

คว้นบุหรืกัับสุภพเด็ก: การประกยูกตั้ใช้หลัก 5A ในการพยบถ

ศิริณัรณั ทัศนัยัรัณั, ปร.ด.¹

สุวรณั มณัวัณั, พย.ม.¹

ร้งกฤษฎั ร้องนัประกยัธ, พย.ม.¹

เสวภกั ทัคสังห์, พย.ม.¹

(วันัที่ส่งบถควม: 6 กุมภาพันธ์ 2564; วันัที่แก้ไข: 15 พฤษจิกยณ 2564; วันัที่ตอบรับ: 15 พฤษจิกยณ 2564)

บทคัดย่อ

คว้นบุหรืมีสตรนัคอดนัซึ่งสามารถตกคั้งในส้งเวดล้อง เด็กัที่เกดมถในครอบคร้วที่สุบบุหรืจ้งได้รับสตรนัคอดนัที่ตกคั้งในถ้อยอัสยั คว้นบุหรืส่งผลภะรทบถ่สุภพของเด็กโดยท้เกดโรคระบบทงเดนหอยจโรคห้วจและหลอดเลอด การเจรญเดบโดซ้ สดป้ญญถและการรู้คดบภร้องและภวะการเสยขีจวคภะท้นห้นในทภรเกกเกด พยบถมีบทภทในการป้องกัันผลภะรทบจกคว้นบุหรืถ่สุภพของเด็กโดยการให้ค้ปรกษถและช่วยเหลือให้ครอบคร้วเลกบุหรื โดยอัสยภะรบนการพยบถที่ประกยูกตั้ใช้หลัก 5 A ซึ่งประกอบดว้ 1) ถม (Ask) เกยวกับประกยัธการสุบบุหรื 2) เนะน้ (Advise) การปรบภคทรกรรมให้เหมะสมเพื่อเลกบุหรื 3) ประเมน (Assess) ลกษณะการเสพคดและความพร้องในการเลกสุบบุหรื 4) ช่วยเหลือ (Assist) ให้เลกบุหรืได้ส้เรจ และ 5) คดตามผล (Arrange follow up) ประเมนผลภะรทบการเลกบุหรืเป็นระยะ เพื่อให้การเลกบุหรืคงอยู่อย่างถ่เนื่อง ด้งนั พยบถจ้งมีบทภทส้คญอย่างย้งในการซ้ให้ครอบคร้วและผู้ดูแลเด็กเห็นถ้โทษและภยภษของคว้นบุหรืที่ส่งผลถ่สุภพเด็ก เห็นควมส้คญของการเลกบุหรื เนะน้ ช่วยเหลือ และคดตามให้ค้ปรกษถแก่ครอบคร้วให้เลกบุหรืจ้งน้ส้เรจ

ค้ส้คญ: คว้นบุหรื, บุหรืม้อสอง, สุภพเด็ก, เลกบุหรื, 5A

¹ อจกรยั, คณะพยบถสตร มหาวถยลัยัรณัณจถ จ้งหวัดปทุมธณั

¹ Corresponding author: ศิริณัรณั ทัศนัยัรณั, Email: sirinna_t@hotmail.com

The Tobacco Smoke and Child Health: Application of the 5A Model in Nursing

Sirinna Tassaneeyarat, Ph.D.¹

Suwanna Maneewong, M.N.S.¹

Rungkan Rochanapratishtha, M.N.S.¹

Saowaphak Tadsing, M.N.S.¹

(Received: February 6th, 2021; Revised: November 15th, 2021; Accepted: November 15th, 2021)

Abstract

Tobacco smoke contains nicotine, which can be left behind in the environment. Children born in smoking families are exposed to residual nicotine in their homes. Tobacco smoke affects children's health by causing respiratory disease, cardiovascular disease, poor growth, and cognitive impairments, as well as sudden infant death syndrome. Nurses play an important role in preventing the effects of tobacco smoke on children's health. They provide counseling to and help for families to quit smoking using a nursing process that applies the 5 A Model, which consists of :1) "Asking" about smoking history 2) "Advising" about behavioral optimization. 3) "Assessing" the addiction characteristics and readiness to quit smoking 4) "Assisting" family members to successfully quit smoking, and 5) "Arranging follow-up" with periodic assessments of smoking cessation, to ensure that smoking cessation continues. Therefore, nurses play an important role in enlightening families and caregivers about the harmful effects of tobacco smoke on children's health, the importance of quitting smoking, providing advice and support, and following up with counseling to help families successfully quitting smoking.

