

การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ : บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล

Caring for Adolescents Smoking: A Challenging Role for Nurses

บทความวิชาการ

ฉันทนา แร่งสิงห์

Chuntana Reangsing, R.N., M.S.

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นพบว่ามีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้เกิดจากวัยรุ่นยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ ขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ บุคลากรในทีมสุขภาพยังให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ไม่ตรงกับความต้องการ ขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการของวัยรุ่นและพิษภัยของบุหรี่ ดังนั้นจึงถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ ป้องกัน บำบัดรักษา ฟันฟู และป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำของวัยรุ่นได้ โดยการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ คัดกรองและประเมินระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติด สนับสนุนและผลักดันให้วัยรุ่นคณาจารย์/ครู ผู้ปกครอง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ให้ครอบคลุมทั้งสามมิติให้การบำบัดทางจิตสังคมโดยการให้การปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มตามโมเดล 5A และเทคนิค 5D รวมถึงการใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการฟันฟูและป้องกันมิให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำอีก เพื่อช่วยสร้างความตระหนักความเข้มแข็งทางใจและใช้ศักยภาพของตนในการลด ละ เลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

คำสำคัญ : วัยรุ่นสูบบุหรี่, พยาบาล

Abstract

At present smoking among adolescents is rising steadily and in addition, the average age of starting smokers tend to become lower. The main reasons include adolescents' misguided beliefs regarding smoking, lack of awareness of tobacco's health hazards, and healthcare personnel's fail to provide continuous and regular assistance that meets smoking adolescents' needs.

Nurses have knowledge and understanding of both adolescents' development and tobacco hazards. Therefore, they can play an important role in campaigning for treatment and rehabilitation of smokers, as well as the prevention of smoking resumption. In conjunction with healthcare personnel, nurses are able to increase proper knowledge and understanding of tobacco and its harm, screen and evaluate the severity of nicotine addiction and promote multi-dimensional smoking-prevention campaigns amongst adolescents, their teachers, their parents and other involved parties. In addition, nurses are capable of providing psycho-social therapy through individual and group counseling based

*Corresponding Author อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

E-mail: C_reangsing9@hotmail.com

on the 5A models and 5D techniques and through activities designed to help smoking quitters rehabilitate themselves and refrain from resuming smoking. All these efforts are considered essential to the building of self-awareness, mental strength and self-potential to effectively reduce, avoid and quit smoking.

Keywords: smoking adolescents, nurses

บทนำ

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมมากมาย ทั้งนี้ประเด็นสำคัญคือ เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ (preventable death) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคปอด และมะเร็งปอด ซึ่งประเทศไทยมีประชากรที่สูบบุหรี่ถึง 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.4 เมื่อพิจารณาในแต่ละช่วงวัย พบว่ามีวัยรุ่นสูบบุหรี่มากถึง 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.24 ของวัยรุ่นทั้งหมด ทั้งนี้วัยรุ่นดังกล่าวเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลง จากเดิมสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่ออายุเฉลี่ย 17.0 ปี เป็น 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และไม่ได้ต้องการลด ละ เลิกบุหรี่อย่างจริงจัง ประกอบกับบริษัทบุหรี่มีเป้าหมายที่เน้นการขายบุหรี่ให้กับเด็กและวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จากการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้มีลูกค้ารายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนให้บุคลากรในทีมสุขภาพต้องเร่งหามาตรการในการรณรงค์ป้องกันและหาแนวทางในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้วัยรุ่นตกเป็นทาสของบุหรี่ และลดอัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้ดังที่ได้กล่าวมา

ในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชวนให้พยาบาลคิดว่า ควรมีบทบาทอย่างไรในการรณรงค์เรื่องบุหรี่ และควรใช้กลยุทธ์ใดช่วยป้องกันมิให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ โหมดและเทคนิคอันไหนจะสามารถจัดการกับพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ด้วยกัน อาทิ พัฒนาการ เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น จึงมีความอยากรู้อยากลอง ต้องการทดสอบความเข้มแข็งทางใจของตนเอง ต้องการการยอมรับ ความรักจากบุคคลอื่น เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม (John, 2010) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 13 - 15 ปี) ที่มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่มีลักษณะแปรปรวน เต็มไปด้วยความรู้สึกหวาดหวั่น ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็น "วัยพายุ" มักตัดสินใจด้วยอารมณ์ ดังนั้นจึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย บางครั้งประสบกับความเครียดไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ จึงหันไปสูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดของตนเอง อีกทั้งมีความเชื่อผิด ๆ เช่น สูบแล้วเท สูบแล้วไม่ติด (Fritz et al., 2008) ช่วยดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ทำให้มีสมาธิ มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถลดความวิตกกังวล ป้องกันโรคอ้วนได้ (Jaszyna-Gasior et al., 2009) ในการนี้ยังเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย ราคาไม่แพงมาก สามารถหาซื้อและเข้าถึงได้ง่าย ทั้งนี้บริษัทผลิตบุหรี่มีกลยุทธ์ในการโฆษณาหลอกล่อที่แนบเนียน และแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาล ด้วยการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นการเบี่ยงเบนประเด็นที่ว่าตนเองได้ผลิตสินค้าเสพติด และมีอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคโดยรวมและคนรอบข้างอย่างร้ายแรง รวมถึงการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่

ช่วยความต้องการของวัยรุ่น เช่น บุหรี่ที่มีรสชาติแปลกใหม่ กลิ่นหอม ไร้ควัน วัสดุหีบห่อที่ดึงดูดใจ ทำให้วัยรุ่นดังกล่าว เริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีผลกระทบหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายในระยะแรกของการสูบบุหรี่นั้น จะมีผลกระทบต่อสุขภาพปากและฟัน เนื่องจากการสูบบุหรี่จะมีผลทำให้มีกลิ่นปาก ลมหายใจเหม็น ในระยะต่อมาจะทำให้ต่อมรับรสทำงานลดลง อยากรับประทานอาหารลดลง น้ำหนักลด ร่างกายซูบผอม ริมฝีปากดำ แสบตา น้ำตาไหล เซลล์ขนกวัก (cilia) ที่ทำหน้าที่ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาตหรือทำงานได้ช้าลง จึงทำให้เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และมีกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550) เมื่อสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน จะมีความสามารถในการคิด การจำ การรับรู้ที่แปรปรวน หลอดเลือดแข็งและเปราะง่าย หลอดเลือดใหญ่บริเวณช่องท้องโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง จนกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งของกล่องเสียง หลอดอาหารและปอดในที่สุด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ จำนวนอสุจิลดลง และอสุจิมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ จึงส่งผลให้เป็นหมันได้ (Dushyant et al., 2010) ส่วนผลกระทบต่อจิตใจและพฤติกรรมจะพบว่า มีบุคลิกแปรปรวน หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นบางคน

อาจมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ (Elizabeth, M. Varcarolis, 2011) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม คือ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพร่อง ไม่มีเพื่อน แยกตัว ไม่เข้าสังคม และเป็นที่รังเกียจของบุคคลในสังคม เนื่องจากการสูบบุหรี่มีเสียดสุขภาพและจิตใจของบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงร่วมด้วย (Mohr, 2009) อีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองเงินและเวลาในการแสวงหาบุหรี่มาสูบบอกอีกด้วย

บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นสูบบุหรี่

พยาบาลถือว่าเป็นแกนนำสำคัญในการประสานงานกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ในการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ให้แก่วัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อณรงค์ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งบทความนี้จะเน้นบทบาทของพยาบาลใน 4 ประการ คือ

1) การคัดกรองและประเมิน

ในขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ถ้าหากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ จะช่วยให้สามารถคัดกรองและประเมินปัญหาการสูบบุหรี่ได้อย่างครอบคลุม และหาแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ได้ตรงประเด็นปัญหา เนื่องจากการช่วยเหลือและบำบัดรักษาผู้ที่เสพติดบุหรือนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน ซึ่งการคัดกรองวัยรุ่นที่สูบบุหรี่นั้น สามารถใช้เครื่องมือหรือแบบสอบถามมาคัดกรองและพิจารณาไปด้วย ปัจจุบันนิยมใช้แบบประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND) (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของแบบประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)

