผู้ติดต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการ (Fiore, 2011) โดยโรงพยาบาลจัดการให้โอกาสผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่ งานวิจัยพบว่าการให้คำปรึกษาเลิกสูบบุหรี่ขณะผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและมีการติดตาม 1 เดือนหลังจากจำหน่ายสามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 65 (Rigotti, Munafo, & Stead, 2008)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีนโยบายกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และให้บริการคลินิกอดบุหรี่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช และพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้หลัก 5 As ในการประสานร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ จากสถิติจำนวนผู้ที่ได้รับคัดกรองมะเร็งปอดของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่าในปี ค.ศ. 2013-2015 มีจำนวน 62, 60, 68 ครั้ง ตามลำดับ จึงควรส่งเสริมให้ได้รับการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดที่คลินิกอายุรกรรมโรคปอด

วิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดโดยนำรูปแบบการปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวามาใช้ (Iowa model of evidence-based practice) (Iowa Model Collaborative et al., 2017) ดำเนินการใน 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนได้แก่

1.1 กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข

1.2 กำหนดคำถามทางคลินิก

1.3 กำหนดทีมพัฒนา ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนกอายุรกรรมโรคปอด

1.4 กำหนดวัตถุประสงค์ ว่าเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรกและสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ กำหนดขอบเขตและผลลัพธ์

1.5 สืบค้นแหล่งข้อมูล งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองมะเร็งปอด และประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์

คำสำคัญในการสืบค้น คือ Lung cancer screening และ Smoking cessation พบงานวิจัยจำนวน 365 เรื่อง ได้คัดเลือกงานวิจัย 7 เรื่อง ที่ได้นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ จำแนกตามการจัดระดับหลักฐานงานวิจัยของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2015) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ **ระดับที่ 1** จำนวน 1 เรื่องซึ่งเป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์เมต้าของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มีจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัย

เชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม **ระดับที่ 2** จำนวน 3 เรื่องซึ่งเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี และ **ระดับที่ 5** จำนวน 3 เรื่องซึ่งเป็นหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

สรุปเนื้อหาสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 7 เรื่อง ในการนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการวิเคราะห์ระดับหลักฐานงานวิจัย จำนวน 7 เรื่อง

ผู้แต่ง/ปีที่ตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	การออกแบบ/วิจัย/ระดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	การนำผลการวิจัยไปใช้
1. Pineiro, Simmons, Palmer, Correa, & Brandon (2016).	อธิบายและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับ smoking cessation intervention and lung cancer screening	Systematic review / ระดับ 1	-	แนะนำให้มีการคัดกรองมะเร็งปอดร่วมกับให้บริการเลิกสูบบุหรี่	แนะนำการนำหลักการ 5 As มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่ กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรองมะเร็งปอด
2. van Rossem, Spigt, Smit, Viechtbauer, Mijnheer, & Schayck, & Kotz (2015)	เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นของพยาบาล กับการให้คำปรึกษาแบบย่อ ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งได้รับยา Varenicline 12 สัปดาห์ ในระดับ Primary care	Pragmatic Randomized Controlled Trial / ระดับ 2	ผู้ที่สูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน 272 คน ซึ่งเต็มใจเลิกบุหรี่ และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป	แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิผลในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่โดยให้พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น และมีการประเมินการใช้ยาต่อเนื่อง นัดติดตามเพื่อเสริมแรงจูงใจ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและวัดระดับ CO ที่ 9-52 สัปดาห์	การใช้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า Face to face ใช้เวลา 5-30 นาที และโทรศัพท์ติดตาม 7 ครั้ง เพื่อเสริมแรงจูงใจ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประเมินความพยายามจะเลิกบุหรี่ วัดระดับ CO

ผู้แต่ง/ปีที่ตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	การออกแบบ/วิจัย/ระดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	การนำผลการวิจัยไปใช้
3. Aalst, Bergh, Willemsen, Koning, & Klaveren (2010)	ศึกษาประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ชายกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมะเร็งปอด	Randomized Controlled / ระดับ 2	ผู้สูบบุหรี่ชายที่มีความเสี่ยงสูงมะเร็งปอด กลุ่มทดลอง 641 คน ได้รับการคัดกรองมะเร็งปอดและมีการติดตามผล กลุ่มควบคุม 643 คน ไม่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปอด	การได้รับการคัดกรองมะเร็งปอดช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความสามารถที่จะหยุดสูบบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วไปถึงร้อยละ 3-7 แต่ความตั้งใจในการได้รับการรักษาโรคติดบุหรี่ไม่ต่างกัน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้แนะนำให้คำปรึกษาด้านเลิกบุหรี่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกบุหรี่	ผู้สูบบุหรี่กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการคัดกรองมะเร็งปอดและให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความสามารถที่จะหยุดสูบบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วไป
4. Katz et al. (2014)	ศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติโดยใช้หลักการ 5As ของแพทย์และพยาบาลในการให้บริการด้านเลิกบุหรี่	วิจัยเชิงทดลอง/ระดับ 2	ผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนขึ้นไปต่อวัน มีอายุ 18 ปีขึ้นไป	ผลจากการนำหลักการ 5 As มาใช้ พบว่าพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่มากกว่าแพทย์ร้อยละ 75 และ 56 ตามลำดับ และเมื่อติดตามที่ 6 เดือน พบว่า การติดตามของพยาบาลมีผู้ป่วยมาตามนัดมากกว่าแพทย์ร้อยละ 23 และ 18 ตามลำดับ	การให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ที่ข้างเตียงผู้ป่วยโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบย่อ เสนอแนะการใช้ยาการจัดการเพื่อบรรเทาอาการถอนยา และติดตามหลังจากจำหน่าย