Keywords: tobacco smoke, second hand smoke, child's health, quit smoking, 5A

¹ Instructor, Faculty of Nursing, Rattana Bundit University, Pathum Thani Province

¹ Corresponding author: Sirinna Tassaneeyarat, Email: sirinna_t@hotmail.com

บทนำ

การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อตัวผู้สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง โดยผู้ที่อยู่รอบข้างจะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ได้โดยไม่ต้องเป็นผู้สูบ ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke) และควันบุหรี่มือสาม (Third-hand smoke) ต่างประกอบด้วยสารพิษมากกว่า 7,000 ชนิดที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและมีกว่า 70 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง สารพิษที่สำคัญในควันบุหรี่ประกอบด้วย นิโคติน ทาร์ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจนไซยาไนด์ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ และอะโครลีน เป็นต้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2562) ซึ่งสารพิษเหล่านี้ส่งผลกระทบในแง่ลบต่อภาวะสุขภาพของเด็ก

องค์การอนามัยโลกประเมินว่าปัจจุบัน มีเด็กเกือบ 700 ล้านคน หรือเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กทั่วโลกหายใจเอาอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020) ในประเทศไทยมีรายงานการสำรวจผู้ปกครองที่พาเด็กมาตรวจรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างเดือน พ.ค.- ก.ย. พ.ศ. 2559 จำนวน 1,022 ครอบครัว ซึ่งร้อยละ 96 ของเด็กได้รับการเลี้ยงดูที่บ้าน พบว่าร้อยละ 45.6 หรือ 456 ครอบครัวมีสมาชิกที่สูบบุหรี่ และในจำนวนนี้ 101 ครอบครัวหรือร้อยละ 21.5 สูบบุหรี่ในบ้าน ผู้สูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่เป็น พ่อแม่ หรือ ปู่ย่า ตายาย และนอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่อาศัยในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่เป็นหวัด เจ็บคอบ่อย 268 คน เทียบกับ 205 คนในบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ และมีอาการหอบเหนื่อยต้องพ่นยา 96 คน ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ เทียบกับ 53 คนในบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ เด็กที่อาศัยในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ เกิดการเจ็บป่วยมากกว่าเด็กในบ้านที่ไม่มีการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2560)

เด็กก่อนวัยเรียนในช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี จะได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองมากที่สุดเนื่องจากมีระบบทางเดินหายใจขนาดเล็ก กำจัดสิ่งคัดหลั่งได้ยาก หลอดลมอุดตันได้ง่าย จึงมีความไวต่อการรับเชื้อและมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (Sigaud, Castanheira, & Costa, 2016; Zhuge et al., 2020) อีกทั้งเด็กยังมีอัตราการหายใจเร็วกว่าผู้ใหญ่ จึงมีโอกาสได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่สูบบุหรี่หรือได้สัมผัสควันบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้ทารกที่คลอดมามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (CDC, 2020) และเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตอย่างกะทันหันของทารก (Anderson et al., 2019) การช่วยเหลือให้มารดา ผู้ดูแล และบุคคลในครอบครัวของเด็กเลิกบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยลดความเสี่ยงของการสัมผัสควันบุรีในสิ่งแวดล้อม ลดผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นแก่ตัวเด็กได้

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการลดและควบคุมการบริโภคยาสูบจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในต่างประเทศได้มีการนำการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่เรียกว่า โมเดล 5A มาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และให้คำแนะนำเพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ซึ่งโมเดล 5A นี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) “ถาม” (Ask: A1) เป็นการซักประวัติว่าบริโภคยาสูบหรือไม่ 2) “แนะนำ” (Advise: A2) พยาบาลเลือกวิธีการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เหมาะสมกับผู้สูบบุหรี่ 3) “ประเมินความพร้อมในการเลิก