รายละเอียด	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. ใช้เวลานานเท่าไร จึงเริ่มสูบบุหรี่ในวันแรกหลังตื่นนอน	> 60 นาที	31 - 60 นาที	6 - 30 นาที	ภายใน 5 นาทีแรก (< 5 นาที)
2. รู้สึกลำบากหรือไม่ที่จะงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุด, โรงภาพยนตร์	ไม่	ใช่		
3. บุหรี่วันใดที่ขี้ดากที่สุด	วันใดก็ได้เหมือนกัน	วันใดที่สูบบุหรี่ในตอนเช้า		
4. สูบบุหรี่วันละกี่มวน	< 10	11 - 20	21 - 30	> 30
5. สูบบุหรี่บ่อยครั้งระหว่าง 2 - 3 ชั่วโมงแรกหลังจากตื่นนอน ตอนเช้ามากกว่าช่วงเวลาอื่น ๆ ของวัน	ไม่ใช่	ใช่		
6. แม้ว่าจะเจ็บป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา แต่ก็ยังคงสูบบุหรี่	ไม่ใช่	ใช่		

หมายเหตุ คะแนน 0 - 3 ถือว่ามีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินต่ำ 4 - 5 คะแนน มีความรุนแรงของการติดนิโคตินปานกลาง และคะแนน 6 - 10 มีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินรุนแรง

การประเมินวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรค้นหาคือ อะไรเป็นสาเหตุสำคัญหรือปัจจัยที่ทำให้สูบบุหรี่ ประสบการณ์ในการเลิก แรงจูงใจและความต้องการเลิกบุหรี่ จากประสบการณ์ของผู้เขียน การประเมินเพื่อค้นหาปัญหานั้น พยาบาลควรตระหนักในสิทธิ ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และเน้นความลับ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับ ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ พยาบาลไม่ควรกล่าวตำหนิหรือมองว่าเป็นผู้กระทำผิดแต่ให้ยอมรับในอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออก เพื่อแสดงออกถึงการเห็นใจและเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Norman et al., 2011)

2) การป้องกันการบำบัดรักษา

การป้องกันถือว่าเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำเองและมีประสิทธิภาพ โดยการประสานงานและร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานร่วมกัน โดยสามารถกระทำได้ทั้ง 3 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง เป็นการให้ความรู้แก่วัยรุ่นทั่วไปเกี่ยวกับพิษภัย

ของบุหรี่ ทักษะชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อห่างไกลบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจความตระหนักต่อพิษภัยของบุหรี่ และรู้เท่าทันถึงกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ในการหลอกล่อ แทรกแซงนโยบายต่าง ๆ เพื่อมิให้วัยรุ่นเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ส่วนมิติที่สองคือ การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัย ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการจัดการความเครียด วิตกกังวล หรือทักษะในการดำเนินชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน แต่จากประสบการณ์การป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พยาบาลควรร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษาในการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยิ่งในเนื้อหาของการเรียนการสอนและทำกิจกรรมร่วมกันกับวัยรุ่น เช่น การจัดกิจกรรมโต้วาที การประกวดหนังสือ การวาดภาพ วรรณคดีการงดสูบบุหรี่ การจัดกีฬาห่างไกลบุหรี่ การจัดกิจกรรมนักสืบตัวจิ๋วในการค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่ และอาจมอบเกียรติบัตรหรือให้คำยกย่องชมเชยแก่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้ถือเป็นการแสดงออกถึงการยอมรับและพัฒนา

