

การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในแผนกฝากครรภ์: บทบาทและความท้าทายของพยาบาล Tobacco Cessation Counseling in Antenatal Clinic (ANC): The Role and Challenges of Nurses

กัญพัชร์ เศรษฐไชยภูมิ ภัทรา เพือกพันธ์*

Kanyaphat Setchoduk Patra Phuekphan*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

Faculty of Nursing Science, Assumption University, Bangkok, Thailand, 10240

บทคัดย่อ

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบร้ายแรงต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวยุค และสังคม การสอบถามประวัติเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้ทราบข้อมูล และให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เลิกบุหรี่ได้ทันที พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรมีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิก บุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยพยาบาลสามารถพิจารณาเลือกใช้หลัก 5A ของ WHO เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย สอบถาม (Ask) แนะนำ (Advise) ประเมิน (Assess) ช่วยเหลือ (Assist) และติดตาม (Arrange) ร่วมกับการสัมภาษณ์ เชิงใจ (MI) และการบำบัดด้วยการรับรู้และพฤติกรรม (CBT) และประยุกต์ใช้หลัก 5R เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และ ค้นหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การสร้างความเชื่อมโยง (Relevance) การชี้ให้เห็นความเสี่ยง (Risks) การบอกประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ (Rewards) การเล็งอุปสรรคระหว่าง การบำบัด (Roadblocks) และการพูด/บอกซ้ำ ๆ (Repetition) การสนับสนุนจากองค์กรสุขภาพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการส่งเสริมให้การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นองค์กรควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อ การช่วยเลิกบุหรี่

คำสำคัญ: การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ, การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่, หญิงตั้งครรภ์, บทบาทพยาบาล

Abstract

The consumption of tobacco products and exposure to secondhand smoke during pregnancy have serious negative impacts on the pregnant woman, the baby, the family, and society. Asking about the use of all forms of tobacco products is a crucial step in obtaining important information and providing immediate support to pregnant women in quitting tobacco use. Nurses in prenatal care should possess the knowledge and skills necessary to provide tobacco cessation counseling to help pregnant women quit using tobacco products. Nurses can consider using the WHO's 5A model as a guideline for tobacco cessation counseling, which includes Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange, along with Motivational Interviewing (MI) and Cognitive

*Corresponding Author E-mail address: patraphk@au.edu

วันที่รับ (Received) 18 ก.พ. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 27 มี.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 28 มี.ค. 2568

Behavioral Therapy (CBT). Additionally, the 5R principles can be applied to enhance motivation for quitting tobacco use and to identify barriers when a pregnant woman is not ready or lacks the motivation to quit. These principles consist of Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, and Repetition. Support from health organizations is another crucial factor in enhancing the effectiveness of tobacco cessation counseling by nurses. Therefore, organizations should promote training for nurses to improve their knowledge and skills, build confidence, develop expertise in counseling, and foster a positive attitude toward helping pregnant women quit using tobacco products.

Keyword: Tobacco consumption, Tobacco Cessation Counseling, Pregnant woman, Nurses' role

การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในแผนกฝากครรภ์

วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้ให้คำแนะนำว่าผู้ให้บริการในแผนกฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรสอบถามประวัติผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ผ่านน้ำ หรือนิโคตินในรูปแบบหมากฝรั่ง ลูกอม หรือแผ่นแปะผิวหนัง ทั้งในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์ และช่วงหลังคลอด เพราะผู้รับบริการอาจไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้มีส่วนประกอบของนิโคตินผสมอยู่ด้วย และหากพบว่าผู้รับบริการมีประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของนิโคติน บุคลากรทางสุขภาพ ควรให้คำปรึกษาเพื่อเลิกผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดในทันที ทั้งนี้ เพราะการสูบบุหรี่หรือการรับสารนิโคตินจากผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อความผิดปกติในการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างมากมาย¹

ผลกระทบของบุหรี่ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

- ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาถึงผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองต่อหญิงตั้งครรภ์สามารถพบได้ทั้งในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ โดยในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ พบว่าการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองมีผลทำให้การตั้งครรภ์ล่าช้า โดยพบว่าหญิงที่มีประวัติพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะมีบุตรยากเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 60 และในเพศชายพบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อการลดลงของปริมาณน้ำอสุจิ จำนวนอสุจิ และการเพิ่มขึ้นของอสุจิที่มีรูปแบบผิดปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการตั้งครรภ์หรือภาวะมีบุตรยากได้ และนอกจากนี้ ยังพบว่าการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองยังส่งผลให้

ประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ลดลงถึงร้อยละ 44²

นอกจากนี้ยังพบว่าการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการแท้งบุตร ภาวะรกเกาะต่ำ การแยกตัวของรกก่อนกำหนด แรกด้านทานของหลอดเลือดของรกสูงขึ้น การรั่วของถุงน้ำคร่ำก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์นอกมดลูก ภาวะทารกตายคลอด การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการทำงานของต่อมไทรอยด์ของหญิงตั้งครรภ์ลดลง^{1,2,3}

- ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

การศึกษาถึงผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อทารกในครรภ์ พบว่าบุหรี่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์มากมาย โดยพบว่าทารกในครรภ์ที่มารดามีประวัติการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองจะมีการเจริญเติบโตในครรภ์ช้า และตัวเล็กกว่าอายุครรภ์² และทารกแรกเกิดที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีน้ำหนักตัวแรกเกิดขนาดของกระดูกต้นขา^{2,3,4} เส้นรอบวงศีรษะ เส้นรอบวงทรวงอก และคะแนน Apgar นาทีแรกต่ำกว่าทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง³ และยังสามารถตรวจพบสารนิโคตินในปัสสาวะของทารกแรกเกิดที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่และหญิงตั้งครรภ์ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองได้สูงกว่าทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สัมผัสควันบุหรี่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะสูบบุหรี่เองหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากคนรอบข้าง ทารกในครรภ์จะได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน³

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการแต่กำเนิดของทารกในหลายรูปแบบ เช่น ภาวะกระบังลมผิดปกติแต่กำเนิด การเปิด

ของผนังหน้าท้อง ความผิดปกติของแขนขา ปากแหว่งร่วมกับหรือไม่มีเพดานโหว่ เพดานโหว่เพียงอย่างเดียว การไม่มีตาหรือตาผิดปกติแต่กำเนิด การทำงานของเส้นประสาทตาผิดปกติ ความผิดปกติของหัวใจ กระโหลกศีรษะผิดปกติจากการปิดของรอยต่อกระดูกก่อนวัย (Craniosynostosis) ไล่เลื่อน ลูกอ้นทะไม่ลงไปในถุงอ้นทะ ภาวะอ้วนยะเพศชายผิดปกติ และภาวะทวารหนักไม่ปิด โดยสามารถพบความผิดปกติดังกล่าวได้แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะสูบบุหรี่เพียงแค่ 1-5 มวนต่อวันก็ตาม^{1,2,5} และเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว พบว่าการสูบบุหรี่ของมารดาเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะการเสียชีวิตของทารกที่ไม่คาดคิดและไม่สามารถอธิบายได้ (Sudden Unexpected Infant Death: SUID) โดยพบภาวะ SUID เกิดในทารกที่มารดามีประวัติสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มากถึง 2.44 เท่า และความเสี่ยงนี้ยังคงสูงถึง 1.98 เท่าแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะสูบบุหรี่เพียงแค่วันละ 1 มวนตลอดการตั้งครรภ์เมื่อเทียบกับทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่เลย⁶ นอกจากนั้นการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของทารกและเด็กจากผู้ปกครองหรือคนในบ้านที่สูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของเด็ก เช่น โรคหืด การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และประสิทธิภาพการทำงานของระบบทางเดินหายใจลดลง ส่งผลกระทบต่อทางระบบประสาทและพัฒนาการทางระบบประสาท เช่น การพัฒนาของสมองผิดปกติ และประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง มีผลต่อความสามารถในการคิด, เรียนรู้, จำ, และประมวลผลข้อมูล เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ที่บกพร่องและความสามารถด้านการรับรู้ที่ลดลง รวมถึงผลกระทบด้านสติปัญญาโดยรวม/ผลการเรียนในภาพรวมลดลง ผลกระทบด้านพฤติกรรม เช่น โรคสมาธิสั้น พฤติกรรมเกรงุนแรง พฤติกรรมต่อต้านสังคม พฤติกรรมผิดปกติแบบแสดงออก/ขาดการควบคุม (Externalizing) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดนิโคติน และการเสพติดอื่น ๆ ในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคทางจิตเวช โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง และการมีประจำเดือนครั้งแรกในเด็กผู้หญิงเร็วกว่าปกติ และความสามารถในการสืบพันธุ์ของผู้ชายลดลงเมื่อเด็กโตขึ้นอีกด้วย²

