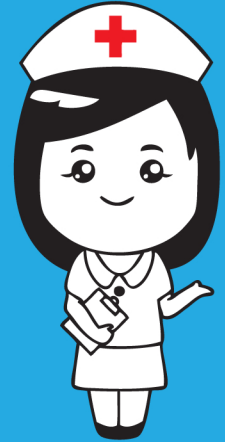


# คู่มือ

การรักษา

# โรคเสพติดยาสูบ

# สำหรับพยาบาล



ผศ.กรองจิต วาทีสารกกิจ  
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



ปฏิบัติกร



ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่



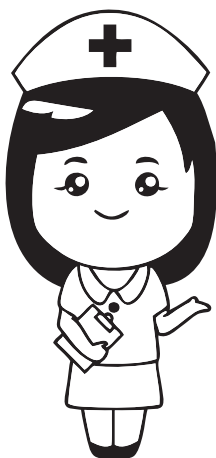
ให้กำลังใจ



ประเมิน

การรักษาโรคเสพติดยาสูบ เป็นแนวทางที่พยาบาลรวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ ที่จะใช้ในการรักษาโรคเสพติดยาสูบ ในส่วนที่ว่าด้วยการให้คำแนะนำแบบกระชับ อันเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ ในการรักษาโรคเสพติดยาสูบ โดยอาจจะมีการใช้ยาหรือสิ่งอื่นที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาสูบได้สำเร็จ

# คู่มือ การรักษาโรคเสพติดยาสูบ สำหรับพยาบาล



ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ  
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ

# คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบ สำหรับพยาบาล

ผศ.กรองจิต วาทีสารกกิจ

ISBN 978-616-7230-29-0

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2559 จำนวน 10,000 เล่ม

กองบรรณาธิการ : ศ.นพ.ประกิต วาทีสารกกิจ

นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์

พิสูจน์อักษร : นางสาวกนกวรรณ ชมเชย

ฝ่ายศิลปกรรม : นางสาวเพ็ญประภา ชีระกุล

จัดทำ / เผยแพร่ โดย

มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830

<http://www.ashthailand.or.th>

สนับสนุนการจัดพิมพ์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

พิมพ์ที่

บริษัท มณปรียา กราฟฟิค จำกัด

55/80 หมู่ 1 ถ.บางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

# สารบัญ

บทนำ	4
บทที่ 1 บทบาทพยาบาลกับการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่	5
บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสูบกับโรคเรื้อรัง	17
บทที่ 3 ควันบุหรี่มือสอง	44
บทที่ 4 บ้านปลอดบุหรี่	60
บทที่ 5 การเสพติดบุหรี่	65
บทที่ 6 ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่	74
บทที่ 7 บทบาทของพยาบาลกับการให้คำแนะนำ แบบกระชับเพื่อรักษาโรคเสพติดยาสูบ	82
บทที่ 8 การสร้างแรงจูงใจ	122
ภาคผนวก	140
ภาคผนวก 1 คำพูดสร้างแรงจูงใจ	141
ภาคผนวก 2 จะตอบคำถามคนสูบบุหรี่อย่างไร	153
ภาคผนวก 3 5 ใจเลิกบุหรี่	163
ภาคผนวก 4 หลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลและ บุคลากรสาธารณสุข เพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ (ดัดแปลงจาก Building Capacity for Tobacco Control / Traininig Package 4 WHO 2013 Training for Primary Care)	168
ภาคผนวก 5 ประวัติผู้เขียน	193

.....

# บทนำ

ด้วยมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้จัดทำ “หลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่” ดัดแปลงจาก Building Capacity for Tobacco Control / Training Package 4 WHO 2013 Training for primary care” ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งดำเนินการจัดไปแล้ว 2 รุ่น มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ประสานงานโครงการฯ ในจังหวัดบุรีรัมย์และชัยภูมির่วมเป็นวิทยากร

เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนจึงจัดเรียบเรียงเนื้อหาเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลเป็นข้อมูลความรู้ที่มีความครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่และการรักษาโรคเสพติดยาสูบ ที่ง่ายต่อความเข้าใจและการนำไปใช้

ผู้เขียนและเรียบเรียง ขอขอบคุณมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณดำเนินการทั้งการจัดทำหลักสูตร การฝึกอบรม และการจัดทำหนังสือคู่มือฉบับนี้แบบครบวงจร

# นิยาม

**บุหรี่** หมายถึง ยาสูบรวมทุกประเภท ได้แก่ บุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงาน ยาสูบมวนเอง ชิการ์ ไปป์ ชีโย ฯลฯ

---

# บทที่ 1

## บทบาทพยาบาลกับการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่

### ปัญหาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต จากการสูบบุหรี่/บริโภคยาสูบทั่วโลก

ยาสูบเป็นผลิตภัณฑ์บริโภคชนิดเดียวที่ฆ่าเครื่องหนึ่งของผู้ที่บริโภคเป็นประจำ ในการใช้ตามปกติ ตามคำแนะนำของผู้ผลิต “สินค้าแห่งความตาย” “License to KILL”

“ภายในปี 2020 ยาสูบจะฆ่าคนมากกว่า 10 ล้านคน/ปี และ ก่อให้เกิดความตายทั่วโลก มากกว่าความตายที่เกิดจากโรค เอช ไอ วี, วัณโรค, การตายของมารดาหลังคลอด, อุบัติเหตุรถยนต์, ฆ่าตัวตาย และถูกฆ่าตาย รวมกันทั้งหมด”