ศักยภาพของวัยรุ่นตามหลักพัฒนาการ นอกจากนี้ ควรให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นตัวอย่างที่ดีและสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่น มิติที่สามคือ การป้องกันมิให้วัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่มีพฤติกรรมกาเสพติดบุหรี่ โดยอาจจัดกิจกรรมการให้การปรึกษาแบบทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล (Halmiton et al., 2004) เพื่อให้วัยรุ่นได้ทำความเข้าใจตนเอง ฝึกคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีระบบ ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และมุ่งมั่นต่อการเลิกบุหรี่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาจากการเสพติดบุหรี่ โดยกิจกรรมอาจมีลักษณะเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแล้วค่อยให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ฝึกคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ให้กำลังใจและให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มี 2 ประเภท คือ การบำบัดรักษาด้วยยา และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม ทั้งนี้มีความแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินจากการคัดกรองและประเมินดังที่กล่าวไปแล้ว โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักมีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ดังนั้นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การบำบัดทางจิตสังคม เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยยาอาจเกิดผลเสียที่ตามมาได้ เช่น การติดนิโคตินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียต่อร่างกายและทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น (Grimshaw & Stanton, 2005) การบำบัดทางจิตสังคมสามารถทำได้โดยการประเมินแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stages of change) และให้การปรึกษาโดยใช้โมเดล 5A และเทคนิค 5D มาบูรณาการร่วมด้วย ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่สุดคือ พยาบาลต้องคอยติดตาม ประเมินผลโดยการสอบถาม ชมเชย ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างเสริมกำลังใจในการต่อสู้กับอาการอยากบุหรี่ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียน ในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการบำบัดรักษาเป็นระยะที่สำคัญที่สุด พยาบาลต้องติดตามให้กำลังใจวัยรุ่นอย่างใกล้ชิด และมีการประเมินต่อทุก 2 สัปดาห์/ทุกเดือน อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้วัยรุ่นได้ลด ละ เลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โมเดล 5A: บทบาทที่ทำนายของพยาบาล

เป็นโมเดลที่บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่นำมาปฏิบัติใช้ในการช่วยเหลือบุคคลทั่วไปที่สูบบุหรี่ ซึ่งพยาบาลสามารถนำมาบูรณาการร่วมกับการให้การปรึกษา โดยใช้โมเดล 5A ดังนี้

Ask เป็นการถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เช่น คุณสูบบุหรี่หรือไม่ สูบปริมาณเท่าไร ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ชนิดของบุหรี่ ราคาบุหรี่ และแหล่งที่มาของบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการถามถึงสิ่งเหล่านี้ถือว่าการรวบรวมข้อมูลในขั้นที่ 1 ของการประเมินในการให้การปรึกษา ทำความเข้าใจปัญหา เพื่อนำไปวางแผนช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและตามความต้องการของวัยรุ่น

Advise เป็นการให้ข้อมูล ข้อเสนอต่าง ๆ เพื่อให้วัยรุ่นได้พิจารณาถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่ ข้อเสียของการสูบบุหรี่ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมที่อาจเกิดขึ้น ผลประโยชน์เมื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แนวทางการเลิกบุหรี่เพื่อให้วัยรุ่นได้ตระหนักในพฤติกรรมการสูบบุหรี่และทำความเข้าใจตนเอง โดยอาจพาวัยรุ่นไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ หรือการให้วัยรุ่นไปดูวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เป็นต้น

Assess เป็นการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประเภทความรุนแรงของการติดนิโคติน ปจจัยเสี่ยง จุดเด่น จุดด้อย แรงจูงใจ และความต้องการเลิกบุหรี่ เพื่อร่วมมือกันในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยให้เลิกบุหรี่ได้นานอย่างต่อเนื่องมากที่สุด

Assist เป็นการช่วยเหลือโดยการเสนอทางเลือกในการเลิกบุหรี่ แหล่งให้การปรึกษาและช่วยเหลือ เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นให้มีการตัดสินใจด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ และเสริมแรงแก่วัยรุ่นเพื่อแสดงออกถึงการยอมรับ ให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพในการรับผิดชอบต่อตนเอง

