

# บุหรี่ไฟฟ้า : ภัยเงียบของวัยรุ่น

## E-cigarette: Silent Dangers to Youth

บทความวิชาการ

ชนิกา เจริญจิตต์กุล\* ชฎาภา ประเสริฐทรง\*\*

Chanika Jaroenjitkul, R.N., M.A.\*

Chadapa Prasertsong, R.N., M.Ed., Ed.D.\*\*

### บทคัดย่อ

บุหรี่ไฟฟ้าหรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นภัยเงียบที่สำคัญในปัจจุบันของวัยรุ่น จากกลยุทธ์ทางการตลาด เช่น การโฆษณาที่สร้างให้เชื่อว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพราะไม่มีใบยาสูบ อีกทั้งยังสร้างภาพของผู้สูบว่าเป็นคนทันสมัย แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคตินผสมอยู่ในปริมาณมากและสามารถนำเข้าสู่ร่างกายผู้สูบได้มากกว่าการสูบบุหรี่ธรรมดาถึง 5 - 9 เท่า ขึ้นอยู่กับปริมาณนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ไฟฟ้า จึงกล่าวได้ว่านิโคตินที่มีปริมาณมากกว่าบุหรี่ธรรมด่าย่อมทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบได้มากกว่าเช่นกัน

พยาบาลวิชาชีพจึงควรรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาด และผลกระทบต่อสุขภาพของบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งสามารถแสดงบทบาทในด้านการส่งเสริมและการป้องกันวัยรุ่น ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัยจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ ส่วนด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในการบำบัดผู้สูบ เช่น โปรแกรมการบำบัดแบบพฤติกรรมการรู้คิด เป็นต้น และด้านการฟื้นฟูผู้สูบให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างถาวร

**คำสำคัญ :** บุหรี่ไฟฟ้า, ภัยเงียบ, วัยรุ่น

### Abstract

E-cigarette, known as electronic cigarette is one of the most silent dangers to our youths nowadays. With the assistance of marketing techniques such as advertisements, its effectively convinces the youths to believe that e-cigarette is safe, without tobacco, trendy and stylish to smoke. It, however, has been discovered that the Nicotine substance in e-cigarette is five to nine times more intensive compared to cigarette in general. It is convincible to believe that the more Nicotine substance contains, the more danger our health absorbs. Therefore, it is significantly essential for Register nurses to be keen on those marketing techniques and be knowledgeable about the harmful impact of e-cigarette on our health.

The role of RN has to support and protect the youths from being a new smoker and to heal the existing smokers to quit smoking permanently. In long-terms solution, RN should be knowledgeable both theoretically and practically about the treatment programs such as Cognitive Behavior therapy program (CBT).

**Keywords:** E-cigarette, Silent Dangers, Youth

Corresponding Author: \*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## บุหรี่ไฟฟ้า หรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ คืออะไร



ภาพจาก <http://www.topclass-ecig.com/article>

บุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette) หรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (electronic cigarette) มีลักษณะเป็นแท่งกลมคล้ายบุหรี่ ตัวรวมบุหรี่ไฟฟ้าแบ่งเป็นส่วนของแบตเตอรี่และส่วนที่บรรจุขวดขนาดเล็กใส่ของเหลวที่มีนิโคตินผสมอยู่ เวลาสูบสวิตช์ไฟจะถูกเปิดเกิดไฟแดงที่ปลายแท่งพร้อมกับการทำงานของแบตเตอรี่ เกิดความร้อนทำให้ออกของเหลวในขวดที่บรรจุไว้ระเหยขึ้นมาเป็นควัน ถูกสูดเข้าไปในปอดซึ่งปอดจะได้รับนิโคตินก่อนที่จะพ่นออกมา บุหรี่ไฟฟ้าจะมีอยู่ 2 แบบคือ แบบที่คล้ายกับบุหรี่จริง กับแบบที่เรียกว่าแบบปากกา (Pen style) มีลักษณะเหมือนบุหรี่ที่มีปลายด้านกั้นกรองเสียอยู่กัตัวต่อกั้นกรองอีกชั้นหนึ่ง แต่ในปัจจุบันเริ่มมีลักษณะที่ถูกผลิตให้ไม่มีลักษณะคล้ายบุหรี่ แต่มีลักษณะคล้ายรีโมตรถยนต์ และยังมีรูปแบบที่ผู้ใช้ปรับปรุงรูปลักษณะ (modify) ได้เอง (Yamin, Bitton & Bates, 2010 : 609-610)