“ยาสูบคร่าชีวิต หนึ่งในสองของผู้ที่ไม่เลิกสูบ มีผู้เสียชีวิตไปแล้ว 100 ล้านคน ในศตวรรษที่ 20 ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละ 5.4 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจะเพิ่มเป็น 8 ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ.2573 โดยกว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา คาดการณ์ว่าจะมีผู้เสียชีวิตจากยาสูบ 1,000 ล้านคน ในศตวรรษที่ 21”

เป็นคำกล่าวผลการคาดการณ์ตามหลักงานวิจัย ของ พญ.มาร์กาเรท ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก 7 มีนาคม 2551

## ความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องโดยไม่เลิก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ครึ่งหนึ่ง จะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ส่วนในประเทศกำลังพัฒนา หนึ่งในสามจะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพราะคนสูบบุหรี่ในประเทศที่กำลังพัฒนาจะเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อและสาเหตุอื่น ๆ ก่อนที่พิษของบุหรี่จะทำให้เกิดโรคและเสียชีวิต

คนสูบบุหรี่ไทย เกือบ 1 ใน 3 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี โดยเฉลี่ยแต่ละคนป่วยจนสูญเสียคุณภาพชีวิต 2 ปี เสียชีวิตก่อนเวลาหรืออายุสั้นลงกว่าที่ควรจะเป็น 12 ปี

## บทบาทของพยาบาลในการแก้ปัญหายาสูบ

พยาบาลมีบทบาทด้านการสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงกับการควบคุมยาสูบ คือ

- ในฐานะ Role model เป็นแบบอย่างที่ดี ทางสุขภาพ
- ในฐานะ ผู้ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ (พิษภัยยาสูบ)
- ในฐานะ ผู้นำทางความคิดเรื่องสุขภาพ
- ในฐานะ ผู้ประสานงานด้านสุขภาพ
- ในฐานะ ผู้เฝ้าระวังกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ ร้านค้าบุหรี่

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ขยายความบทบาทของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่ (ประกาศขององค์การอนามัยโลก The role of health professional in tobacco control) ไว้ 8 ข้อ คือ

### 1. เป็นแบบอย่างที่ดี (Role model)

- บุคลากรวิชาชีพสุขภาพควรเป็นตัวอย่างคนไม่สูบบุหรี่ หากยังเลิกไม่ได้ พยายามอย่าสูบบุหรี่ให้ผู้อื่นเห็น
- ทำให้บ้าน และ ที่ทำงานปลอดบุหรี่
- เป็นตัวอย่างทางสุขภาพอื่นๆ เช่น กินผัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น
- ดูแลครอบครัวและตนเองให้มีสุขภาพดี

### 2. เป็นผู้ให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ในงานประจำ (Advisor in smoking cessation)

- ให้การแนะนำแบบกระชับ (Brief Advise) กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกคน ทั้งการเลิกบุหรี่ และการเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง/สาม โดยการนำโครงสร้าง ถนนนปชต(5A)เข้าสู่งานประจำ
- ทำให้การถาม คัดกรองเรื่องการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้รับบริการ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาณชีพ (vital signs)

### 3. เป็นนักสุขศึกษา (Health Educator)

- ในฐานะ ผู้ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ (พิชภัยยาสูบ) มีความรู้เรื่องยาสูบที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคต่างๆ



- รู้ อันตรายของการสูบบุหรี่ที่ขัดขวางการรักษาโรค หรือทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร และส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนง่ายขึ้น
- รู้ อันตรายของควันบุหรี่มือสอง/สาม ที่ทำให้คนใกล้ชิดคนสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและปริมาณที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง/สาม
- ให้ความรู้และเป็นตัวอย่างทางสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม เทียบตรง สร้างพลังให้ผู้ฟัง และให้คำแนะนำที่กระชับง่ายๆนำไปปฏิบัติได้ (Accurate, Powerful, Refine)

#### 4. เป็นนักวิทยาศาสตร์ (Scientist)

- เก็บข้อมูล ประวัติการสอบถาม แนะนำ ประเมิน ช่วยเหลือ และติดตาม ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่/ได้รับควันบุหรี่มือสอง
- เก็บข้อมูล จำนวนคนที่เลิกบุหรี่ได้
- เก็บข้อมูล จำนวนบ้านปลอดบุหรี่ ทั้งที่ไม่มีคนสูบบุหรี่และมีคนสูบบุหรี่

ข้อมูลดังกล่าว สามารถเป็นผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานได้

#### 5. เป็นผู้นำ (Leadership)

- ในฐานะ ผู้นำทางความคิดเรื่องสุขภาพ
- ให้ข้อเสนอแนะ/นำการทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ การทำสถานที่ปลอดบุหรี่ บ้าน ที่ทำงาน วัด โรงเรียน ที่สาธารณะอื่น ๆ

- ช่วยให้สังคมมีมาตรการป้องกันเด็ก/ผู้หญิงจากการเริ่มสูบบุหรี่
- นำทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ และทำบ้านปลอดบุหรี่
- ริเริ่มโครงการที่ทำได้ในงานประจำและมีความยั่งยืน
- สร้างแนวทางและนวัตกรรมใหม่ๆ ในการควบคุมยาสูบ และการช่วยให้เลิกบุหรี่