ไม่เพียงแต่ผลกระทบที่เกิดจากการใช้บุหรี่มวนหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้โดยการสูดควันหรือไอเพียงเท่านั้น มีการศึกษาถึงความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันอย่าง Snus ด้วย โดยพบว่าการใช้ Snus ในระหว่างการตั้งครรภ์อาจเพิ่มความ

เสี่ยงของการหยุดหายใจในทารกแรกเกิด การคลอดบุตรเสียชีวิตในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกน้ำหนักแรกเกิดลดลง ทารกมีความผิดปกติของปากแหว่ง และอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ การมีเลือดออกในระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนดอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ Snus มีโอกาสที่ต้องคลอดโดยวิธีการผ่าคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ใช้ Snus⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดที่มีส่วนประกอบของนิโคตินทั้งที่หญิงตั้งครรภ์ใช้เองหรือสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากคนรอบข้างล้วนส่งผลกระทบต่อทารกทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์ทั้งสิ้น ดังนั้นการชักประวัติพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดและให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการเลิกบุหรี่ ณ แผนกฝากครรภ์จึงเป็นบทบาทที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ โดยพยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกฝากครรภ์ควรได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาในการช่วยเลิกบุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์และบุคคลใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการบริโภคยาสูบทุกราย เพื่อเป้าหมายในการคลอดที่ปลอดภัยและความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในครรภ์

การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในแผนกฝากครรภ์

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีผลกระทบต่อทารกทั้งก่อนและหลังคลอดในครรภ์มากมายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการช่วยเลิกบุหรี่จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลแผนกฝากครรภ์ ทั้งนี้เพื่อช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำอย่างหนักแน่นให้บุคลากรทางสุขภาพระบุพฤติกรรม การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองจากบุคคลอื่นในระหว่างการตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้มีการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้กระบวนการบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาและนิโคตินทดแทนในการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับหญิงตั้งครรภ์^{2,8}

หลักการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยหลัก 5A เป็นหลักการให้คำปรึกษาที่ได้รับการยอมรับเพื่อใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ โดยหลักการนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษา

เพื่อเลิกบุหรี่ให้กับผู้รับบริการในแผนกฝากครรภ์ไม่ว่าจะเป็นหญิงตั้งครรภ์เองหรือการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยบุคคลใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ในการเลิกบุหรี่ โดยหลักนี้ประกอบด้วย

- **สอบถาม (Ask):** การสอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมาก เพราะเป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเห็นความสำคัญของผลกระทบที่ร้ายแรงของนิโคตินต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจไม่กล้าที่จะบอกพยาบาลถึงความกังวลเรื่องการสูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากคนรอบข้าง จนทำให้ไม่ได้รับโอกาสในการช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่อย่างทันท่วงที²

พยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ควรสอบถามหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและทุก ๆ ครั้งที่นัดหญิงตั้งครรภ์มาติดตามอาการเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบในปัจจุบันและในอดีต ตลอดจนการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากคนรอบข้าง โดยพยาบาลควรสอบถามให้ครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดต่าง ๆ ทั้งบุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้า (รวมถึงพอดและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทไม่เผาไหม้ (Heated Tobacco Product: HTP หรือ Heat Not Burn Tobacco: HNB หรือที่ผู้ใช้นิยมเรียกว่า IQOS โดยข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบที่ได้จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งกลุ่มนี้พยาบาลควรสอบถามเรื่องการสัมผัสควันบุหรี่มือสองเพิ่มเติมด้วยเพราะหากหญิงตั้งครรภ์สัมผัสควันบุหรี่มือสองในปริมาณที่มากพอก็ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้เช่นกัน ในกลุ่มที่ 2 คือหญิงตั้งครรภ์ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมาก่อนแต่เลิกแล้วตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์หรือเลิกทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ในกลุ่มนี้พยาบาลควรให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมที่หญิงตั้งครรภ์ถึงการตัดสินใจที่ถูกต้องในการเลิกบุหรี่ และเน้นย้ำถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตลอดจนควันบุหรี่มือสองต่อเด็กทารกที่คลอดแล้ว เพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำภายหลังคลอดบุตร ส่วนกลุ่มที่สุดท้ายจะเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือ ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ หรืออาจจะกำลังพยายามลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง โดยกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการช่วยเลิกบุหรี่ของพยาบาลต่อไป^{1,2}