ในปี ค.ศ. 2004 บุหรี่ไฟฟ้า ถูกคิดค้นขึ้นและได้จดสิทธิบัตรครั้งแรกในประเทศจีน และมาเปิดตัวในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2007 และเริ่มเผยแพร่เข้าสู่ประเทศอื่น ๆ ในเวลาต่อมา (Regan, Promoff, Dube & Arrazola, 2013 : online) บุหรี่ไฟฟ้ามีคุณสมบัติพิเศษที่แตกต่างจากบุหรี่ทั่วไป โดยออกแบบให้มีกายภาพเป็นอิเล็กทรอนิกส์ ชาร์จไฟได้ด้วยกระแสไฟฟ้า สามารถนำมาใช้งานแล้วเกิดควันได้ เพียงแต่ลักษณะควันที่ออกมาไม่ได้เกิดจากการเผาไหม้จริง จากการที่บุหรี่ไฟฟ้าไม่มีการเผาไหม้จริงและไม่มีส่วนประกอบของ

ไบยาสูบเหมือนบุหรี่ทั่วไป ผู้จำหน่ายจึงอ้างได้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อุปกรณ์บุหรี่ไฟฟ้าประกอบไปด้วยหลอดเล็ก ๆ ใส่สารละลาย เช่น โพรพิลีน ไกลคอล (propylene glycol) ซึ่งในสารชนิดนี้จะมีนิโคตินผสมอยู่ในปริมาณที่แตกต่างกัน ความร้อนจากแบตเตอรี่จะทำให้สารละลายระเหยเป็นควัน ผู้ใช้จะสูดดมควันนั้นเข้าไป (Cobb, Byron, Abrams & Shields, 2010 : 2040-2042)

## บุหรี่ไฟฟ้างับนักสูบบุหรี่วัยรุ่น

บุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นทั้งที่มีประวัติสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ มีการสำรวจการใช้บุหรี่ในวัยรุ่นโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC 2014 : online) พบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มสูงขึ้นเป็นสองเท่าจากปี ค.ศ. 2011 ถึง ปี ค.ศ. 2012 จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 10.0 ปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของนักสูบบุหรี่วัยรุ่น คือ การตลาดที่แยบยลให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สนใจในผลิตภัณฑ์ (Grana, 2013 : 135) บุหรี่ไฟฟ้ามีการออกแบบที่ทันสมัย สวยงาม มีสีสันทันและกลิ่นที่หลากหลาย เช่น กลิ่นมินต์ กลิ่นผลไม้ กลิ่นช็อกโกแลตวานิลลา โคล่า (Mc Queen et al., 2011 : 860-861) มีผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 90.0 ของผู้ที่สูบบุหรี่จะเริ่มสูบตั้งแต่เป็นวัยรุ่น (Cho, Shin, & Moon, 2011 : 542)

การศึกษาของโช, ซิน และมูน (Cho, Shin, & Moon, 2011 : 542-543) ได้ศึกษาแหล่งข้อมูลและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนเกาหลี จำนวน 400 คน โดยพบว่าแหล่งข้อมูลมาจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 46.4 จากเพื่อนร้อยละ 27.9 โดยบุคคลที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ เพื่อนเป็นแรงกดดันและปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้โช, ซิน และมูน (Cho, Shin, & Moon, 2011 : 544-546) ได้ศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4,321 คน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ เพศ การยอมรับของกลุ่มเพื่อน ความไม่พอใจของชีวิตในโรงเรียน มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และเคยสูบบุหรี่มาก่อน ทั้งหมดเป็นปัจจัยเร่งให้วัยรุ่นอยากทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ธราดล เก่งการพานิช (2551 : ออนไลน์) ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงไทยปี พ.ศ. 2551 ที่สำรวจในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 13 - 25 ปี จำนวน 3,093 คน พบว่าวัยรุ่นหญิงเริ่มสูบบุหรี่หรืออายุต่ำกว่า 12 ปี