บริโภคนยาสูบและการติดนิโคติน” (Assess: A3) 4) “ช่วยเหลือ” (Assist: A4) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้บริโภคนยาสูบเลิกสูบบุหรี่ และ 5) “ติดตามและประเมินผล” (Arrange follow up: A5) เป็นการติดตามและให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการกลับมาบริโภคนยาสูบซ้ำ ซึ่งผลการวิจัยของต่างประเทศพบว่า ภายหลังจากใช้โมเดล 5A อัตราการเลิกบุหรี่ของผู้ติดบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tobacco, 2008)

ในประเทศไทยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาการนำโมเดล 5A หรือที่เรียกว่า *ถนน 5 ขด* (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555; อรสา พันธักดิ์, 2556) มาใช้ในการให้คำแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างแพร่หลายทั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การนำโมเดล 5A ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการช่วยเลิกบุหรี่ (อรสา พันธักดิ์, อภิญา สิริพิทยาคุณกิจ, นวลนินฐ์ ลิขิตลือชา, และสุปราณี เสนาดีชัย, 2560) นอกจากนี้ ด้านการศึกษายาบาลพบว่าการนำโมเดล 5A ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วยในรายวิชาต่าง ๆ ทำให้นักศึกษามีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้คำแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ใช้ได้จริง และสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล (จินตนา คำเกลี้ยง และคณะ, 2561; ศรีัญญา ชิตศักดิ์, 2564)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลกระทบของควันบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพเด็กในด้านต่างๆ เช่น การเจริญเติบโตล่าช้า ส่งผลเสียต่อระบบทางเดินหายใจ ผลเสียต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มอาการเสียชีวิตกระทันหันในทารก และส่งผลเสียต่อพฤติกรรมและกระบวนการรู้คิด ดังนั้นการให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่ โดยประยุกต์ใช้หลัก 5 A เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการเลิกบุหรี่ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของเด็ก จะมีส่วนช่วยป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก อีกทั้งพยาบาลเด็กสามารถนำความรู้พิษภัยของควันบุหรี่ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็กไปเผยแพร่ให้กับพ่อแม่ญาติพี่น้องและบุคคลทั่วไปให้พึงระวังในการสูบบุหรี่ในบ้านและตามที่สาธารณะทั่วไปเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในเด็กต่อไป

ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพเด็ก

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลกระทบต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ควันบุรียังทำให้ผู้ที่สูดเอาควันพิษเข้าไป เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในเด็กซึ่งมีข้อจำกัดในการป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันบุหรี่ได้ จึงมีโอกาสที่จะสูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกายและได้รับผลกระทบเช่นกัน ซึ่งควันบุรียังส่งผลต่อสุขภาพเด็กในหลายด้าน ดังนี้

การเจริญเติบโตล่าช้า (Poor Growth)

ควันบุรียมีสารเคมีหลายชนิดที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษารายงานว่ามารดาที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุรียมือสองเป็นประจำขณะตั้งครรภ์ จะได้รับสารนิโคตินเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intra uterine growth retardation) เนื่องจากสารเคมีในควันบุรีย เช่น นิโคติน ทาร์ และการ์บอนมอนอกไซด์ มีผลต่อการทำงานของอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) โดปามีน (Dopamine)

และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท ส่งผลให้มีการหดตัวของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงมดลูก ทำให้ปริมาณเลือดที่ผ่านรกลดลง อีกทั้งก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ในค่านูหรียังสามารถจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่า ทำให้เกิดคาร์บอกซีฮีโมโกลบินซึ่งเป็นพิษ ทำให้ทารกในครรภ์ได้ออกซิเจนและอาหารลดลง ส่งผลให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้าขณะอยู่ในครรภ์ (สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2560; CDC, 2020) และเมื่อทารกคลอด พบว่าน้ำหนักของทารกจะลดลงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของทารกแรกเกิดปกติประมาณ 200-300 กรัม และความยาวของตัวทารกจะสั้นกว่าทารกปกติ พัฒนาการทางสมองช้า หรืออาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ (CDC, 2020)

โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system disease)