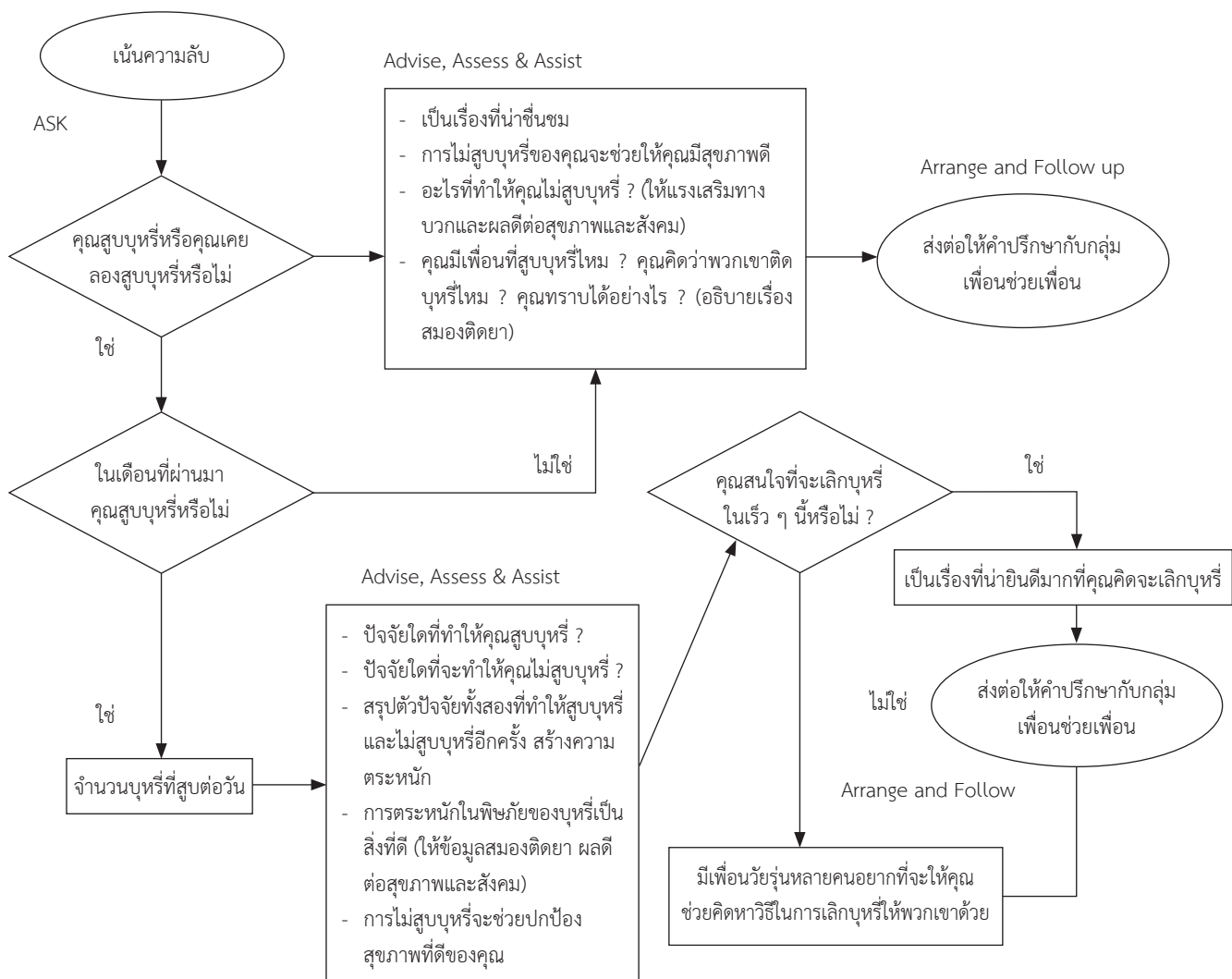
Arrange and Follow up เป็นการติดตามและประเมินผลวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บ่อยครั้งพบว่า การขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีผล

ทำให้วัยรุ่นหันกลับมาเสพติด เนื่องจากเวลาที่วัยรุ่นกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมอาจประสบกับสถานการณ์ที่วิกฤติ ไม่สามารถจัดการแก้ไขด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม การติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นเสมือนการให้กำลังใจและให้โอกาส ทำให้วัยรุ่นมีความเข้มแข็งทางใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดมากขึ้น

โมเดล 5A นี้จะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่า สิ่งที่ยุบาลได้ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่สูบบุหรี่แล้วนั้นประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ในกรณีนี้ที่ติดตามประเมินผลจนถึงขั้น A5: Arrange and Follow up แล้วยังพบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่อยู่ นั่นแสดงว่าการช่วยเหลือนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นพยาบาลจึงควรพิจารณาอีกครั้งว่าในขั้นตอนของการประเมินนั้น มีข้อมูลใดที่หายไป