ร้อยละ 10.2 และเริ่มสูบบุหรี่ระหว่าง 12 - 13 ปี ร้อยละ 21.2 โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เริ่มสูบบุหรี่ต่ำกว่า 12 ปี มากกว่าร้อยละ 16.9 และร้อยละ 42.1 สูบเกือบทุกวัน เหตุผลของการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้นให้เหตุผลว่า เพื่อนยอมรับมากที่สุดร้อยละ 39.0 รองลงมาคือเครียด ร้อยละ 26.9 ส่วนกลุ่มวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษาให้เหตุผลว่าเป็นบรรทัดฐานของกลุ่มมากที่สุด รองลงมา คือเพื่อนยอมรับร้อยละ 30.1

วัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าสู่เทคโนโลยีได้ง่าย บุหรี่ไฟฟ้าเป็นอีกผลิตภัณฑ์หนึ่งที่มีจำหน่ายบนโลกออนไลน์ และมีวางจำหน่ายในห้างสรรพสินค้าทั่วไป (Grana. 2013 : 135) กลวิธีทางการตลาดใช้คนดังในสังคมในการส่งเสริมการขาย การออกแบบรูปลักษณ์ สี และกลิ่น เป็นสิ่งดึงดูดวัยรุ่นให้มีมุมมองที่ดีต่อสินค้า (Peper., et al. 2013 : 146-147) และทำให้วัยรุ่นรับรู้ว่าจะสามารถใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสาธารณะได้ โดยที่วัยรุ่นไม่ได้ตระหนักเลยว่าจะทำให้เขาติดนิโคตินได้ (Pepper., et al. 2013 : 147, Sutfin., et al. 2013 : 220)

นอกจากนี้มีการศึกษาของเบปเปอร์ และคณะ (Pepper., et al, 2013 : 146-150) ศึกษาการตระหนักรู้ของวัยรุ่นชาย และความเต็มใจที่จะทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เต็มใจที่จะลองบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 13.0 ตามลำดับ และพบว่าเมื่อสูบบุหรี่ 1 ใน 5 คิดเป็นร้อยละ 18.0 ของวัยรุ่นมีความเต็มใจที่จะทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า สอดคล้องกับการศึกษาของซัทฟิน และคณะ (Sutfin., et al. 2013 : 214-221) ที่พบว่านักศึกษาชายใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่านักศึกษาหญิง ดังนั้นเพศชายจึงมีความเสี่ยงที่จะเริ่มสูบบุหรี่ และเสี่ยงต่อการติดบุหรี่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม รีแกน และคณะ (Regan., et al. 2013 : online) ศึกษาพบว่า ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 10.5 และร้อยละ 6.5 มีข้อมูลสำคัญที่พบ คือ ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อที่จะเลิกสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (The U.S. Food and Drug Administration: FDA. 2014 : online) ที่ระบุว่าบุหรี่ไฟฟ้าถูกออกแบบมาเพื่อใช้บำบัดการเลิกบุหรี่ แต่ขณะที่ประสิทธิภาพของบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่ได้รับการยอมรับว่าสามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้ และยังไม่มีการที่ชัดเจนในการควบคุมการผลิตหรือการตลาด (Cahn & Siegel. 2011 : 16) นอกจากนี้มีความจริงที่พบว่า บุหรี่ไฟฟ้ากลับดึงดูดให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หันมาสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น ดังตัวอย่างเหตุการณ์ซึ่งพบ

ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าขณะที่เด็กชายวัย 14 ปี กำลังนั่งคอยเพื่อนอยู่ในห้างสรรพสินค้า มีการโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า คนขายพยายามโน้มน้าวให้เด็กชายซื้อ แต่เขาไม่เคยสูบบุหรี่ ดังนั้นเขาจึงถามคนขายว่า “เขาจะใช้ไปทำไม” คนขายตอบว่า “บุหรี่ไฟฟ้าจะช่วยให้เขามีพลังสมรรถนะในการเล่นกีฬา” ซึ่งเด็กชายกำลังต้องการเพิ่มสมรรถนะในการเล่นชกเกอร์ เขาจึงเริ่มสนใจที่จะใช้มัน (Peper., et al. 2013 : 150, Regan., et al. 2013 : online)