## 6. เป็นผู้สร้างกระแส (Campaigner) ให้เกิดกระแสค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ ในเรื่อง

- บ้านปลอดบุหรี่
- ที่สาธารณะปลอดบุหรี่
- ที่ทำงานปลอดบุหรี่
- สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย
- ร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่แก่เด็ก



## 7. เป็นนักสร้างเครือข่าย (Coalition builder)

- ในฐานะ ผู้ประสานงานด้านสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชน เพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่
- ประสานในทีมสุขภาพหัวหน้าทีม/ลูกทีมทำในงานประจำ
- ประสาน อสม. ด้วยระบบ 5A เน้นให้ อสม. ดำเนินการ เรื่องการคัดกรอง แนะนำ/ชวนให้เลิกบุหรี่ และส่งต่อ/ติดตามประสานผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ อสม. แต่ละคน
- ประสานสร้างทีมในชุมชนผู้นำกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชน

## 8. เป็นผู้เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

### (Tobacco Industry Watcher)

ในฐานะผู้เฝ้าระวังกลยุทธ์การตลาดบริษัทบุหรี่ยุติ และร้านค้า บุหรี่ พยาบาลต้องมีความรู้เรื่อง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของประเทศไทย และอนุสัญญาควบคุมยาสูบ ระดับโลก ขององค์การอนามัยโลก พยาบาลควรรู้ทันกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ยุติ และดำเนินการตามกฎหมายหากพบว่า มีการละเมิดกฎหมาย

### สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย คือ

- การห้ามขายบุหรี่แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 20 ปี
- การห้ามแสดงสินค้า ณ จุดขาย
- การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ยุติ เช่น ลดแลกแจกแถม การจับสลาก เป็นต้น

## องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า (7 มีนาคม 2551)

“การระบาดของโรคลั่วนมีพาหะนำโรค สำหรับการระบาดของโรคที่เกิดจากยาสูบ พาหะนำโรคไม่ใช่ไวรัส เชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อโรคชนิดอื่น แต่เป็นธุรกิจยาสูบ และกลยุทธ์การตลาดของบริษัทเหล่านี้”

## บริษัทบุหรี่ได้พุ่งเป้าการตลาดไปที่เยาวชนในฐานะ

“ผู้สูบบุหรี่ทดแทน” ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ หรือเสียชีวิต

## บริษัทบุหรี่ยุติว่า

การทำให้เยาวชนเสพติดบุหรี่เป็นความหวังเดียวที่มีของอนาคตของธุรกิจเพราะการเสพติดบุหรี่เกือบทั้งหมดเกิดก่อนอายุ 21 ปี

## บริษัทบุหรี่ มีการวางแผนการตลาด

ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อดึงดูดเยาวชน

## ตั้งคำกล่าวของผู้บริหารบริษัทบุหรี่

ที่เป็นเอกสารลับ แต่ถูกบังคับทางกฎหมายให้เปิดเผยต่อสาธารณะ บริษัทบุหรี่ยมีการวางแผนการตลาดด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อดึงดูดเยาวชน

นายเบนเนท ลีโบว์ ประธานบริษัทเวคเตอร์กรุ๊ป เจ้าของบุหรี่ยี่ห้อดังหลายยี่ห้อกล่าวว่า

“ถ้าบริษัทบุหรี่ยหยุดทำการตลาดที่พุ่งเป้าที่วัยรุ่น บริษัทจะต้องเลิกกิจการในเวลา 25 ถึง 30 ปี เพราะจะไม่มีลูกค้าพอที่บริษัทจะอยู่ได้”

“ฐานการทำธุรกิจของบริษัทเราอยู่ที่นักเรียนระดับมัธยมปลาย”  
(บริษัท ลอริลลาร์ด)

“หากจะให้บริษัทเราอยู่รอดและก้าวหน้าต่อไป เราจะต้องช่วงชิงส่วนแบ่งการตลาดที่เป็นเยาวชนมาเป็นของเรา เราจะต้องออกบุหรี่ยี่ห้อใหม่ ๆ ให้มีรูปลักษณ์น่าเย้ายวนใจผู้สูบบุหรี่อายุน้อยๆ” และ

“เยาวชนกลุ่มอายุ 14–18 ปี เป็นกลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ที่กำลังขยายตัวขึ้นเรื่อยๆ บริษัทของเราจะต้องปลูกฝังความนิยมบุหรี่ยี่ห้อใหม่อีกยี่ห้อหนึ่งในตลาดผู้บริโภครุ่นนี้ หากเราต้องการให้ฐานะของบริษัทเรายั่งยืนงต่อไปในระยะยาว”  
(บริษัท อาร์ เจ เรย์โนลด์)

“ข้อสำคัญคือ ต้องมีความรู้ให้มากที่สุดเกี่ยวกับแบบแผนและทัศนคติของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นวันนี้คือ ผู้ที่อาจจะเป็นลูกค้าประจำของบริษัทบุหรี่ในวันหน้า”  
(บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส พ.ศ. 2524)

นายฟิลิปกาเบอร์แมนหัวหน้าฝ่าย ครีเอทีฟของโรเบิร์ต ไบรอัน แอสโซซิเอท เปิดเผยว่า

“เราได้รับการติดต่อจากลูกค้าให้ออกแบบซองบุหรี่ยี่ห้อดูดีวัยรุ่น แบบซองที่ออกจะต้องเตะตาวัยรุ่น”

**กลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ยี่ห้อออกแบบตัวสินค้าและซองบุหรี่ยี่ห้อใหม่** เพื่อให้นักสูบหน้าใหม่ชอบและติดง่ายขึ้น โดย

- การปรุงแต่งกลิ่นรสให้ไม่ระคายคอเพื่อให้ทดลองสูบบุหรี่ง่าย
- การปรุงแต่งให้มีรสผลไม้ รสขมนม เพื่อให้เด็กๆ เข้าใจว่าเป็นบุหรี่ยี่ห้อดี

## การโฆษณาแฝง

โดยการทำให้โลโก้บุหรี่ปรากฏในสินค้าต่างๆ เช่น เสื้อ กางเกง หมวก กระเป๋า เป้ และเครื่องใช้อื่น

การวิจัยพบว่าเด็กที่ใช้เครื่องใช้ที่มีโลโก้สินค้าบุหรี่ยี่ห้อที่เชื่อว่าตัวเองจะหยุดสูบบุหรี่เมื่อไรก็ได้ร้อยละ 52 กลายเป็นผู้สูบบุหรี่ถาวรในภายหลัง

ประเทศไทย ใช้สัญลักษณ์ SMS เป็นโลโก้งานคอนเสิร์ต หรือผลิตเป็นซองพลาสติกใส่บุหรี่แบ่งขาย มีข้อความ สนุก มันส์ สะใจ

พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพื่อให้ความรู้กับเด็กและบุคคลทั่วไป และช่วยกันเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบ

## จรรยาปฏิบัติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก

### WHO 2547

องค์การอนามัยโลก เรียกร้องให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพปฏิบัติดังนี้

1. เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่บริโภคยาสูบ และส่งเสริมวัฒนธรรมการไม่บริโภคยาสูบ
2. สำรวจลักษณะการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม
3. จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและสถานที่ที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ
4. ให้มีหัวข้อเรื่องการควบคุมยาสูบในการประชุมวิชาการ
5. ชักประวัติการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่ของผู้ป่วย แนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่โดยสอดแทรกอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ
6. สอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน
7. เข้าร่วมกิจกรรมวันไม่สูบบุหรี่โลกอย่างแข็งขัน
8. ไม่รับการสนับสนุนทุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ
9. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือผลประโยชน์ใดๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ
10. ห้ามจำหน่ายสินค้ายาสูบในอาคาร/หน่วยงานที่ตนสังกัด
11. สนับสนุนการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบของรัฐบาลอย่างแข็งขัน

12. ดำเนินการตามจรรยาปฏิบัติ<sup>๑</sup>และสนับสนุนทรัพยากรแก่การควบคุมยาสูบ
13. เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
14. สนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาล ปฐมภูมิอยู่ในฐานะพิเศษในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ เพราะมีความใกล้ชิดและเป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นแหล่งความรู้หลักเกี่ยวกับสุขภาพ มี อสม. เป็นผู้ช่วยประสานงานกับชุมชนอย่างใกล้ชิด และสามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มอื่นๆ

ทั้งนี้การทำงานควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพต้องทำไปพร้อมๆ กัน  
ใน 3 ประเด็นหลัก



## หลักสำคัญ 3 ประการของการควบคุมยาสูบ

(ศ.นพ.ประกิต วาทีสาชกกิจ มูลนิธิธรรมาวุธเพื่อการไม่สูบบุหรี่)

1. **ช่วยให้คนเลิกบุหรี่** จะได้ไม่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงให้เด็กและวัยรุ่นเห็น
2. **ป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเริ่มสูบบุหรี่** โดยจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ ควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย และลดความเย้ายวนของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. **ป้องกันคนไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง** ด้วยการสร้างค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ โดยเริ่มจาก “ทำบ้านให้ปลอดบุหรี่” ช่วยกันดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ที่ทำงาน และสถานที่ห้ามสูบตามกฎหมาย เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก ห้องสุขาสาธารณะ สนามกีฬา รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น การห้ามสูบบุหรี่ทำให้หาที่สูบบุหรี่ยาก สังคมรังเกียจ จะทำให้เลิกบุหรี่ง่ายขึ้น และทำให้เด็กๆ เกิดค่านิยมไม่สูบบุหรี่ขึ้นอีกด้วย

ทั้งสามประเด็นนี้ต้องกระทำไปพร้อม ๆ กัน จะช่วยให้การควบคุมยาสูบเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มากขึ้นและเร็วขึ้น

## บทที่ 2

### ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสูบกับโรคเรื้อรัง

#### ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อผู้สูบ และผู้อื่น มีอะไรบ้าง?

**สุขภาพกาย** โรคต่างๆ

**สุขภาพจิต** เสียศักดิ์ศรี ขาดอิสรภาพ (Dignity และ Freedom หายไปเมื่อติดบุหรี่)

**คุณภาพชีวิต** เจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน ขาดงาน ตกงาน

**ความสุขของครอบครัว** ลดลง สุขภาพจิตเสีย

**เศรษฐกิจครอบครัว** เสียไปอย่างไม่จำเป็น คนยากจนได้รับผลกระทบจากยาสูบมากที่สุด อัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรกลุ่มรายได้อื่น ใช้เงินไปกับการซื้อบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงมากของรายได้ ครอบครัวสูญเสียโอกาสที่เงินจะถูกใช้กับสิ่งจำเป็นอื่นในการดำรงชีพ ครอบครัวได้รับความเดือดร้อนมากเมื่อเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ครอบครัวลำบากมากเมื่อผู้นำครอบครัวเสียชีวิตก่อนเวลาจากการสูบบุหรี่