และเป็นปัญหาหรือไม่ ส่วนใหญ่ที่ไม่ประสบความสำเร็จมักเกิดจากการที่พยาบาลประเมินข้อมูลของวัยรุ่นไม่ครอบคลุม รับผิดชอบปัญหาและไม่ได้ให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาของตน นอกจากนี้ยังรวมถึงไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง

ดังเช่น การศึกษาวิจัยของ Pbert et al. (2008) ที่ศึกษาผลของการป้องกันและการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่อายุระหว่าง 13 - 17 ปี โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และใช้หลักการให้ปรึกษาด้วยโมเดล 5A ดังแผนผังที่ 1 หลังจากนั้นทำการติดตามและประเมินผลโดยการเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์ พบว่าเด็กและวัยรุ่นดังกล่าวเลิกบุหรี่ได้นานถึง 6 เดือน



แผนผังที่ 1 แสดงการใช้โมเดล 5A ในการให้การปรึกษาวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

เทคนิค 5D: เกราะกำบังอาการอยากบุหรี่

เป็นเทคนิคที่พยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ถึงแนวทางปฏิบัติตนเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ ซึ่งมีรายงานวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่าเทคนิค 5D สามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ประสบความสำเร็จเร็วขึ้นโดยปฏิบัติตามนี้

Delay ขณะอยากสูบบุหรี่ก็อย่าสูบบุหรี่ทันทีแต่ให้นับ 1 - 10 เพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกอยากบุหรี่ จนอาการอยากบุหรี่ยาหายไปและไม่ต้องการสูบบุหรี่ในที่สุด

Deep breath เป็นการหายใจเข้าออกลึก ๆ อย่างน้อย 10 ครั้ง เมื่อมีอาการอยากบุหรี่หรือทำบ่อย ๆ เพื่อเป็นการฝึกเอาชนะใจตนเองและควบคุมตนเอง

Drink water เป็นการดื่มน้ำชา ๆ หรือจิบน้ำบ่อย ๆ หรือบางคนอาจอมน้ำไว้แล้วค่อยบ้วนทิ้งเมื่อความรู้สึกอยากบุหรี่ยาหายไป

Do something else. เป็นการหากิจกรรมอย่างอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความคิดและความรู้สึกอยากบุหรี่ เช่น การอาบน้ำ การล้างหน้า การทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ เป็นต้น

Destination เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดให้นึกถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่ เช่น การทำให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น ใบหน้าไม่เหี่ยวเฉา ไม่เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ไม่เป็นมะเร็งปอด หรือโรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคที่ช่วยลดอาการอยากบุหรี่และช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อีก เช่น การอมลูกอม การเคี้ยวหมากฝรั่ง การอมมะนาวหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก การอมน้ำยาเลิกบุหรี่ที่ทำจากสมุนไพร และการดื่มชาหญ้าดอกขาว เป็นต้น

3) การฟื้นฟูและป้องกันการเสพยา

จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่า วัยรุ่นมักประสบความล้มเหลวในการเลิกบุหรี่ เนื่องจากขาดความเข้มแข็งทางใจ ประสบกับความเครียด ปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองจึงหันกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือ ให้กำลังใจและร่วมมือกับวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจมีผลทำให้วัยรุ่นกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ รวมถึงค้นหาวิธีในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงนั้น ๆ ซึ่งวัยรุ่นในแต่ละคนจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนั้นวิธีการหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาก็จะมีลักษณะเฉพาะรายบุคคล ไม่อาจให้การพยาบาลโดยรวมได้