บุหรี่ไฟฟ้าอาจสร้างความเชื่อที่ผิดกับวัยรุ่นไทย เช่น โก้เก๋ ทันสมัย เนื่องจากรูปลักษณ์สวยงาม ราคาแพง ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและไม่เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้างเพราะไม่มีการเผาไหม้และไม่มีการกลั่นจากการเผาไหม้ แต่ในความเป็นจริงพบว่า บุหรี่ไฟฟ้าสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดได้และสารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ไฟฟ้าจะถูกสูดเข้าสู่ปอดด้วยปริมาณที่มากกว่าบุหรี่ทั่วไป ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบ่อยขึ้นด้วย

### ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้า ไม่มีส่วนประกอบของใบยาสูบจึงทำให้ไม่เกิดพิษภัยจากควันบุหรี่มือสอง บุหรี่ทั่วไปจะมีคานีโคตินเฉลี่ย 8 มิลลิกรัม จะเข้าสู่ร่างกายผู้สูบบุหรี่เพียง 1 - 2 มิลลิกรัม บุหรี่ไฟฟ้ามีคานีโคตินตั้งแต่ 0 - 18 มิลลิกรัม ซึ่งผู้สูบบุหรี่จะได้รับปริมาณนิโคตินที่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่มีมาตรฐานของการนำนิโคตินเข้าสู่ร่างกาย ทางบริษัทผู้ผลิตจึงสามารถยืดหยุ่นอัตราส่วนสารประกอบในบุหรี่ไฟฟ้าได้ (Cahn & Siegel. 2011 : 20-21) ในปัจจุบันมีบุหรี่ไฟฟ้าวางขายในตลาดและโลกออนไลน์มากกว่า 250 ยี่ห้อ (Benowitz & Goniewicz. 2013 : 685) โดยแต่ละยี่ห้อไม่ได้บอกถึงสารละลาย ปริมาณนิโคตินและการควบคุมคุณภาพ หรือถ้าติดป้ายปริมาณสารละลายก็จะเป็นข้อมูลที่ไม่มีถูกต้อง ทำให้ผู้บริโภคอาจจะไม่รู้ว่าจะสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่เขาซื้อมีปริมาณนิโคตินมากน้อยแค่ไหน มีสารละลายที่เป็นอันตรายหรือไม่ นอกจากนี้มีรายงานพบว่า หลอดเล็ก ๆ ที่ใส่ของเหลวสามารถรั่วได้ ทำให้ทราบว่านิโคตินที่บรรจุอยู่ในปริมาณที่มากเกินไปซึ่งเป็นปริมาณที่สามารถใช้ฆ่าตัวตายได้ (Grana. 2013 : 135-136)

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention. 2014 : online) มีรายงานการเจ็บป่วยจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในปี ค.ศ. 2010 พบว่า มี 1 คน และเพิ่มเป็น 215 คน ในปี ค.ศ. 2014 อาการที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคืองที่ตาและผิวหนัง

สารนิโคตินมีอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะสมองของวัยรุ่น ส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้นทำให้เกิดอาการ ได้แก่ หายใจไม่ออก (Choking) ไอ (Coughing) จาม (Sneezing) คลื่นไส้ (Nausea) อาเจียน (Vomiting) ปวดศีรษะ (Headache) มึนงง (Dizziness) สับสน (Confusion) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ผลกระทบระยะยาว ทำให้เกิดอาการ ได้แก่ เยื่อหุ้มฟันอักเสบ (Periodontitis) เยื่อจมูกอักเสบ (Rhinitis) ต้อกระจก (Cataracts) ซีด (Anemia) จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Cardiac rhythm changes) นอนไม่หลับ (Insomnia) เหนื่อย ล้าอ่อนเพลีย (Fatigue) ชัก (Seizures) หัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ปวดบวม (Pneumonia) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูบทำให้วิตกกังวล (Anxiety) และ ซึมเศร้า (Depress) (Hau, Alfi & Talbot. 2013 : online)