- **แนะนำ (Advise):** การให้คำแนะนำเรื่องพิษภัย และผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและควันบุหรี่มือสองที่มีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ควรกระทำกับหญิงตั้งครรภ์ทุก

รายไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์รายนั้นจะมีประวัติเคยหรือไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบก็ตาม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลตนเองเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์นั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำที่หนักแน่น ชัดเจน แต่ไม่ตัดสิน และให้คำแนะนำโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล และยึดหญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา

หากเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่เลิกได้แล้ว พยาบาลควรเน้นย้ำข้อมูลเรื่องผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ส่วนในกลุ่มที่ยังใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ พยาบาลควรแนะนำเรื่องผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและควันบุหรี่มือสองที่มีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับหากเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด โดยทั้งสองกลุ่มนี้พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลสำคัญในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมรับฟังคำแนะนำด้วย²

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่เลิกได้แล้วการให้คำปรึกษาจะกระทำเพียง 2 ขั้นตอน คือ สอบถามและแนะนำ แต่ในกลุ่มที่ยังใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ พยาบาลควรดำเนินการขั้นตอนต่อไปคือการประเมิน (Assess) ช่วยเหลือ (Assist) และติดตาม (Arrange) แต่หากพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยตนเองในแผนกฝากครรภ์ พยาบาลอาจจะให้คำแนะนำแบบสั้น (Very brief advice) โดยใช้หลัก 3A ประกอบด้วย สอบถาม (Ask) แนะนำ (Advise) และช่วยเหลือ/สนับสนุนการเลิกบุหรี่ (Act) โดยเมื่อพยาบาลสอบถามและแนะนำหญิงตั้งครรภ์ตามรายละเอียดสองขั้นตอนดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พยาบาลควรประเมินความต้องการเลิกบุหรี่และหากหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการอยากเลิกบุหรี่ พยาบาลอาจให้เอกสารที่เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่และส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการเลิกบุหรี่ต่อไป แต่พยาบาลควรติดตามสอบถามและให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในการนัดครั้งต่อไป ทุกครั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้คำปรึกษา²

- **ประเมิน (Assess):** ในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใด ๆ ก็ตาม พยาบาลควรประเมินประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งชนิดและปริมาณของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เคยใช้และใช้อยู่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินระดับการเสพติดนิโคติน ตลอดจนประเมินความ

ตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายอย่างเหมาะสม ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ยืนยันความตั้งใจและต้องการเลิกบุหรี่พยาบาลจะให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในขั้นตอนต่อไป

- **การช่วยเหลือ (Assist):** เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่แล้ว พยาบาลควรให้การช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์ทันที โดยพยาบาลสามารถใช้หลัก STAR มาใช้ในการให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมและ/หรือการสัมภาษณ์เชิงใจ และการบอกแนวทางการปฏิบัติในช่วงที่เลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5D โดยรายละเอียดต่าง ๆ ที่พยาบาลสามารถเลือกใช้มีดังนี้

การเตรียมตัวเพื่อเลิกบุหรี่ตามหลัก STAR ประกอบด้วย การกำหนดวันเลิกบุหรี่ (ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์) (S: Set quit date) บอกครอบครัวว่ากำลังจะเลิกบุหรี่ (T: Tell family, friends, and co-worker about quitting) วางแผนรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่ (A: Anticipate challenges to upcoming quit attempt) และการละทิ้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสูบบุหรี่ (R: Remove tobacco products from the patients' environment)^{10,11} เทคนิคในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ที่นิยมและใช้ได้ผลดีได้แก่การสัมภาษณ์เชิงใจ (Motivational Interviewing: MI) และการบำบัดด้วยการรับรู้และพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)²