**เศรษฐกิจประเทศชาติ** ภาษีที่ได้ น้อยกว่า ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีผลมาจากการสูบบุหรี่

**ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ** จากการรักษาโรคและสูญเสีย รายได้จากการเจ็บป่วย สูญเสียรายได้จากการเสียชีวิตก่อนเวลา  
 = 74,884 ล้านบาท  
 = 0.78% ของ GDP  
 ภาษีสรรพสามิตที่เก็บได้ = 44,167 ล้านบาท ข้อมูล พ.ศ.2552

## อันตรายของคว้นบุหรี

คว้นบุหรีมีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด สารพิษ 250 ชนิด มีสารก่อมะเร็ง 70 ชนิด มีสารเสพติดนิโคตินที่หากติดแล้วจะเลิกยาก ในคนที่สูบบุหรี่ไปเรื่อยๆ โดยไม่หยุด ครั้งหนึ่งจะป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็ง เบาหวาน หอบหืด

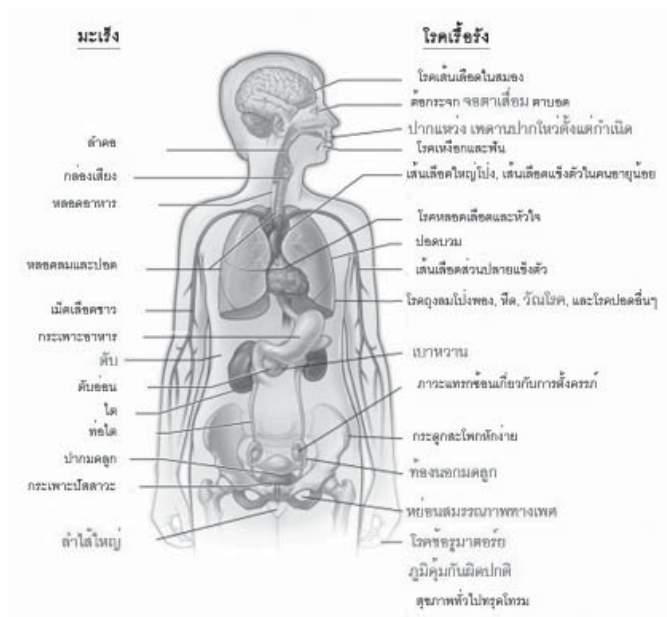


## การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญที่สุดของเรา

การสูบบุหรี่มีตนเองหรือการสูบบุหรี่ของที่ผลิตจากโรงงานมีอันตรายต่อร่างกายไม่แตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ และหลอดเลือดหัวใจ

ประเทศไทยมีคนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละห้าหมื่นคน ในจำนวนนี้หนึ่งหมื่นสี่พันคนเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี แต่ละคนจะป่วยหนักเป็นเวลาเฉลี่ยสองปีก่อนตาย แต่ละคนอายุสั้นลง 12 ปี เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่

### โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่



รายงานกระทรวงสาธารณสุข อเมริกา มกราคม 2514

## โรคเรื้อรังและผลกระทบอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่

### บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็ง

- ควันบุหรีมีสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด
- อวัยวะคนสูบบุหรีจะสัมผัสสารก่อมะเร็งทุกครั้งที่สูดควันบุหรี
  - มะเร็ง ที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อมะเร็งโดยตรง คือ มะเร็งช่องปาก ลำคอ / กล่องเสียง / หลอดลม / ปอด / หลอดอาหาร / กระจกอาหาร / ลำไส้ใหญ่ (จากการกลืนสารก่อมะเร็งที่ละลายในน้ำลาย)
  - มะเร็งที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อมะเร็งทางกระแสเลือด (จากสารก่อมะเร็งที่ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด) คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว / ตับอ่อน / ตับ / ปากมดลูก
  - ส่วนของร่างกายที่ได้มีการสัมผัสสารก่อมะเร็ง เมื่อถูกขับออกจากร่างกาย คือ มะเร็ง ไต / กระจกปัสสาวะ

รวมแล้วคนสูบบุหรีจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งถึง 12 อวัยวะ (WHO)

## มะเร็ง 12 ชนิดที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ (กระทรวงสาธารณสุข สหรัฐอเมริกา)

1. มะเร็งปอด
2. มะเร็งช่องปาก
3. มะเร็งกล่องเสียง
4. มะเร็งหลอดอาหารส่วนต้น
5. มะเร็งกระเพาะอาหาร
6. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
7. มะเร็งตับอ่อน
8. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
9. มะเร็งของไต
10. มะเร็งปากมดลูก
11. มะเร็งตับ
12. มะเร็งลำไส้ใหญ่

# มะเร็ง 12 ชนิด

สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่ที่เข้าสู่ร่างกายสัมผัสกับอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดมะเร็งใน 12 อวัยวะ  
ทั่วโลกตายจากมะเร็งที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 2,120,000 คน

The infographic features a central silhouette of a human figure. Arrows point from this silhouette to 12 different images of cancerous tissues, each labeled with a Thai name for a specific cancer type. The labels are: มะเร็งปอด (Lung cancer), มะเร็งช่องปาก (Oral cancer), มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal cancer), มะเร็งหลอดอาหารส่วนต้น (Esophageal cancer), มะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach cancer), มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute leukemia), มะเร็งตับอ่อน (Pancreatic cancer), มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder cancer), มะเร็งของไต (Kidney cancer), มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer), มะเร็งตับ (Liver cancer), and มะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colorectal cancer).

**มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**  
 36/2 ถนนสุขุมวิท 110 แขวงคลองเตย เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830  
[www.smokefree.or.th](http://www.smokefree.or.th) E-mail: [info@smokefree.or.th](mailto:info@smokefree.or.th)  
 โทรสารฉุกเฉิน 2357

ปรีดี | บางพลัด  
**มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**

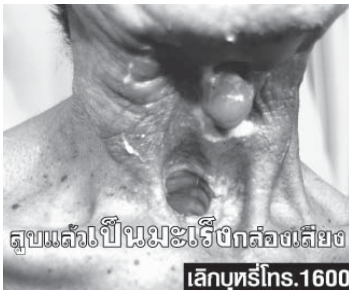
## บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด

- ในควันยาสูบมีสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด
- สารเคมีหลายอย่างในควันบุหรี่ทำอันตรายต่อ DNA ของเซลล์เยื่อปอด นานเข้าเซลล์เหล่านี้ ก็กลายเป็นเซลล์มะเร็ง ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมะเร็งปอด เป็นคนสูบบุหรี่
- ในคนไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 30 เป็นผลจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ
- มีงานวิจัยระบุ ผู้สูบบุหรี่จัดจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบถึง 50 เท่า ความเสี่ยงจะขึ้นอยู่กับปริมาณบุหรี่ที่สูบและวิธีการสูดควันบุหรี่ด้วย
- การฉายภาพรังสีปอดแบบธรรมดาจะไม่สามารถบอกได้ว่าคนสูบบุหรี่เริ่มเป็นมะเร็งปอด หากพบก้อนเนื้อมะเร็งแสดงว่าเป็นมะเร็งปอดในระยะที่มากแล้ว การตรวจหามะเร็งปอดด้วยเครื่องฉายรังสีคอมพิวเตอร์ (CT scan) สามารถตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มเป็นได้ แต่อาจรักษาไม่ได้ 100%
- ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน ประมาณร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และแม้ว่าจะให้การรักษาอย่างดี ก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2 ถึง 5 เท่านั้น



## บุหรีทำให้เกิดมะเร็งกล่องเสียง

- กลายเป็นคนพิการ
- ความเสียงเพิ่มขึ้นตามจำนวนมวนที่สูบต่อวันและระยะเวลาที่สูบนานขึ้น ยิ่งสูบอัดลึกยิ่งเพิ่มความเสียง
- ความเสียงลดลงหลังเลิกบุหรี 5 ปีขึ้นไป
- ผู้ที่ได้รับควันบุหรีมือสองเสียงต่อการเป็นมะเร็งกล่องเสียงเพิ่มขึ้น 2.2 – 4.3 เท่า ขึ้นอยู่กับปริมาณควันบุหรีที่ได้รับ



### รูดมูกสุดท้าย

ชายผู้นี้เป็นมะเร็งกล่องเสียงเนื่องจากสูบบุหรี่ เขาถูกตัดกล่องเสียงจึงทำให้ไม่สามารถพูดได้ เหมือนคนปกติอีกต่อไป ที่สำคัญเขาไม่สามารถหายใจทางจมูกได้เหมือนเดิม แต่ต้องดูเงา-คอยละ-ใช้รูปที่คอยหายใจแทน

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
โทร. 275-1825-9 Outline โทร. 1600

เลิกหรี  
QUITTING SMOKING



## บุหรีกับการเกิดมะเร็งปาก

- ผู้ที่ใช้ยาสูบ/ยาเส้น ชนิดอมหรือเคี้ยว เช่น นำมาขัดฟันหลัง กินหมาก สารก่อมะเร็งจะมีอยู่ในน้ำลายของคนที่ใช้บุหรี ทำให้ อวัยวะในช่องปากทั้งเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม และริมฝีปาก สัมผัส สารก่อมะเร็งตลอดเวลา มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากสูง ขึ้น



## บุหรีกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

ผลงานวิจัยขององค์กรความร่วมมือระหว่างชาติในการศึกษาระบาดวิทยาของมะเร็งปากมดลูก (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer:2005) ระบุว่า

- หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัสเซลล์สูงกว่าหญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย

- มีรายงานว่า หญิงที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่ปากมดลูก กล้องเสียง กระเพาะอาหาร ไต เม็ดเลือดขาว ตับ มากขึ้น 20%
- พยาบาลสามารถลดความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยนรีเวชกรรมได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยหรือสามีเลิกสูบบุหรี่

ชุยและคณะ (Chiu BC., et al : 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสูบบุหรี่กับการเกิดมะเร็งแต่ละอวัยวะในสหรัฐอเมริกา

ผลการวิจัยพบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและตับอ่อน การสูบบุหรี่ยังเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งไต ในชายและหญิง โดยหญิงมีความเสี่ยงน้อยกว่า