สารนิโคตินในค่านูหรี เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจในเด็ก โดยนิโคตินจะทำให้เนื้อเยื่อของปอดมีความยืดหยุ่นลดลง และเพิ่มปริมาตรในถุงลม และเกิดอาการหลอดลมหดเกร็ง ค่านูหรีจะกระตุ้นให้เกิดอาการไอ หายใจมีเสียงวี๊ด (Wheezing) รวมถึงมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการหอบหืดรุนแรงและบ่อยขึ้น (CDC, 2020) มีรายงานการศึกษาจำนวนมากในประเทศจีนและบราซิล ที่พบว่า การสัมผัสค่านูหรีมือสองในบ้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจในเด็ก (Sigaud et al., 2016; Zhuge et al., 2020) ทารกและเด็กเล็กที่ได้รับค่านูหรีมือสอง จะเกิดอาการระคายเคืองตา จมูก และคอ รวมถึงปอด ทำให้มีอาการไอ มีเสมหะมาก แ่น้ำออก และปอดมีสมรรถภาพลดลง (Sigaud et al., 2016) เนื่องจากร่างกายของทารกและเด็กเล็กอยู่ในระยะกำลังเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ จึงรับสารพิษจากค่านูหรีได้มากกว่าผู้ใหญ่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2562) มีการศึกษาในเด็กอายุ 3-8 ปี ของประเทศจีนจำนวน 41,176 ราย พบว่าในเด็กที่บิดามารดาสูบบุหรี่ หรือได้รับค่านูหรีในบ้าน ส่งผลกระทบต่อทางเดินหายใจของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ เช่น มีอาการไอในช่วงกลางคืน เป็นไข้หวัด และมีอาการปอดอักเสบ (Zhuge et al., 2020) นอกจากนี้ในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด และหูชั้นกลางอักเสบ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2562)

กลุ่มอาการเสียชีวิตกะทันหันในทารก (Sudden Infants Death Syndrome [SIDS])

กลุ่มอาการ SIDS หมายถึง กลุ่มอาการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน และไม่คาดคิดของทารก ซึ่งยังไม่สามารถหาสาเหตุของการเสียชีวิตนั้นได้ (CDC, 2020) โดย SIDS เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของทารกที่มีสุขภาพดี มีรายงานการศึกษาย้อนหลังที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของ SIDS กับการสัมผัสค่านูหรีจากมารดาในขณะตั้งครรภ์และในช่วงขวบปีแรกของทารก พบว่าทารกที่ได้รับค่านูหรีในช่วงตั้งครรภ์เป็นตัวทำนายกลุ่มอาการเสียชีวิตกะทันหันในทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Anderson et al., 2019; Elliott et al., 2020; Friedmann et al., 2017) ซึ่งการสูบบุหรี่ของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตอย่างกะทันหันของทารกโดยไม่คาดคิดมากกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ (Anderson et al., 2019) ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถอธิบายกลไกการเกิดนี้ได้ชัดเจน แต่พบว่าสารเคมีในค่านู

บุหรี่ยังส่งผลต่อสมองโดยไปรบกวนการทำงานของสมองส่วนควบคุมการหายใจทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจ (Central apnea) ส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้ (Bednarczuk, Milner, & Greenough, 2020) และเมื่อศึกษาทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตจากภาวะ SIDS แล้วพบว่ามียาระดับความเข้มข้นของนิโคตินในปอดสูงกว่าทารกที่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น (CDC, 2020) นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาพบว่า ทารกแรกเกิดที่นอนหลับร่วมมารดาที่สูบบุหรี่ (Infant co-sleeping with the smoking mother) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ SIDS เพิ่มขึ้น (Wennergren, 2018)

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease)

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก (CDC, 2020) การสัมผัสกับควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบอย่างถาวร และเกิดภาวะไม่สมดุลของไขมันในร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การสะสมของไขมันในเลือด ส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด และเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เด็กที่สัมผัสควันบุหรี่เป็นเวลานานมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (CDC, 2020) และนอกจากนี้ทารกแรกเกิดที่สัมผัสควันบุหรี่จากบิดามารดาจะมีอาการของความดันโลหิตสูง การศึกษาย้อนหลังในประเทศอินโดนีเซียพบว่าเด็กที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) สูงในเด็ก (Fitri, Ismah, Irfani, Gufron, & Adil, 2018) ซึ่งการที่มารดาสูบบุหรี่ทำให้เกิดกลไกการควบคุมความดันโลหิตของทารกมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ทารกมีความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับต้น ๆ ของโรคหัวใจและหลอดเลือด

พฤติกรรมและกระบวนการรู้คิด (Behaviors and Cognitive Functioning)