การสัมภาษณ์เชิงใจ (MI) เป็นวิธีการให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นความร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเสริมสร้างแรงใจและความมุ่งมั่นในการกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยการค้นหาและใช้เหตุผลส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละรายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใต้บรรยากาศที่เต็มไปด้วยการยอมรับและความเห็นอกเห็นใจ โดยการสัมภาษณ์เชิงใจมีหลักสำคัญอยู่ 5 ประการ ได้แก่ (1) แสดงความเห็นอกเห็นใจ (2) พัฒนาความไม่สอดคล้อง (3) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (4) ยอมรับและปรับตัวตามความต้านทาน และ (5) สนับสนุนความสามารถในการทำได้ด้วยตัวเอง²

การบำบัดด้วยการรับรู้และพฤติกรรม (CBT) การบำบัดวิธีนี้มุ่งหวังที่จะช่วยให้บุคคลจัดการกับปัญหาในชีวิตได้โดยการแบ่งปัญหานั้นออกเป็นส่วนเล็ก ๆ และแนะนำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบความคิดเชิงลบเพื่อแก้ไข

ปัญหาด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง โดยการบำบัดด้วยการรับรู้และพฤติกรรมนี้มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ในการเลิกบุหรี่ในด้านการพัฒนาความสามารถในการเฝ้าระวังตัวเอง การควบคุมตัวเอง การมีวินัยในตัวเอง และการปกป้องตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่นการบริโภคยาสูบ การตั้งเป้าหมายและวางแผนในการลงมือกระทำ ตลอดจนการค้นหาวิธีจัดการกับอาการอยากบุหรี่ที่จะเกิดขึ้นหลังการเลิกบุหรี่ การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวล และการให้การสนับสนุนทางสังคมและการเพิ่มความมั่นใจในตนเองและความรู้สึกถึงความสามารถในการทำ (self-efficacy)² และเมื่อหญิงตั้งครรภ์พร้อมที่จะลงมือเลิกบุหรี่ พยาบาลอาจแนะนำเทคนิควิธีการรับมือเมื่อเกิดอาการอยากบุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์โดยใช้หลัก 5D ซึ่งประกอบด้วย เมื่อไหร่ก็ตามที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอยากสูบบุหรี่ไม่ให้หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ในทันทีที่อยากสูบ ให้ยืดเวลาในการสูบออกไปให้นานที่สุด (Delay) และระหว่างนั้นให้พยายามหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ (Deep breathing) ร่วมกับการดื่มหรือจิบน้ำเปล่าบ่อย ๆ (Drink water) หรือหากิจกรรมอื่น ๆ ที่ชอบทำให้เพลิดเพลินไม่ให้ว่างหรือคิดถึงการสูบบุหรี่ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง หาอะไรรับประทาน ออกกำลังกาย เป็นต้น (Do something else) และพยายามพูดคุยกับเพื่อน คนในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญในชีวิตเพื่อเสริมกำลังใจของตนเองในการเลิกบุหรี่ และมุ่งมั่นถึงเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ของตนเอง (Discuss with others)¹⁰

- **ติดตาม (Arrange):** หลังจากการช่วยเหลือให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์แล้ว พยาบาลควรมีการติดตามสอบถามอาการความไม่สุขสบายต่าง ๆ ตลอดจนให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยระยะเวลาที่สำคัญที่พยาบาลควรติดตามสอบถามอาการของหญิงตั้งครรภ์คือในช่วงสัปดาห์แรกหลังจากที่เริ่มลงมือเลิกบุหรี่ เพราะอาการถอนนิโคตินหรืออาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการเลิกบุหรี่จะเกิดขึ้นได้มากในช่วงสัปดาห์แรก และครั้งที่สองควรจะอยู่ในช่วง 1 เดือนแรกของการเลิกบุหรี่ โดยการติดตามสอบถามอาจเป็นในรูปแบบของการนัดมาพบที่คลินิกฝากครรภ์หรือเป็นการติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ก็ได้ ซึ่งการติดตามการเลิกบุหรี่นี้นอกจากเพื่อวัตถุประสงค์ของการสอบถามอาการปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการเลิกบุหรี่แล้ว พยาบาลควรสนับสนุนและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเลิกบุหรี่ให้สำเร็จเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นพยาบาลยัง

สามารถประเมินได้อีกด้วยว่าหากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว พยาบาลควรส่งต่อไปกับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่ โดยการติดตามการเลิกบุหรี่ยังจะพิจารณาตามแนวปฏิบัติขององค์กรหรือสถาบัน หรืออาจจะใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี ในการติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก^{10,11}

แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมหรือไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ พยาบาลอาจประยุกต์การให้คำปรึกษาด้วยหลัก 5R เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และค้นหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเพื่อช่วยเหลือหาทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ต่อไป ซึ่งหลัก 5R ประกอบด้วย^{2,10,11}

- **การสร้างความเชื่อมโยง (Relevance)** เป็นการช่วยค้นหาว่าการเลิกบุหรี่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายอย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายที่พยาบาลสามารถนำมาใช้เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ได้ เช่น โรคหรือความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สถานะครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

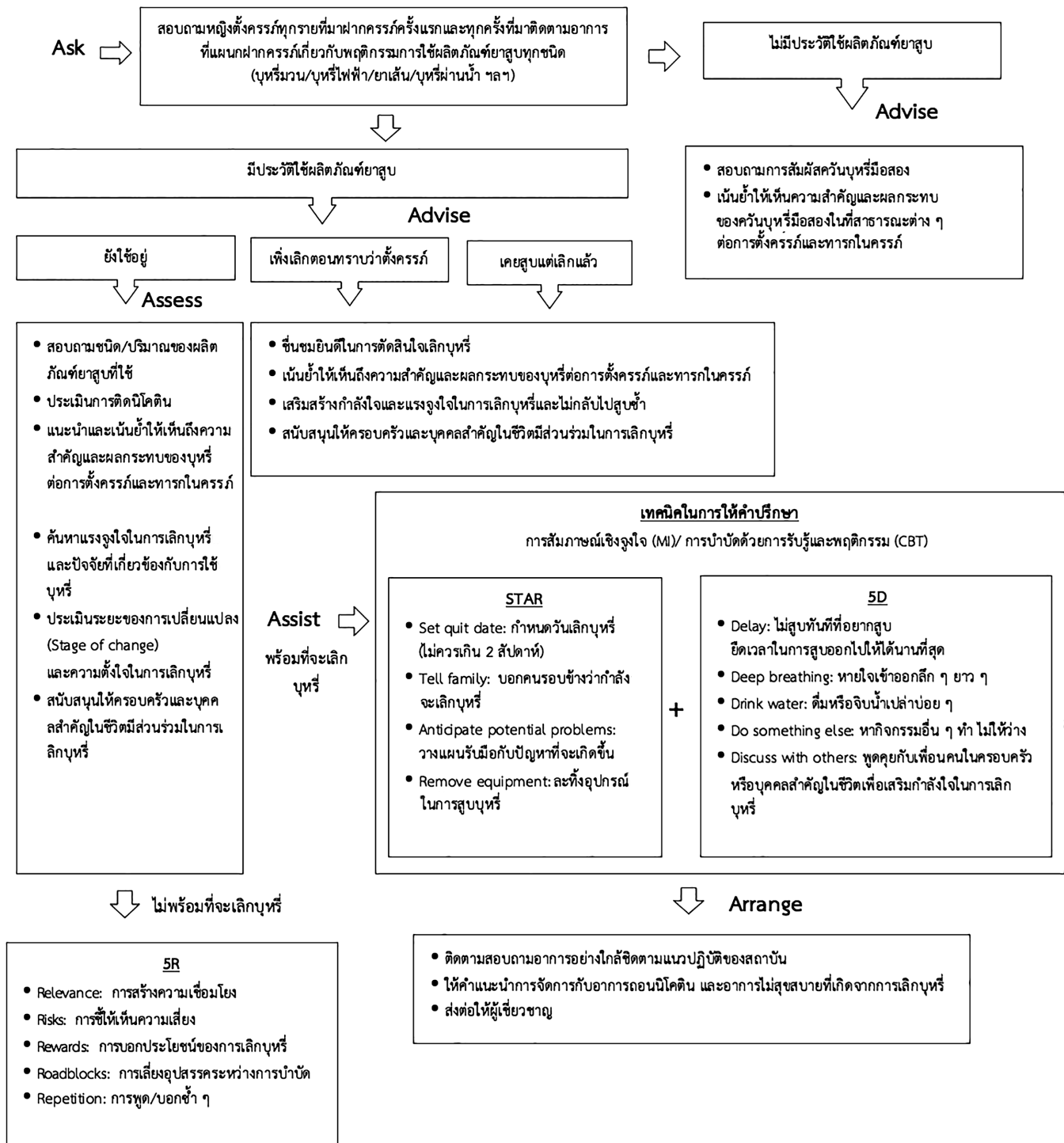
- **การชี้ให้เห็นความเสี่ยง (Risks)** เป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ระบุผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหากหญิงตั้งครรภ์ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งอาจจะเป็นทั้งความเสี่ยงในระยะสั้นและความเสี่ยงในระยะยาวที่จะเกิดขึ้นต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ทารกในครรภ์ เด็กหลังคลอด ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