### แนวทางการป้องกัน

เนื่องจากมีข้อมูลชัดเจนที่ระบุว่าวัยรุ่นอยากทดลองใช้ บุหรี่ไฟฟ้า ทั้งที่เป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่หรือไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และจากสื่อต่าง ๆ เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการอยากทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นได้ (Cho, Shin., & Moon. 2011 : 542) การตลาดผ่านทางอินเทอร์เน็ตและห้างสรรพสินค้าทำให้วัยรุ่นง่ายต่อการซื้อหา (Pepper., et al. 2013 : online) โดยเฉพาะในประเทศไทย การสั่งซื้อทางออนไลน์ ไม่มีการจำกัดวัยของผู้ซื้อและที่สำคัญคือพบว่าวัยรุ่นไม่ได้สนใจข้อมูลที่แสดงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เลย เนื่องจากผู้สูบถูกทำให้เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัย (Sutfin., et al. 2013 : 218) ประเทศไทยมีกฎหมาย 3 ฉบับที่ห้ามไม่ให้มีการนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า คือ 1) พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เรื่องห้ามผลิตนำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกที่มีรูปลักษณะที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท 2) พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำ หรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นได้แต่รับอนุญาต ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกิน 10,000 บาท และ 3) พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2469 ผู้ใดนำหรือพาของที่ยังมิได้เสียค่าภาษี โดยถูกต้องเข้ามาในราชอาณาจักรสยาม ความผิดครั้งหนึ่งจะมีโทษปรับเป็นเงิน 4 เท่าของราคาของ ซึ่งได้รวมค่าอากรขาเข้าด้วย หรือจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 2-30)

แต่กลับพบว่ากฎหมายดังกล่าวยังไม่ถูกนำมาบังคับใช้อย่างจริงจัง ฉะนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือควรมีมาตรการควบคุมด้านการนำเข้า การจำหน่าย และควรมีการให้ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่ถูกต้อง

### บทบาทของพยาบาล

1. ด้านการส่งเสริมและการป้องกัน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ที่ดูแลรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน พยาบาลควรประเมินกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักทางด้านการตลาดของบุหรี่ไฟฟ้า เพราะผู้สูบจะถูกทำให้เชื่อว่ามี ความทันสมัยและปลอดภัย พยาบาลจึงควรเป็นผู้สอนและเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับวัยรุ่น ในโรงเรียน มีการให้ข้อมูลกับผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง เพื่อวางแผนกิจกรรมร่วมกันให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนสีขาวปลอดสารเสพติด โดยครอบคลุมบุหรี่ไฟฟ้าด้วย การรณรงค์โดยการจัดกิจกรรมในโรงเรียน อาจขยายผลให้นักเรียนเป็นเยาวชนอาสา นำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับครอบครัว ผู้ปกครอง เพื่อนบ้านเพื่อสร้างชุมชนสีขาว สำหรับพยาบาลอนามัยชุมชนหรือพยาบาลสาธารณสุข อาจจัดกิจกรรมให้สูบบุหรี่แก่ อาสาสมัครหมู่บ้าน (อ.ส.ม) และประชาชนทั่วไปเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน ที่อาจหันมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าแทนการสูบบุหรี่ธรรมดา เพราะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู พยาบาลจะให้การรักษาเพื่อบรรเทาความรุนแรงของอาการ เช่น ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่ออก พยาบาลควรดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จัดท่าของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการขยายตัวของปอด และสอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลจิตเวชขั้นสูงอาจสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมการรู้คิด (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) โดยโปรแกรมมีแนวคิดเพื่อปรับโครงสร้างการรู้คิดใหม่ของผู้สูบบุหรี่ให้ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ เพราะตนเองเท่านั้นที่เป็นบุคคลที่สำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ของตนที่สุด ส่วนโปรแกรมบำบัดจิตสังคมแบบเมตริก (Matrix Program) ของกรมสุขภาพจิต เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาที่ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน แบ่งเป็น 3 ช่วงของการบำบัด ช่วงที่หนึ่ง เป็นการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ในระยะนี้อาจมีการใช้สารนิโคตินทดแทน เช่น หลง้าดอกขาว เป็นต้น ซึ่งสารนิโคตินทดแทนอาจอยู่ในรูปแบบของสเปรย์ ลูกอม น้ำยาบ้วนปาก มาใช้ทดแทนเพื่อลดการสูบบุหรี่