การสัมผัสควันบุหรี่ของทารกทั้งในขณะอยู่ในครรภ์ของมารดาและหลังคลอด ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านระบบประสาทและพฤติกรรมของมนุษย์ (Wada et al., 2020) เด็กที่มารดาสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะมีความผิดปกติทางพฤติกรรม ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้มีตั้งแต่ อารมณ์ และบุคลิกภาพแปรปรวน อาการของโรคทางจิตเวชเด็ก เช่น โรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder [ADHD]) พฤติกรรมเกรี้ยวกราด (Conduct disorder [CD]; Wang, Li, Zhang, Jiang, & Zhang, 2019) พัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา (Cognitive and language development) ช้ากว่าปกติ (He, Luo, Wang, Gao, & Liu, 2018) การสัมผัสควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อม (Environmental tobacco smoke) ขณะอยู่ในครรภ์มารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับพัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านภาษาของเด็กในช่วง 2 ขวบปีแรก ในประเทศจีนมีรายงานการศึกษาในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 446 ราย พบว่าร้อยละ 60 ของเด็กมีมารดาที่สัมผัสควันบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์และในจำนวนเด็กที่มารดาสัมผัสควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านภาษาดำกว่าปกติ (He et al., 2018) และนอกจากนี้มีการศึกษาในเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี จำนวน 15,344 ราย พบว่าร้อยละ 79.1 สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และเมื่อทำการประเมินพฤติกรรมเด็กด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]) พบว่าเด็กที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีคะแนนสูงเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีการสัมผัสควันบุหรี่ การสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่

นึ่ง/สมาธิสั้น พฤติกรรมเกร มีปัญหากับเพื่อน และมีปัญหาด้านการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wang et al., 2019) ในประเทศญี่ปุ่นมีการศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี จำนวน 437 รายที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยวัดระดับของสารนิโคตินในปัสสาวะและประเมินพฤติกรรมเด็กด้วยแบบประเมิน SDQ พบว่า เด็กที่มีการสัมผัสกับควันบุหรี่มีคะแนน SDQ สูงอย่างมีนัยสำคัญ (Wada et al., 2020)

ควันบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในหลายๆ ด้านดังที่กล่าวมา ฉะนั้นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพเหล่านี้คือการลดโอกาสในการสัมผัสควันบุหรี่ นั่นก็คือ การเลิกบุหรี่ของผู้ปกครองและคนในครอบครัว

บทบาทพยาบาลในการประยุกต์ใช้หลัก 5A เพื่อป้องกันผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพเด็ก

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวของเด็ก งด หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้านหรือในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ซึ่งจะช่วยป้องกันผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพของเด็ก การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และคนในครอบครัวของเด็ก ลด ละ เลิกบุหรี่ ต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเครื่องมือที่สำคัญคือการใช้โมเดล 5A ซึ่งมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ หรือที่เรียกว่า โมเดล 5 A หรือ *ถนน ๕ ขด* (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2555; นิสารัตน์ ชูชาญ, 2563) เป็นแนวทางในการช่วยเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบสามารถสอดแทรกไปในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาของครอบครัว (Ask) และประเมินความพร้อม (Assess) ด้วยการรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการติดบุหรี่ 2) วิเคราะห์ปัญหา 3) วางแผนการพยาบาล ด้วยการแนะนำ (Advise) ให้เลิกบุหรี่ให้เหมาะสมแต่ละราย 4) ให้การพยาบาลช่วยให้เลิกบุหรี่ (Assist) และ 5) ประเมินผลการพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าของการเลิกบุหรี่ (Arrange follow up) ดังนั้นการประยุกต์โมเดล 5 A ในการพยาบาลเด็กและครอบครัวจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและนับเป็นการพยาบาลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางอีกด้วย (นิสารัตน์ ชูชาญ, 2563) ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

1) ถาม (A1 [Ask] : ถ) การซักประวัติการสูบบุหรี่และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดามารดาและคนในครอบครัว ปริมาณการสูบต่อวัน สถานที่สูบ (ในบ้านหรือนอกบ้าน) และพฤติกรรมเสี่ยงในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ความถี่ในการพาบุตรออกไปในที่ชุมชนแออัด ความถี่ในการพาบุตรไปสัมผัสควันบุหรี่ เป็นต้น