กิจกรรมที่สามารถช่วยฟื้นฟูและป้องกันการกลับไปเสพยาที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ การฝึกอาชีพ การร้องเพลง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ussher, M.H., Taylor, A. & Faulkner, G., (2012) ที่พบว่า การออกกำลังกายสามารถช่วยลดอาการอยากบุหรี่ในระยะแรกของบุคคลที่กำลังเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ควรฝึกสอนเทคนิคในการปฏิเสธ การต่อรอง การจัดการความเครียด และการดำเนินชีวิตในสังคมให้ปลอดบุหรี่ร่วมด้วย ซึ่งในรายที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ พบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง มองว่าเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข ประการแรกคือ การมองอย่างเข้าใจ ไม่ตำหนิ ให้กำลังใจและโอกาส (Wyman et al., 2006) นอกจากนี้บุคลากรทางการศึกษาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมถึงกลุ่มเพื่อนจะต้องคอยให้กำลังใจ ไม่กล่าวตำหนิ ในพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่ผ่านมา และให้โอกาสแก่วัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองร่วมด้วย (Debarah et al., 2008)

สรุป

การสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่าในอนาคตจะมีผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาของสังคมและประเทศต่อไปในการสูญเสียทรัพยากรในการเยียวยาและฟื้นฟูบุคคลเหล่านี้ การที่พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่จะช่วยหยุดวงจรอุบาทว์เหล่านี้ได้ โดยการเป็นบุคคลตัวอย่างในการเผยแพร่ความรู้ ธารณะต่อต้านสร้างความเข้าใจและความตระหนัก รวมถึงปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการคัดกรองและประเมินพฤติกรรมและความรุนแรงของการติดนิโคติน ให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งสามมิติของการป้องกัน ให้การบำบัดทางจิตสังคมโดยการให้การปรึกษา ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงให้การฟื้นฟูและป้องกันการเสพยา นอกจากนี้พยาบาลควรประสานงานกับองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ครอบคลุม โรงเรียน และชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ ให้กำลังใจและให้โอกาสแก่วัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็จะช่วยให้สังคมวัยรุ่นปลอดบุหรี่ได้อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กุนนที นวลสุวรรณ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของทหารราบ วารสารพยาบาลทหารบก. 10(1), 81-90.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). ถนน ปชต : การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ = 5A smoking cessation in daily work. กรุงเทพฯ : มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- พรรณี ปานเทวัญ, ปราณิ อ่อนศรี และศศิพร อุ่นใจชน (2553). ความเชื่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของทหารกองประจำการกองทัพไทย. วารสารพยาบาลทหารบก. 11 (ฉบับพิเศษ, 59-65.)
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2555). ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามัญหึงตั้งครรรค์. วารสารพยาบาลทหารบก. 13(1), 50-57.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- Deborah, J.F., Lottchen, C.W., Sally, B.H., & Michelle, H. (2008). Program Strategies for Adolescent Smoking Cessation. *JOSN*, 24(1), 21-7.
- Dushyant, S.G., Manju, S.T., Ved, P.P. (2010). Alcohol intake and cigarette smoking: Impact of two major lifestyle factors on male fertility. *IJPM*, 53(1), 35-40.
- Elizabeth, M. Varcariolis (2011). *Manual of Psychiatric Nursing Care Planning: Assessment Guides, Diagnosis, Psychopharmacology*. (4th ed.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Fritz, D.J., Wider, L.C., Hardin, S.B., & Horrock, M. (2008). Program strategies for adolescent smoking cessation. *JOSN: Official Publication of the National Association of School Nurses*, 24(1), 21-7
- Grimshaw, G.M., & Stanton, A. (2005). *Tobacco cessation interventions for young people*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (Online). Issue. 4, Art. No.: CD003289. Doi: 10.1002/14651858. CD003289. pub4.
- Halmiton, G., O'Connell, M. & Cross, D. (2004). Adolescent Smoking Cessation: Development of a School Nurses Intervention. *JOSN*, 20(3), 169-74.
- Jaszyna-Gasior, M., Schroeder, J.R., Thormer, E.D., Heishman, S.J., Collins, C.C., Lo, S., Moolchan, E.T. (2009). Age at menarche and weight concerns in relation to smoking trajectory and dependence among adolescent girls enrolled in a smoking cessation trial. *Addictive behaviors*, 34(1), 92-5.
- Jonh, S.D. & Jonh, F.T. (2010). *Human Development: Across the lifespan*. (5th ed.). NY: The McGraw Hill.
- Mohr, K.W. (2009). *Psychiatric-Mental Health Nursing: Evidence-Based Concepts, Skills, and Practices*. (7th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.