หรืออาการอยากสูบบุหรี่ ช่วงที่ 2 เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ เช่น อาจสร้างสถานการณ์จำลองว่า ถ้าเพื่อนชวนสูบบุหรี่ จะปฏิเสธอย่างไร เป็นต้น ช่วงที่ 3 เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ อาจใช้บุคคลในครอบครัว มามีส่วนร่วมในการบำบัด เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มาใช้ในการพยาบาลได้ นอกจากนี้พยาบาลควรวางแผนการจำหน่ายเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ ทุกราย

ในช่วงปี พ.ศ. 2556 ผู้เขียนได้จัดทำโครงการ “ดับบุหรี่ ต่อชีวิต” ให้กับนักศึกษาในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง มีนักศึกษาเข้าร่วมโครงการจำนวน 273 คน และผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวน 43 คน กิจกรรมหนึ่งที่มีในโครงการคือการสัมภาษณ์บุคคลที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ว่า “มีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้” จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่า มี 7 วิธีที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ มีดังนี้

1. สร้างความเข้มแข็งของจิตใจ หาแรงจูงใจที่มีอิทธิพล ในผู้ป่วย พูดว่า “ทำเพื่อลูก เพื่อให้ตนเองสามารถมีชีวิตเฝ้าดูความสำเร็จของลูกได้ยาวนานขึ้น” ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ลูกมีอิทธิพลมากกว่าคู่สมรส ส่วนนักศึกษา พูดว่า “ทำเพื่อแม่ เพราะรู้สึกว่ามีทุกข์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเอง” ผลการสัมภาษณ์พบว่า แม่มีอิทธิพลมากกว่าแฟน พ่อ หรือคนอื่น ๆ

2. ตั้งใจให้แน่วแน่ พูดกับตัวเอง (Self-talk) ซ้ำ ๆ ว่าเราทำได้ เราทำได้ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และบอกความตั้งใจกับผู้ใกล้ชิด/ครอบครัว เพื่อขอการสนับสนุนและกำลังใจ

3. ปรับการรู้คิดของตนเอง ให้เห็นถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ ถึงเวลาที่คุณควรรักและทำเพื่อตนเองและการเลิกบุหรี่เป็นการทำลายความสามารถของตนเอง

4. เก็บอุปกรณ์การสูบทิ้ง และเลิกสูบอย่างเด็ดขาด (หักดิบ) จากการสัมภาษณ์มีผู้สูบบุหรี่หลายคนค่อย ๆ ลดปริมาณการสูบลง พบว่าไม่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาด ผู้ที่สามารถเลิกได้อย่างเด็ดขาดคือใช้วิธีหักดิบ

5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เพิ่มการออกกำลังกายให้มากขึ้น ดื่มน้ำมาก ๆ และพักผ่อนให้เพียงพอ

6. หากอยากสูบบุหรี่หากิจกรรมอื่นทำแทน เช่น เล่นเกม ร้องเพลง เป็นต้น

7. ให้กำลังใจตนเองเมื่อสามารถเลิกได้ 1 วัน และสร้างความมุ่งมั่นในการเลิกอย่างถาวรต่อไป