## บุหรี่ทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและเส้นเลือดสมอง

ควันบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมี 250 ชนิด ที่เป็นสารพิษต่อร่างกาย สารพิษเหล่านี้จะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ผนังเส้นเลือด อักเสบ ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีเพิ่มขึ้น นาน ๆ เข้าไขมันชนิดไม่ดีจะมาเกาะที่ผนังเส้นเลือดเกิดการตีบตัน

ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง เลือดไหลผ่านหลอดเลือดช้าลง และหลอดเลือดเปราะแตกง่ายขึ้น ทำให้เกล็ดเลือด (Platelet) เกาะตัวกันง่ายขึ้น เพิ่มความเสี่ยงเลือดจับตัวเป็นก้อน

การสูบบุหรี่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น คาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเพิ่มขึ้น เลือดนำออกซิเจนได้น้อยลง ทำให้โคเลสเตอรอล (cholesterol) รวมเพิ่มขึ้น (Triglyceride, LDL และ VLDL) ทำให้ไขมันดี HDL ต่ำลง

ความผิดปกติของไขมันนี้เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ

คนที่เส้นเลือดสมองตีบตันก็เกิดโรคอัมพาต หรืออัมพฤกษ์

คนที่เส้นเลือดหัวใจตีบตันก็เป็นโรคหัวใจวายกะทันหันหรือหัวใจล้มเหลว คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดโรคแทรกต่าง ๆ เร็วขึ้น

## การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ

รายงานการวิจัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า ผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันเลือดสูง หรือมีไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นไป 8 เท่า และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า โดยเฉลี่ยการสูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดความตีบตันเร็วกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ และผู้หญิงสูบบุหรี่ที่ได้รับยากุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าสตรีทั่วไปถึง 40 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรคระบบหลอดเลือดสูงกว่าสตรีทั่วไปด้วย

ควันบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหัวใจวาย ร้อยละ 80 ของผู้ที่หัวใจวายก่อนอายุ 50 ปี เป็นผลจากการสูบบุหรี่ ความถี่ของการเกิดหัวใจวายของผู้ที่สูบบุหรี่ เกิดขึ้น 80% ในผู้สูบบุหรี่ที่อายุระหว่าง 30-49 ปี 60% ในผู้สูบบุหรี่ที่อายุระหว่าง 50-59 ปี 50% ในผู้สูบบุหรี่ที่อายุระหว่าง 60-79 ปี และร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่ที่เกิดหัวใจวายกะทันหัน

ระหว่างอายุ 30 ถึง 50 ปี จะหลีกเลี่ยงการเกิดหัวใจวายได้ หากเลิกสูบบุหรี่เสียก่อน

ซุสกินและคณะ (Suskin N. et al : 2001) นักวิจัยในแคนาดาได้ทำการสำรวจเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเสียชีวิต การเข้าอยู่ในโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากหัวใจล้มเหลว และกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เกิดขึ้นในคนสูบบุหรี่กับคนที่เลิกสูบบุหรี่มาแล้วไม่เกินสองปี และเปรียบเทียบคนที่เลิกสูบบุหรี่นานกว่าสองปีขึ้นไปกับคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในกลุ่มคนที่หัวใจด้านซ้ายเสียหายหน้าที่

ผลการวิจัยพบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยบ่งชี้สำคัญในการกลับเป็นซ้ำของโรคหัวใจล้มเหลว และหัวใจขาดเลือด และอัตราการตายของโรคหัวใจห้องล่างซ้ายไม่ทำงาน และการหยุดสูบบุหรี่ภายในสองปี จะลดอัตราการเกิดซ้ำและอัตราการตายของผู้ป่วยหัวใจห้องล่างซ้ายไม่ทำงานลงได้

มอลเลอร์และคณะ (Moller A. et al. : 2002) ประเทศเดนมาร์ค ได้ศึกษาการสูบบุหรี่กับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่า คนสูบบุหรี่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ปอด และบาดแผล ภายหลังผ่าตัด มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มทดลองให้เลิกบุหรี่ มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 18 และ กลุ่มควบคุมร้อยละ 52 อาการแทรกซ้อนที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนของแผล 5% ในคนที่เลิกสูบขณะที่คนสูบบุหรี่มีภาวะแทรกซ้อน 15% ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจไม่มีเลยในคนเลิกบุหรี่ขณะที่คนสูบบุหรี่มีความเสี่ยง 10% ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 11 วัน (7-55) ในกลุ่มเลิกสูบบุหรี่ และ 13 วัน (8-65) ในกลุ่มสูบบุหรี่ ผู้วิจัยสรุปว่าโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ 6-8 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัดสามารถลดอัตราการตายจากการผ่าตัดได้



คว้นบุหรีทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจอย่างมาก และทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพลง เมื่อมีการสะสมของคว้นบุหรีในปอดอย่างต่อเนื่อง โรคที่พบ คือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหวัดและหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ คนสูบบุหรี่เป็นประจำจะเป็นหวัดบ่อย และเมื่อเป็นแล้วจะหายช้ากว่าคนทั่วไป

