

Nursing professional's role in smoking cessation service to help community's non-communicable disease patients in preventing coronavirus 2019 infection

Tanawat Ruamsook^{1*} Tassanee Rawiworrakul² Vasin Pipattanachai³

Rangsima Passara¹ Wipakon Sonsnam¹

วันที่รับบทความ 5 มิ.ย. 2563; วันที่ตอบรับบทความ 11 มิ.ย.2563

Abstract

Smoking is a major cause of many diseases. It affects a person's health condition, both short and long term. Toxins in tobacco smoke can cause adverse health effects, especially among patients with non-communicable diseases (NCDs). Smoking is also a risk factor of coronavirus 2019 (COVID-19) infection, which could enter many vital organs. Lungs are the most affected. In addition, COVID-19 infection increases severity and deadly complications. The objective of this article was to propose a guideline of providing smoking cessation for patients with NCDs in community, which could diminish risks of COVID-19 infection. Through nursing role in health promotion, disease prevention, curative and rehabilitation, the risks and life threatening from tobacco smoking among patients with NCDs could be reduced.

Key word: Smoking cessation service, Patients with NCDs in community, COVID-19

¹Lecturer, College of Nursing and Health, Suan Sunadha Rajabhat University

²Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

³Assistant Director, Tobacco Control Research and Knowledge Management Center

*Corresponding author: tanawat.ru@ssru.ac.th

บทบาทวิชาชีพพยาบาลด้านบริการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ธนะวัฒน์ รวมสุข^{1*} ทศนีย์ รวีวรกุล² วศิน พิพัฒน์นัฏ³

รังสิมา พัสระ¹ วิทยากร สอนสนาม¹

Received: June 5, 2020; accepted: June 11, 2020

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่าง ๆ มากมาย และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สารพิษในควันบุหรี่ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น รวมถึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายขึ้นจากการสัมผัสเชื้อและเข้าไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ ปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเลิกสูบบุหรี่เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบทบาทของพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

*Corresponding author: tanawat.ru@ssru.ac.th

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และนอกจากจะส่งผลต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้ว คาร์บอนที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมายังเป็นอันตรายต่อผู้อื่นอีกเช่นกัน หรือที่รู้จักกันในชื่อ “ควันบุหรี่มือสอง (second hand smoke)” โดยในบุหรี่ 1 มวนนั้น เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย 250 ชนิด และเป็นสารก่อมะเร็ง 70 ชนิด (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2560) ซึ่งผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อภาวะสุขภาพนั้นจะทำให้เกิดผลทั้งในระยะสั้น คือ ทำให้เกิดการแพ้ ระคายเคือง เป็นต้น และระยะยาวที่จะส่งผลเกิดโรคต่างๆตามมา ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น (สุภาณี เสนาดีสัย และคณะ, 2555)

การช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่การสูบบุหรี่นั้นจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ รวมไปถึงเสี่ยงต่อการโรคติดต่อบางชนิด เช่น การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เช่นกัน (ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเลิกสูบบุหรี่เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามบทบาทของพยาบาลในด้านการส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ต่อไป

ความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนทุกประเทศทั่วโลกเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อ (Confirmed) จำนวน 3,484,483 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 244,780 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ โดยในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วย บางราย

เสียชีวิตได้แต่พบไม่บ่อยนัก แต่หากผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และโรคหัวใจ จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงหากได้รับเชื้อไวรัสนี้ (WHO, 2020a)

จากรายงานของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) พบว่า ควัน บุหรี่ เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดการระคายเคือง และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสภาพลง ลดภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อการป้องกันการเกิดโรค เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพปอดและระบบทางเดินหายใจอย่างชัดเจน ที่สำคัญควัน บุหรี่มือสองและควันบุหรี่ยี่สิบสามมีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง สำหรับผู้ที่มีอาการ หอบ หืด โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กที่ภูมิคุ้มกัน ของร่างกายยังไม่แข็งแรง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette) และผู้ที่สูบบารากู (hookah) ซึ่งจัดเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทหนึ่ง เป็นอีกปัจจัย หนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากการใช้ทอสูรร่วมกัน (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับควัน บุหรี่จากผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากในควันและละอองของบุหรี่ยี่สิบสาม ประกอบด้วย สารคัดหลั่ง เช่น น้ำลาย เสมหะ และแบคทีเรีย ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้ไกลจากการพ่นควันบุหรี่ยี่สิบสามและสามารถเข้าไปสูในในร่างกายโดยผ่านระบบทางเดินหายใจ จะทำให้ผู้ที่ได้รับ ควันบุหรี่ยี่สิบสามเกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคอ้วนลงพุง เป็นต้น โดยสารพิษในควันบุหรี่ยี่สิบสามจะส่งผลให้โรคต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (อรสา พันธุ์ภักดี, 2560) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2018 พบว่า มีผู้ป่วยที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 34 (WHO, 2018b) และจากการสำรวจ สุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ประชากรไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ โดยพบว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูบบุหรี่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 20.4 ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 13.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และผู้ป่วย โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 8.8 (วิชัย เอกพลากร, 2557) และจากผลการสำรวจความชุกของการ สูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากการตรวจหาโคตินีนในปัสสาวะ พบว่า มี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 25 (พิมพ์ร จินดา คำ และคณะ, 2561) ซึ่งเมื่อผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะส่งผลให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่รักษาหายยากขึ้น รวมไปถึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่ จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น 5 – 10 มิลลิเมตรปรอท เลือดมีความเข้มข้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ผนังหลอดเลือดเกิดการอักเสบ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถึง 4 เท่า และในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูบบุหรี่ ส่งผลให้มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้าจากการไหลเวียนช้าลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ตาพร่ามัว และไตวาย จากสารพิษในควันบุหรี่ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้าได้ และในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ องค์การอนามัยโลก ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการส่งเสริมให้โรคเรื้อรังมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 คือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่มีการใช้นิ่วคิบบุหรี่ไว้ หรือจากการปนเปื้อนจากมวนบุหรี่ และมีการสัมผัสไปยังบริเวณริมฝีปากที่จะเป็นการเพิ่มการติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากมือของผู้สูบบุหรี่และเข้าไปสู่ภายในช่องปาก ส่งผลให้พร้อมที่จะเกิดโรคเพิ่มขึ้นได้ต่อไป และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบร่วมกัน เช่น บารากู่ เป็นต้น ที่จะมีการแบ่งปันหรือใช้ร่วมกันโดยใช้ท่อสูบ จะเป็นการแพร่กระจายเชื้อและทำให้การติดต่อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายขึ้น (WHO, 2020a)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากนั้น สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยได้ระบุถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่แตกต่างกับบุคคลทั่วไป แต่เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วจะมีอาการที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่มีการเจ็บป่วย และใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานกว่าถึง 2 เท่า ทั้งนี้เกิดจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าบุคคลทั่วไปและเชื้อไวรัสสามารถเจริญเติบโตได้ดีในภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าถึง 3 เท่า (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2020) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร่วมด้วย จะเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงและทำให้ร่างกายมีความอ่อนแอ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ต่อไป เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ที่ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติบริเวณถุงลม (alveoli) ที่เกิดจากการอุดกั้นและไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้เต็มที่ ซึ่งสาเหตุ

หลักเกิดจากการสูบบุหรี่เป็นเวลานาน ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการสูบบุหรี่อาจทำให้ระดับของเอนไซม์ ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme 2 receptor) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่จะช่วยให้ไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น และเกิดความผิดปกติที่ปอดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะปอดอักเสบและเสียชีวิตได้ เช่นเดียวกันกับผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่โรคเหล่านี้ทำให้สภาพร่างกายมีความอ่อนแอ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบันได้ (Gretler, 2020)

บทบาทพยาบาลในการช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกสูบบุหรี่และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกสูบบุหรี่ เป็นอีกบทบาทหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยสาระสำคัญคือการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบจากบุหรี่และควันบุหรี่มือสองและเน้นให้ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักไม่ให้สูบบุหรี่ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้อื่นได้ เช่น ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ การแสดงสื่อรณรงค์ในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ เป็นต้น (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวอาจช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดความเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่ได้ในระดับหนึ่ง แต่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจได้รับความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ทั้งจากตัวผู้ป่วยเองที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ และจากผู้อื่นได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความตระหนักและเห็นถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในด้านการส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (สุปาณี เสนาดีสัย และคณะ, 2560) ร่วมกับการใช้หลัก 5'As (Fiore, et al., 1996 ใน อรสา พันภักดี, 2559) ได้ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการหาแนวทางในการส่งเสริมให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารผักและผลไม้ที่มากพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลิกสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพักผ่อนให้เพียงพอ (WHO, 2020b) รวมไปถึงการสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น (**A1: Ask**) ที่จะเป็ความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่ร่วมกับผู้อื่นหรือการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ รวม

ไปถึงการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย (A2: Assess) หากพบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ ควรดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป

2. การป้องกันโรค สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรมีการพบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด พบแพทย์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า รักษาระยะห่างจากผู้อื่นและผู้ที่มีอาการไอหรือเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดไม่น้อยกว่า 1 เมตร หากจำเป็นต้องเดินทางควรสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือน้ำเปล่า รักษาสภาพจิตใจให้ดีอยู่เสมอ รวมไปถึงหยุดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการก่อการเกิดความรุนแรงของโรคและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ต่อไป (WHO, 2020b) หากพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น ควรมีการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่รวมถึงระดับความรุนแรงของการติดบุหรี่ (A2: Assess) และให้คำแนะนำ (A3 : Advise) ตามระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลให้โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่รุนแรงมากขึ้น รวมไปถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้มีอาการที่รุนแรงกว่าบุคคลทั่วไปและเสียชีวิตได้

3. การรักษาพยาบาล ในส่วนของการรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษานั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ เบื้องต้นอาจมีการให้คำแนะนำ (A3 : Advise) ตามระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลให้โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่รุนแรงมากขึ้น รวมไปถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน ที่จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไป และให้การช่วยเหลือ (A4: Assist) โดยการแนะนำเทคนิคการช่วยเลิกสูบบุหรี่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น การลดจำนวนมวนบุหรี่ การใช้น้ำยาบ้วนปากเลิกบุหรี่ เป็นต้น ประเด็นที่สำคัญที่สุด ในระยะของการรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษา คือ พยาบาลต้องมีการติดตามประเมินผล (A5: Arrange follow up) โดยเฉพาะในช่วง 3 วัน 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังจาก que ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ (กรองจิต วาอิสากกิจ, 2552) และให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงเข้าไปในพื้นที่แออัด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีผู้สูบบุหรี่หรือการใช้บุหรี่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการสูดควันบุหรี่ และจากการสัมผัสเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้

4. การฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิต คือ การให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่แต่เกิดความล้มเหลว อันเนื่องมาจากเหตุผลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น ขาดความเข้มแข็ง ความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความเครียดหรือปัญหาอื่น ๆ ขณะเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการค้นหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการเริ่มการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นอีกครั้ง คือ การสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น (**A1: Ask**) โดยเฉพาะการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยหันกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง ประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่รวมถึงระดับความรุนแรงของการติดบุหรี่ (**A2: Assess**) อีกครั้ง เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม ให้คำแนะนำ (**A3 : Advise**) ตามระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลให้โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่รุนแรงมากขึ้น รวมไปถึงความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีอาการที่รุนแรงมากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 2 เท่า และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าถึง 3 เท่า เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น หากยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ ให้การช่วยเหลือ (**A4: Assist**) ตามความเหมาะสม โดยการประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ ผู้ป่วยอาจมีอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal) จากการเลิกสูบบุหรี่อย่างเฉียบพลัน จะมีอาการหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เครียด ซึมเศร้า ไม่มีแรง ทิวบอย เนื่องสารสารนิโคตินในสมองลดลง ทำให้ผู้ที่เคยเลิกสูบบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการถอนนิโคติน และหากผู้ป่วยมีอาการอยากสูบบุหรี่ พยาบาลอาจแนะนำหลัก 5'Ds ในการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้ ได้แก่ **D1: Delay** เลื่อนเวลาออกไปเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่โดยไม่สูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่ โดยการยืดเวลาออกไป ประมาณ 3 – 5 นาที ความรู้สึกอยากบุหรี่จะลดลงหรือหายไป **D2: Deep breath** สูดหายใจเข้า-ออกลึก ๆ เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ **D3: Drink water** ดื่มน้ำเปล่าเมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ (ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดในการดื่มน้ำ) โดยดื่มน้ำอย่างช้า ๆ จิบน้ำหรืออมน้ำ เพื่อคลายความหงุดหงิดเมื่ออยากสูบบุหรี่ **4) Do something else** หากิจกรรมอื่นทำ เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ และ **5) Destination** ตอกย้ำกับตนเองให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จ และนึกถึงผลดีที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และสังคม

5. การมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย แม้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จะเป็นกฎหมายที่รัฐเป็นผู้เสียหาย และมีโทษทางอาญา ซึ่งกลไกการบังคับใช้กฎหมาย โดยหลักถ้ามีการฟ้องร้องดำเนินคดีจะใช้ผ่านพนักงานสอบสวน และพนักงานอัยการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แต่พยาบาล ในฐานะประชาชน สามารถใช้อำนาจในการกล่าวโทษได้ตามมาตรา 2(8) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ “การที่บุคคลอื่น ซึ่งไม่ใช่ผู้เสียหาย ได้กล่าวหาต่อเจ้าหน้าที่ว่า มีบุคคล รู้ตัวหรือไม่ก็ดี ได้กระทำความผิดอย่างหนึ่งขึ้น” ทั้งนี้การพิจารณาว่า การสูบบุหรี่ลักษณะใดเป็นความผิดหรือไม่ให้พิจารณาจากพื้นที่ในการสูบ ถ้าพื้นที่ที่สูบเป็นพื้นที่สาธารณะ อย่างเช่นโรงพยาบาล สามารถใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะสถานที่ทำงานและยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 แต่ถ้าเป็นพื้นที่ส่วนตัว แต่วันลอยมาในสถานที่ของเรา อาจใช้การกล่าวอ้างเรื่อง เหตุเดือดร้อนรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ , 2562)

สรุป

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น ทั้งจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตัวผู้ป่วยเองและการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น นอกจากจะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ยังเป็นการช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดจากการสัมผัสบุหรี่และสามารถทำให้เชื้อโรคมีการติดต่อและผ่านเข้าไปสู่ระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปอดติดเชื้ออย่างรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเสียชีวิตได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่จะส่งผลต่อความรุนแรงของโรคได้ รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). ความสำคัญและความหมายของ “ถนนปชต” ต่อบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

ฉันทนา แร่งสิงห์. (2556). การดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล. **วารสารพยาบาลทหารบก.** 14(2). 17 – 245.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2560). **ข้อมูลบุหรี่กับสุขภาพ** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ธีรกรานต์กราฟฟิค จำกัด.

พิมพ์ จินดา คำ กันยารัตน์ เจนป่า วิสุทธิ์ กังวานตระกูล จุฬารัตน์ ปรีชาติกุล และลิมทอง พรหมดี. (2561). ความชุกของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากการตรวจหาโคตินีนในปัสสาวะด้วยชุดทดสอบ. **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด**, 30(3), 398-407.

วิชัย เอกพลากร. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.

ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ยิ่งเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจาก COVID-19 เลิกสูบ ลดเชื้อ เพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 จาก <http://www.trc.or.th/th/>.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. **วารสารก้าวหน้าวิจัยกับศจย.** 11(3). 29-30.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). **การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 จาก <https://diabetesvoice.org/covid-19-and-diabetes/>.

สุภาณี เสนาดีสัย และสุรินทร์ กลัมพากร (บรรณาธิการ). (2560). **การจัดการเรียนการสอนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ: หมวดวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: เบญจผล จำกัด.

สุปาณี เสนาดีสัย และสุรินทร์ กลัมพากร (บรรณาธิการ). (2555). **บุหรี่กับสุขภาพ: พยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ**. กรุงเทพฯ: เบญจผล จำกัด.

อรสา พันธุ์รักดี. (2560). **ถอดบทเรียนความสำเร็จ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเล็กเสพยาสูบ**. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Fiore M.C., Bailey W.C., Cohen S.J., Dorfman S.F., Goldstien M.G., Gritz F.R., et al. (1996). Treating Tobacco Use and Dependence: PHS Clinical Practice Guideline. ใน อรสา พันธุ์รักดี. (2559). **แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรื : คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรื สู่งานประจำ (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Gretler C. (2020). Smoking helps open gateway to coronavirus infection, study show. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-08/smoking-helps-open-gateway-to-coronavirus-infection-study-shows>.

World Health Organization [WHO] (a). (2020). Coronavirus 2019. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.who.int/thailand/health-topics/coronavirus>.

World Health Organization [WHO] (b). (2020). COVID-19 and NCDs. เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>.

World Health Organization [WHO]. (2018). Non-communicable disease. Retrieved December 20, 2019, from <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.