**สรุป** จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ที่มีมาอย่างยาวนาน มีหลักฐานอ้างอิงอย่างมากมายที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ประเทศไทยต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากให้กับการรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ ทั่วโลกมีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าหรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์จึงก่อกำเนิดขึ้น ด้วยแนวคิดเพื่อทดแทนการสูบบุหรี่ธรรมดา โดยบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เชื่อว่าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะไม่มีนิโคตินและไม่มีสารพิษ และสามารถใช้ทดแทนการเลิกสูบบุหรี่ธรรมดาได้ แต่ความเป็นจริงกลับพบว่าบุหรี่ไฟฟ้ามินิโคตินที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5 - 9 เท่า เมื่อเทียบกับบุหรี่ธรรมดา และบุหรี่ไฟฟ้าจัดเป็นกลุ่มสารเสพติดชนิดใหม่ที่มีสารละลายโพรพิลีน ไกลคอล (propylene glycol) ที่มีสารนิโคตินผสมอยู่ ถูกทำให้เกิดความร้อนจากแบตเตอรี่ไฟฟ้า และระเหยขึ้นเป็นควัน เพื่อสูดเข้าสู่ปอด โดยกลุ่มเป้าหมายหลักทางการตลาดคือ วัยรุ่นชายหญิง นักสูบบุหรี่ใหม่ ภาครัฐ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควบคุมนโยบาย และกฎหมาย ควบคุมการนำเข้าและการจัดจำหน่าย มีการรณรงค์ที่หลากหลายหลายรูปแบบในการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้วัยรุ่นทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะที่เพียงพอในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้วัยรุ่นไทยปลอดภัยจากภัยเงียบของบุหรี่ไฟฟ้า

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 3535*. พิมพ์ครั้งที่ 4 : นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ : บทบาทที่ทำนายของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2) : 17-24.
- ธราดล เก่งการพานิช. (2551). *สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2557 จากแหล่งข้อมูล มูลนิธิธรรมา เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ [http://www.ashthailand.or.th/th/information\\_page.html](http://www.ashthailand.or.th/th/information_page.html).

- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2555). ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองของสามีหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(1) : 50-57.
- สายสมร เฉลยภิตติ และสมพิศ พรหมเดช. (2556). ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารประจำการกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 77-86.
- Benowitz, N.L., & Goniewicz, M.L. (August 2013) "The regulatory challenges of electronic cigarettes" *The Journal of American Medical Association*. 310(7) : 685-686.
- Cahn, Z., Seigel, M. (February 2011). "Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: A step forward or a repeat of past mistakes?". *Journal of Public Health Policy*. 32(1) : 16-31.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Notes from the field: Calls to poison centers for exposures to electronic cigarettes United States*. September 2010-February 2014 [Online] Available: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6313a4.htm> (22 July 2014)
- Cho, J.H., Shin, E., & Moon, S.S (November 2011). "Electronic-cigarette smoking experience among adolescents". *Journal of Adolescent Health*. 49(5) : 542-546.
- Cobb, N.K., Byron M.J., Abrams, D.B., & Shields P.G., Novel. (December 2010). "Nicotine delivery systems and public health: The rise of the e-cigarette". *American Journal of Public Health*. 100(12) : 2340-2342.
- Grana, R.A. (February 2013). "Electronic cigarettes: A new nicotine gateway?". *Journal of Adolescent Health*. 52(2) : 135-136.
- Hau M., Alfi, M., & Talbot P. (2013). Health related effects reported by electronic cigarette users in online forums. *Journal of Medical Internet Research*. 15(4) [online] Available: <http://www.jmir.org/2013/4/e59/> (20 July 2014)
- McQueen, A., Tower S., & Sumner W. (2011). Interviews with "vipers": Implications for future research with electronic cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*. 13(9) : 860-867.
- Pepper J.K., Reiter, P.L., McRee A.L., Cameron, L.D., Gilkey, M.B., & Brewer, N.T. (February 2013) Adolescent males' Awareness of and Willingness to Try Electronic Cigarettes. *Journal of Adolescent Health*. 52(2) : 144-150.
- Regan A.K., Promoff G., Dube S.R., & Arrazola R. (2013). Electronic nicotine delivery systems: Adult use and awareness of the "e-cigarette" in the USA. *Tobacco Control*. 22. 19-23 [online] Available: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/22/1/19.short> (20 July 2014)
- Sutfin, E.L., McCoy, T.P., Morrell H.E., Hoepfner B.B., & Wolfson, M. (August 2013). Electronic cigarette use by college students. *Drug and Alcohol Dependence*. 131(3) : 214-221
- U.S. Food and Drug Administration. (2014) *Electronic cigarettes*. [online] Available: <http://www.fda.gov/NewsEvents/PublicHealthFocus/ucm172906.htm>
- Yamin, c.K., Bitton, a., & Bates, D.W. (November 2010) E-Cigarettes: A rapidly growing Internet phenomenon. *Annals of internal Medicine*. 153(9) : 707-609.