ผู้แต่ง/ปีที่ตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	การออกแบบ/วิจัย/ระดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	การนำผลการวิจัยไปใช้
5. Lehto (2014)	ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปอด ในระยะเริ่มแรกและบทบาทพยาบาลในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต	การทบทวนวรรณกรรม/ระดับ 5	การทบทวนแนวทางปฏิบัติการคัดกรองมะเร็งปอดและบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้และสนับสนุนการคัดกรองมะเร็งปอด	แนะนำให้คัดกรองมะเร็งปอดด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์รังสีต่ำในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง แนะนำแนวปฏิบัติเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการสนับสนุนให้ความรู้ข้อดีประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรก	บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองมะเร็งปอดโดยการให้เอกสารข้อมูล อธิบายข้อดีของการคัดกรองมะเร็งปอด
6. Pua et al. (2016)	ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์การคัดกรองมะเร็งปอดมีอิทธิพลต่อการเตรียมพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่	ทบทวนวรรณกรรม/ระดับ 5	-	การตรวจคัดกรองมะเร็งปอดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การสนับสนุนเลิกสูบบุหรี่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปอด	ข้อเสนอในการเลิกบุหรี่ในโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปอด ให้ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Transtheoretical model of change การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในการเลิกบุหรี่

ผู้แต่ง/ปีที่ตีพิมพ์	วัตถุประสงค์	การออกแบบ/วิจัย/ระดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	การนำผลการวิจัยไปใช้
7. Fucito et. al. (2016)	ศึกษาการคัดกรองมะเร็งปอดร่วมกับการให้บริการด้านเลิกบุหรี่	ทบทวนวรรณกรรม / ระดับ 5		การให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลัก 5 As และการใช้ยาอดบุหรี่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ	การนำหลักการ 5As มาปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด

แนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ที่ได้จากการพัฒนาสรุปได้ดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอด

1. บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองมะเร็งปอดโดยการให้เอกสารข้อมูล อธิบายข้อดีของการคัดกรองมะเร็งปอด (Lehto, 2014)

2. ผู้สูบบุหรี่กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการคัดกรองมะเร็งปอดและให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความสามารถที่จะหยุดสูบบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วไป (Aalst et al., 2010)

3. ผู้ที่มีความเสี่ยงควรได้รับการคัดกรองมะเร็งปอดโดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีอายุ 55 ปีขึ้นไป 2) มีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า 30 แพ็ค-ปี หรือเป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มาน้อยกว่า 15 ปี (Aalst et al., 2010)

4. ผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอด ให้ดำเนินการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมด้วย ดังนี้

4.1 นำหลักการ 5 As มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่ กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ควรคัดกรองมะเร็งปอด (Pineiro et al., 2016) และช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Fucito et al., 2016)

4.2 การสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปอด ให้ใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical model of change) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในการเลิกบุหรี่ (Pua et al., 2016)

4.3 ใช้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า 5-30 นาที และโทรศัพท์ติดตาม 7 ครั้ง เพื่อเสริมแรงจูงใจ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประเมินความพยายามจะเลิกบุหรี่ วัดระดับกาซคาร์บอนมอนน๊อกไซด์(CO) (van Rossem et al., 2015)

4.4 ให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ที่ข้างเตียงผู้ป่วยโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบย่อ เสนอแนะการใช้ยา การจัดการเพื่อบรรเทาอาการถอนยา และติดตามหลังจากจำหน่าย (Katz et al., 2014)

5. การวัดผลลัพธ์ ควรมีการติดตามในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8, 12, 24, 48, และ 52 โดยประเมินความพยายามในการหยุดสูบบุหรี่และการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน สนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและป้องกันการกลับสูบซ้ำ และวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (ถ้าเป็นไปได้) (van Rossem et al., 2015)