- **การบอกประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ (Rewards)** เป็นการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ให้ระบุผลดีที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับหากเลิกบุหรี่ได้ เช่น สุขภาพของตนเองและลูกที่ดีขึ้น การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ทารกในครรภ์ที่สมบูรณ์ แข็งแรง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ การประหยัดเงิน เป็นต้น

- **การเลียงอุปสรรคระหว่างการบำบัด (Roadblocks)** เป็นการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ถึงความกังวล ปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีหากจะเลิกบุหรี่ ซึ่งอาจประกอบไปด้วย ความกลัวความล้มเหลว กังวลเรื่องอาการถอนนิโคติน ขาดการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ กังวลว่าน้ำหนักจะเพิ่มขึ้น อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่มีคนใช้บุหรี่ การเผชิญกับความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

- **การพูด/บอกซ้ำ ๆ (Repetition)** เป็นการประเมินความต้องการและความพร้อมในการเลิกบุหรี่ซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ดังนั้น พยาบาลควรมีการบันทึกประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ไว้ในแฟ้มประวัติของผู้รับบริการทุกรายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้จะไปรับบริการที่แผนกอื่นหากทุกแผนกสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบนี้ได้ บุคลากรทางสุขภาพในทุก ๆ แผนกจะสามารถสอบถามและส่งต่อผู้รับบริการรายนี้ไปรับบริการเลิกบุหรี่ได้ทันทีที่ผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ให้กับผู้รับบริการทุกราย

โดยขั้นตอน วิธีการ เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แก่หญิงตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์สามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภูมิที่ 1 การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์

ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ในแผนกฝากครรภ์

ในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลอาจจะเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมายที่บั่นทอนกำลังใจของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่ ซึ่งอาจประกอบด้วย ปัญหาด้านตัวผู้รับบริการหรือหญิงตั้งครรภ์เองที่ไม่พร้อมหรือขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ทำให้การให้คำปรึกษาไม่ได้ผล หรือแนวทางในการให้คำปรึกษาไม่เหมาะสม

ความวิถีชีวิตหรือความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนั้น ยังมีปัญหาข้อจำกัดด้านเวลาของพยาบาลในการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เพราะต้องให้การดูแลและบริการหญิงตั้งครรภ์หลายด้าน ทำให้ไม่มีเวลาพุ่มเทให้การให้คำปรึกษา ตลอดจนการขาดทักษะในการให้คำปรึกษา ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และความขัดแย้งกับทัศนคติวิชาชีพของตนเอง เนื่องจากพยาบาลบางคนอาจรู้สึกว่าการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

ไม่ใช่หน้าที่หลักของพยาบาลที่ทำงานในแผนกฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านองค์กร กล่าวคือ โครงสร้างขององค์กรที่ไม่เอื้อให้พยาบาลมีเวลาหรือทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ตลอดจนการขาดแนวทางที่ชัดเจนในการให้คำปรึกษาหรือโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์^{12,13,14}

แนวทางการส่งเสริมพยาบาลในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในแผนกฝากครรภ์

การส่งเสริมให้พยาบาลในแผนกฝากครรภ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้นนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของนิโคตินต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การเสริมสร้างความมั่นใจและความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาโดยใช้แนวทางที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเพิ่มและฟื้นฟูทักษะการให้คำปรึกษา ตลอดจนเทคนิคการสื่อสารกับผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจและเข้าถึงผู้รับบริการมากขึ้น และการส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเลิกบุหรี่^{12,13,14,15}

นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้ว ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยองค์กรควรให้ความสำคัญและมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้พยาบาลในแผนกฝากครรภ์และแผนกอื่น ๆ แสดงบทบาทด้านการควบคุมยาสูบและการช่วยผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่มากขึ้น ตลอดจนมีการสนับสนุนทรัพยากรและเครื่องมือที่ใช้ในการให้คำปรึกษา มีการยกย่องชมเชย เชิดชูบุคลากรที่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านการควบคุมยาสูบ และเปิดโอกาสให้มีบรรยากาศของการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์การช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ ในองค์กรเพื่อเป็นต้นแบบในการแสดงบทบาทด้านการควบคุมยาสูบร่วมกัน และมีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีด้านการควบคุมยาสูบขององค์กรเพื่อช่วยให้พยาบาลและบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ นำแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่มาประยุกต์ใช้ในงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{12,13,14}

บทสรุป

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบร้ายแรงมากมายต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอครีว และสังคม ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบนี้ และช่วยหญิงตั้งครรภ์ให้เลิกบุหรี่ด้วยหลักการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่ความท้าทายและอุปสรรคในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ไม่ได้เกิดจากตัวพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นผลมาจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ทั้งระดับบุคคล องค์กร และบริบทของผู้ป่วยเอง ดังนั้นการแก้ไขปัญหาจึงต้องมีการบูรณาการการทำงานทั้งระดับบุคคลและองค์กร เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์

References

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Tobacco and nicotine cessation during pregnancy: ACOG Committee Opinion No. 807. *Obstetrics and Gynecology*. 2020; 135(5):e221–9.
2. Diamanti A, Papadakis S, Schoretsaniti S, Rovina N, Vivilaki V, Gratziou C, & Katsaounou PA. Smoking cessation in pregnancy: An update for maternity care practitioners. *Tobacco Induced Diseases*. 2019; 17:57.
3. Hamadneh S, & Hamadneh J. Active and passive maternal smoking during pregnancy and birth outcomes: A study from a developing country. *Annals of Global Health*. 2021;87(1):122.
4. Abraham M, Alramadhan S, Iniguez C, Duijts L, Jaddoe VW, Den Dekker HT, Crozier S, Godfrey KM, Hindmarsh P, Vik T, Jacobsen GW, Hanke W, Sobala W, Devereux G, & Turner S. A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(2):e0170946.

5. Yang L, Wang H, Yang L, Zhao M, Guo Y, Bovet P, & Xi B. Maternal cigarette smoking before or during pregnancy increases the risk of birth congenital anomalies: A population-based retrospective cohort study of 12 million mother-infant pairs. *BMC Medicine*. 2022;20(1):4.
6. Anderson TM, Lavista Ferres JM, Ren SY, et al. Maternal Smoking Before and During Pregnancy and the Risk of Sudden Unexpected Infant Death. *Pediatrics*. 2019; 143(4):e20183325.
7. Brinchmann BC, Vist GE, Becher R, Grimsrud TK, Elvsaaas IØ, Underland V, Holme JA, Carlsen KCL, Kreyberg I, Nordhagen LS, Bains KES, Carlsen KH, Alexander J, & Valen H. Use of Swedish smokeless tobacco during pregnancy: A systematic review of pregnancy and early life health risk. *Addiction*. 2023;118(5):789-803.
8. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. Geneva: WHO Press;2013
9. Burtin A, Clet E, Stevens N, Kervran C, Frevol M, Ratel R, Moysan P, & Alla F; 5A-QUIT-N group. Factors associated with the implementation of the 5As model of smoking cessation support during pregnancy: A scoping review. *Tobacco Induced Diseases*. 2023;21:110.
10. Saengpetch Y. Effects of a nursing practice guideline for smoking cessation in car battery manufacturing, Samut Prakan Province. *Thai Journal of Nursing*. 2021;70(1): 1-10. (in Thai)
11. World Health Organization. Tobacco free initiative: Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco intervention in primary care. Geneva: WHO Press;2014
12. Derksen ME, Kunst AE, Jaspers MWM, & Fransen MP. Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy. *Health & Social Care in the Community*. 2019; 27(6): 1564-73.
13. Kalamkarian A, Hoon E, Chittleborough CR, Dekker G, Lynch JW, & Smithers LG. Smoking cessation care during pregnancy: A qualitative exploration of midwives' challenging role. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*. 2023;36(1): 89-98.
14. Longman JM, Adams CM, Johnston JJ, & Passey ME. Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: How to support clinicians? *Midwifery*. 2018;58: 137-44.
15. Seaharattanapatum BG, & Tungtrongvisolkiet N. The Development of Nursing Model for Promoting Optimal Birth Outcomes in Pregnant Women with Secondhand Smoke Exposure. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(1): 374-82. (in Thai)