2) แนะนำ (A2 [Advise] : นน) แนะนำการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยชี้ให้บิดามารดาหรือคนในครอบครัวเห็นถึงผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ต่อความเจ็บป่วยของบุตร เพื่อให้บิดามารดาเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลบุตร และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ โดยเริ่มจากการไม่สูบบุหรี่ในบ้านและเลิกสูบบุหรี่ให้ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้บิดามารดาเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลบุตร

มีรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากสูติแพทย์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มอาการเสียชีวิตกะทันหันในทารก มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ในช่วงหลังคลอดทันที (Sontag et al., 2020)

3) ประเมิน (A3 [Assess] : ป) ประเมินลักษณะการเสพยาและความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้ได้ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ เมื่อพบว่ามีความพร้อมในการเลิกบุหรี่เพื่อบุตร จึงวางแผนและแนะนำแหล่งให้การช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ หรือให้พบแพทย์เพื่อช่วยเหลือให้การเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จ

4) ช่วยเหลือ (A4 [Assist] : ข) ช่วยเหลือให้บิดามารดาได้เลิกบุหรี่สำเร็จ โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้รู้สึกว่าการเลิกสูบบุหรี่มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพของตนเองและบุตร เพื่อให้บุตรแข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บป่วย พยาบาลควรให้บุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น คู่ชีวิต บุตร หรือบุคคลที่นับถือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยเสริมความมั่นใจว่าสามารถควบคุมตนเองให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างแน่นอน

5) ติดตาม (A5 [Arrange follow up] : ต) ติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี่เป็นระยะ เพื่อช่วยเหลือให้การเลิกบุหรี่คงอยู่ต่อเนื่อง ไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง

การนำหลัก 5 A มาใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลสามารถทำได้โดยการซักประวัติ หากพบว่าบุคคลในครอบครัว คือคุณพ่อสูบบุหรี่ การวินิจฉัยทางการแพทย์ คือ เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองจากคนในบ้านส่งผลให้เด็กมีอาการของโรกระบบทางเดินหายใจ การพยาบาล คือการให้คำแนะนำกับพ่อให้เลิกบุหรี่ แต่พ่อไม่พร้อมจะเลิกตอนนี้ จึงแนะนำให้สูบบุหรี่ในบ้าน และให้รู้แหล่งช่วยเหลือ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ สายด่วนเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งมีการวางแผนการพยาบาลในการช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คอยให้กำลังใจ และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ จะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมเกี่ยวกับข้อมูล การเลิกบุหรี่ และการลดผลกระทบของโรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กได้

สรุป

การสัมผัสควันบุหรี่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในทารกและเด็กอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากทารกและเด็กอยู่ในระยะกำลังเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ อีกทั้งยังไม่สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยได้ จึงมีโอกาสรับสารพิษจากควันบุหรี่ได้มากกว่าผู้ใหญ่ มีหลักฐานเพียงพอที่ยืนยันว่าการสัมผัสควันบุหรี่ทั้งในขณะที่อยู่ในครรภ์มารดา ภายหลังคลอด วัยทารก เด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในเด็ก ไม่ว่าจะเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ภาวะเสียชีวิตอย่างกะทันหันในทารก รวมไปถึงพัฒนาการด้านสติปัญญา และปัญหาพฤติกรรมในโรงเรียน เด็กสัมผัสควันบุหรี่ไม่เพียงแต่จากในบ้าน แต่ยังรวมถึง โรงเรียน ร้านอาหาร สถานดูแลเด็ก รถยนต์และรถสาธารณะ พยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ที่ส่งผลต่อ