แนวปฏิบัติการพยาบาล ฯที่พัฒนาขึ้นได้มีการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอด พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในโรงพยาบาลโรคทรวงอก นักวิชาการ

วิชาชีพพยาบาล และหัวหน้าแผนงานเครือข่ายพยาบาลแผนงานเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ และได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิผลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดไปใช้ เป็นระยะที่ 2 ของการดำเนินงาน

ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้มีการประชุมทีมแผนกอายุรกรรมโรคปอดเพื่อขอเสนอความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (stakeholders)ได้แก่ ผู้บริหารสายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก และพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุกรรม และได้ร่วมดำเนินการ 3 ระยะดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการ

1.1 เตรียมความรู้และฝึกทักษะแก่พยาบาลในการประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงสูงสมควรได้รับการคัดกรองมะเร็งปอด ในเรื่องต่อไปนี้ 1) การประเมินสถานะการสูบบุหรี่และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเป็นมะเร็งปอด 2) การให้ความรู้เรื่องประโยชน์การคัดกรองมะเร็งปอดและแนวทางปฏิบัติการเลิกบุหรี่ และวิธีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเลิกบุหรี่ 3) แนวทางส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมเลิกบุหรี่ และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) การประสานงานร่วมมือกับแพทย์อายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอด นักรังสี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งปอด ศัลยแพทย์ พยาบาลผู้ประสานงานคลินิก และพยาบาลวิชาชีพ (Lehto, 2014)

1.2 เตรียมเอกสารความรู้และโปสเตอร์สำหรับรณรงค์ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด (Lehto, 2014)

2 ระยะดำเนินการ พยาบาลประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป และมีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า 30 แพ็ค-ปี หรือเป็นผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มาน้อยกว่า 15 ปี (Aalst, Bergh, Willemsen, Koning, & Klaveren, 2010) และคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอด ร่วมกับการสนับสนุนการเลิกสุบบุหรี่ดังนี้ (Pineiro, Simmons, Palmer, Correa, & Brandon, 2016; Katz et al., 2014; Pua et al., 2016; Fucito et al., 2016)

2.1 พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประเมินสถานการณ์สูบบุหรี่โดยใช้คำถาม (Ask) ให้ข้อมูลประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปอด ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ (Advice) และส่งพบแพทย์

2.2 แพทย์ให้ความสำคัญในการเสริมแรงจูงใจซึ่งสัมพันธ์กับผลการคัดกรองมะเร็งปอด ถ้าผู้ป่วยเต็มใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ จะส่งต่อให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่

2.3 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกช่วยผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ และให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเข้มข้นใช้เวลา 5-30 นาที และโทรศัพท์ติดตาม (Aalst et al., 2010)

2.4 การติดตามในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8, 12, 24, 48, และ 52 สัปดาห์ โดยประเมินความพยายามในการหยุดสูบบุหรี่และการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน สนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและป้องกันการกลับสูบซ้ำ และวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (ถ้าเป็นไปได้) (van Rossem et al., 2015)

ผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเสริมแรงจูงใจที่จะให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ โดยสนทนาแบบสัมภาษณ์เสริมแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมแจ้งผลตรวจคัดกรองมะเร็งปอดด้วยเอกเรย์คอมพิวเตอร์รังสีต่ำ และประเมินความพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่และติดตามผล 3 ครั้ง ห่างกันทุก 3 เดือน

3. ระยะหลังดำเนินการ เป็นการประเมินผลความเป็นไปได้ และประสิทธิผลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดไปใช้ในคลินิก

3.1 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดไปใช้ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และผู้ประสานงาน 1 คน นำแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ไปใช้กับผู้ใช้บริการ จำนวน 21 คน เป็นคนไทย 7 คน และคนต่างชาติ 14 คน และมีอายุเฉลี่ย

47.33 ปี สรุปผลการประเมินได้ดังนี้

1) การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอด สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย สะดวก อีกทั้งผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้ด้วย เนื่องจากมีแบบฟอร์มประเมินคัดกรอง และข้อคำถามชัดเจน

2) การคัดกรองมะเร็งปอด การประเมินสถานการณ์สูบบุหรี่ และให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสอดคล้องกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก และพยาบาลมีความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วย

3) ปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ พบอุปสรรคในการติดตามผู้ป่วย เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระบุให้ติดตามผู้ป่วยหลายครั้ง เป็นระยะเวลานาน ถ้าผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้ประสานงานต้องโทรศัพท์ติดตามหลายครั้ง จึงติดต่อผู้ป่วยได้ ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ฯ ครั้งนี้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ 1 คน ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมากจะทำให้มีความยากลำบากในการติดตามผู้ป่วยได้ครบถ้วน จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับระยะเวลาในการติดตาม

3.2 ประสิทธิผลในการนำแนวปฏิบัติ ฯ ไปใช้ในการคัดกรองมะเร็งปอด พบผู้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการคัดกรองมะเร็งปอดด้วยเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์รังสีต่ำ จำนวน 21 คน ซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 30 แพ็ค-ปี ตรวจพบเนื้องอก 16 คน (72%) ในจำนวนนี้แพทย์นัดตรวจติดตาม 1 ปี พบผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่ส่งต่อมาพบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจำนวน 10 คน ได้รับการติดตามครบ 52 สัปดาห์ มีผู้ป่วยที่หยุดสูบบุหรี่ได้ 4 คน สูบบุหรี่ลดลง 2 คน ยังคงสูบบุหรี่อยู่ 3 คน และมีผู้ที่ไม่สามารถติดตามได้ 1 คน

บทสรุป

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับการคัดกรองมะเร็งปอดที่ได้นำไปใช้ในแผนกอายุรกรรมโรคปอด โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่ามีความเหมาะสม สะดวกช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยง จึงควรได้นำไปใช้ แต่มีอุปสรรคในการติดตามผล จึงควรปรับจำนวนครั้งในการติดตามผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

Aalst, C. M., Bergh, K. A., Willemsen, M. C., Koning, H. J., & Klaveren, R. J. (2010). Lung cancer screening and smoking abstinence: 2 year follow-up data from the Dutch- Belgian randomized controlled. *Lung Cancer Screening Trial, 65,* 600-605.

American Cancer Society. (2016). *Lung cancer (Non-small cell).* Retrieved October 26, 2016, from http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003115-pdf.pdf

Fiore, M. C. (2011). Tobacco use and dependence: A 2011 update of treatments. *Medscape Education Internal Medicine.* Retrieved September 9, 2016, from http://www.medscape.org/viewarticle/757167.

Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., . . . Wewers, M. E. (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline.* Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Retrieved September 12, 2016, from https:// whyquit.com/pharmacology/June2000Guideline.pdf

Fucito, L. M., Czabafy, S., Hendricks, P. S., Kotsen, C., Richardson, D., Toll, B. A., & Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence/Society for Research on Nicotine and Tobacco Synergy Committee. (2016). Pairing smoking-cessation services with lung cancer screening: A clinical guideline from the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence and the Society for Research on Nicotine and Tobacco. *Cancer, 122*(8), 1150-9. doi: 10.1002/cncr.29926

Iowa Model Collaborative, Buckwalter, K. C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A. M.,. . . .Tuck, S. (2017). Iowa Model of Evidence-Based Practice: Revisions and validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14*(3), 175-182. doi: 10.1111/wvn.12223.

Katz, D. A., Holman, J. E., Johnson, S. R., Hillis, S. L., Adams, S. L., Fu, S. S.,. . . Weg, M. W. V.(2014). Implementing best evidence in smoking cessation treatment for hospitalized veterans: Results from the VA-BEST trial. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 40*(11), 493-502.

Lehto, R. H. (2014). Lung cancer screening guidelines: The nurse's role in patient education and advocacy. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(3), 338-342. doi: 10.1188/14.CJON.338-342.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2015). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Retrieved September 9, 2016, from https://smartebook.us/Evidence-Based-Pract1451190948.html

National Cancer Institute. (2016). *Cancer stat facts: Lung and Bronchus Cancer.* Retrieved August 19, 2016, from https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html

Pineiro, B., Simmons, V., Palmer, A. M., Correa, J. B., & Brandon, T. H. (2016). Smoking cessation intervention within the context of low-dose Computed Tomography lung cancer screening: A systematic review. *Lung Cancer, 98,* 91-98.

Pua, B. B., Dou, E., O' Connor, K., & Crawford, C. B. (2016). Integrating smoking cessation into lung cancer screening programs. *Clinical Imaging, 40,* 302-306.

Rigotti, M. R., Munafo, L. F., & Stead, L. F. (2008). Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: A systematic review. *Archives of Internal Medicine American Medical Association, 168*(18), 1950-1960.

Ruchalski, K. I., Gutierrez, A., Genshaft, S., Abtin, F., & Suh, R. (2016). The evidence for low-dose CT screening of Lung cancer. *Clinical Image, 40*(2), 288-295.

Tanner, N. T., Kanodra, N. M., Gebregziabher, M., Payne, E., Halbert, C. H., Warren, G. W., Egede, L. E., & Silvestri, G. A. (2016). The association between smoking abstinence and mortality in the national lung screening trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 193*(5), 534-541.

Van Rossem, C. V., Spigt, M., Smit, E. S., Viechtbauer, W., Mijnheer, K. K., van Schayck, C. P., & Kotz, D. (2015). Combining intensive practice nurse counselling or brief general practitioner advice with varenicline for smoking cessation in primary care: Study protocol of a pragmatic randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials, 41,* 298-312. doi: 10.1016/j.cct.2015.01.017