ภาวะสุขภาพเด็ก การให้ความรู้กับพ่อแม่ และหลีกเลี่ยงหรืองดสูบบุหรี่ในบ้านและตามที่สาธารณะเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบจากควันบุหรี่ต่อสุขภาพเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาทกกิจ. (2555). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. ใน กรองจิต วาทีสาทกกิจ (บรรณาธิการ), *ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ* (พิมพ์ครั้งที่ 9; น. 44-63). กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- จินตนา คำเกลี้ยง, จารุวรรณ กฤตประชา, อนงค์ ประสานวันกิจ, ทิพมาส ชินวงศ์, รัตใจ เวชประสิทธิ์, สมพันธ์ พัทธนีสุวรรณ, และณัฐชยกานต์ นาคทอง. (2561). ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โมเดล 5A เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 38(3), 141-151.
- นิศาตร์นัฐชาญ. (2563). *การจัดการเรียนการสอนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ: หมวศวิทยาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2560). *วิจัย : สูบบุหรี่ในบ้าน มหันตภัยสารพิษสู่ลูกน้อย*. สืบค้นจาก http://www.ashthailand.or.th/content_attachment/attach/8190d94130e797f3a9de2165dd805af.pdf
- ศรัณญา ชาติศักดิ์. (2564). การควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาลเมื่อฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน. *วารสารพยาบาล*, 70(1), 42-51.
- สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. (2560). *ผลกระทบของการเสพติดระหว่างตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2562). *องค์ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานที่มีมาตรฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข: อันตรายจากการสูบบุหรี่ สูดดม ควันบุหรี่*. (หนังสืออิเล็กทรอนิกส์). นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/07/HP-eBook_12.pdf
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2556). *แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่: คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่สู่งานประจำ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย.
- อรสา พันธุ์ภักดี, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, นวลขนิษฐ ลิขิตลือชา, และสุปราณี เสนาดีชัย. (2560). การสำรวจการปฏิบัติพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 66(1), 1-8.
- Anderson, T. M., Lavista Ferres, J. M., Ren, S. Y., Moon, R. Y., Goldstein, R. D., Ramirez, J., & Mitchell, E. A. (2019). Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death. *Pediatrics*, 143(4), e20183325. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3325>

- Bednarczuk, N., Milner, A., & Greenough, A. (2020). The role of maternal smoking in sudden fetal and infant death pathogenesis. *Frontiers in Neurology*, 11, 1-7.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). *Health effects of secondhand smoke*. Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm
- Elliott, A. J., Kinney, H. C., Haynes, R. L., Dempers, J. D., Wright, C., Fifer, W. P., . . . Dukes, K. A. (2020). Concurrent prenatal drinking and smoking increases risk for SIDS: Safe passage study report. *EClinicalMedicine*, 19, 100247. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.100247>
- Friedmann, I., Dahdouh, E. M., Kugler, P., Mimran, G., & Balayla, J. (2017). Maternal and obstetrical predictors of sudden infant death syndrome (SIDS). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(19), 2315-2323.
- Fitri, A. D., Ismah, Z., Irfani, T. H., Gufron, M., & Adil, M. (2018). Risk factors of high blood pressure in children exposed to passive smoke. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(3), 158-167.
- He, Y., Luo, R., Wang, T., Gao, J., & Liu, C. (2018). Prenatal exposure to environmental tobacco smoke and early development of children in rural Guizhou province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2866. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122866>
- Sigaud, C. H., Castanheira, A. B., & Costa, P. (2016). Association between secondhand smoking in the home and respiratory morbidity in preschool children. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 562-568. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000500004>
- Sontag, J. M., Singh, B., Ostfeld, B. M., Hegyi, T., Steinberg, M. B., & Delnevo, C. D. (2020). Obstetricians' and gynecologists' communication practices around smoking cessation in pregnancy, secondhand smoke and sudden infant death syndrome (SIDS): A survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2908. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082908>
- Tobacco, T. C. (2008). A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: A US public health service report. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2), 158-176.
- Wada, K., Ueyama, J., Konishi, K., Goto, Y., Koda, S., Mizuta, F., . . . Nagata, C. (2020). Associations between exposure to tobacco smoke and behavioral problems in preschool Japanese children. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/7591263>
- Wang, H., Li, F., Zhang, Y., Jiang, F., & Zhang, J. (2019). The association between exposure to secondhand smoke and psychological symptoms among Chinese children. *BMC Public Health*, 19(1), 923. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7006-8>

- Wennergren, G. (2018). Smoking in pregnancy and bed sharing, a fatal combination. *Acta Paediatrica*, 107(11), 1848-1849.
- Zhuge, Y., Qian, H., Zheng, X., Huang, C., Zhang, Y., Li, B., . . . Sundell, J. (2020). Effects of parental smoking and indoor tobacco smoke exposure on respiratory outcomes in children. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi:10.1038/s41598-020-60700-4>