## บุหรีกับโรคถุงลมโป่งพอง (ปอดยึด)

สารพิษในคว้นบุหรี ทำให้ Celia (ขนเล็ก ๆ) ของทางเดินหายใจโอบกพัฒนาอยลง ทำให้การขจัดของเสียทางหลอดลมได้น้อยลง และทำให้เกิดการอักเสบของต่อมเยื่อเมือกผิวหลอดลม ทำให้เมือกถูกหลังออกมามากขึ้นตลอดเวลา (เหมือนกับน้ำตาของหลอดลม) คนสูบบุหรี่มีระยะหนึ่งจึงมีเสมหะในคอมากกว่าปกติ

โดยปกติภายในปอดจะประกอบไปด้วยถุงลมเล็กๆ มากมาย ผู้ใหญ่ปกติจะมีพื้นผิวของถุงลมในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนกว้าง 100 ตารางหลา เพื่อทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนกับคาร์บอนไดออกไซด์ที่เรียกว่าฟอกเลือด คนสูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 10 เท่าเมื่อเทียบกับคนไม่สูบบุหรี่

โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพ จากการได้รับคว้นบุหรี สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในคว้นบุหรีจะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้อักเสบและฉีกขาดทีละน้อย และกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มีผลทำให้พื้นผิวเนื้อเยื่อภายในปอด

ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมีขนาดน้อยลง จึงต้องหายใจเร็วขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้าย ๆ ของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมาก

เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอยู่กับที่ และต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา จากรายงานการศึกษาพบว่า ประมาณ 90% ของคนที่เสียชีวิตด้วยโรคถุงลมโป่งพอง มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่อาการอยู่ในระยะสุดท้ายจะเสียชีวิตภายใน 10 ปี โดยมีอาการเหนื่อยหอบตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต



## บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

สารพิษในควันบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคมะเร็ง เกิดไซนัสอักเสบ และเป็นหอบหืดได้

ควันบุหรี่เมื่อสัมผัสกับเยื่อจมูก/หลอดลม จะก่อให้เกิดอาการระคายเคือง อักเสบ และมีการหลั่งสารน้ำเหลืองออกมา ไม่ต่างจากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อควันบุหรี่สัมผัสเยื่อปอด คือจะรู้สึกแสบร้อนและน้ำตาไหล แต่เยื่อ

ทางเดินหายใจไม่มีประสาทบอกความเจ็บปวด จึงไม่รู้สึกรู้สึเจ็บแสบเมื่อมีควันบุหรี่ยาสูบสัมผัส

ในชีวิตของคนเรามีโอกาสได้รับควันบุหรี่บ่อยครั้งกว่าสารก่อภูมิแพ้อื่นๆ คนไทย 4 ใน 10 คน สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน และ 3 ใน 10 คน ได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน



## ควันบุหรี่ยุ่กระตุ้นให้เกิดอาการจับหืด

ควันบุหรี่ยุ่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหลอดลม ทำให้ขนาดเล็ก ๆ ที่ผิวหลอดลมไม่ทำงาน ซึ่งโดยปกติขนาดเล็ก ๆ เหล่านี้ทำหน้าที่โบกพัดฝุ่นและ เสมหะออกจากหลอดลม

เมื่อควันบุหรี่ยุ่ทำให้ขนาดเล็ก ๆ เหล่านี้ไม่ทำงาน ก็จะทำให้ฝุ่นละอองและเสมหะตกค้างในหลอดลม ทำให้เกิดอาการจับหืดได้

**คนที่เป็โรคหืด** หากสูบบุหรี่ยุ่หรือได้รับควันบุหรี่ยุ่มือสอง อาการหืดจะรุนแรงและควบคุมยาก ปอดจะเสื่อมเร็วขึ้น และการตอบสนองต่อยารักษาโรคจะลดลง



เนื่องจากหลอดลมของเด็กมีขนาดเล็กเมื่อระคายเคืองจากการได้รับควันบุหรี่ จึงเกิดอาการจับหืดได้ง่ายและรุนแรงกว่าผู้ใหญ่

ผู้สูบบุหรี่ไทย 12.5 ล้านคน ประมาณครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่ในบ้าน การใช้เครื่องฟอกอากาศ ไม่สามารถฟอกสารพิษจากควันบุหรี่ออกไปได้



## การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของ การติดเชื้อไวรัสโรคปอด

คนสูบบุหรี่ที่ได้รับเชื้อไวรัสโรค ร่างกายจะควบคุมเชื้อโรคไม่อยู่ ทำให้เกิดเป็นไวรัสโรคปอด เนื่องจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสองทำให้ภูมิต้านทานลดลง เยื่อหลอดลมและเนื้อปอดถูกทำลายจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เชื้อโรคหรือสารพิษอื่นตกค้างในปอดมากขึ้น เชื้อไวรัสโรคที่ปะปนอยู่ในอากาศที่หายใจเข้าสู่ปอดจึงเจริญเติบโตเพิ่มปริมาณสะสมมากขึ้นจนเกิดเป็นโรค คนสูบบุหรี่ที่เป็นไวรัสโรคโรคจะรุนแรงและลุกลามเร็วขึ้น การตอบสนองต่อการรักษาจะช้าลง

## บุหรี่ปั้ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานและเป็นตัวเร่งให้เกิดโรคแทรกต่าง ๆ เร็วขึ้น คือ โรคหัวใจ ไตเสื่อม สมองเสื่อมและเบาหวานขึ้นตา เพิ่มโอกาสถูกตัดขาจากเลือดไปเลี้ยงไม่พอ

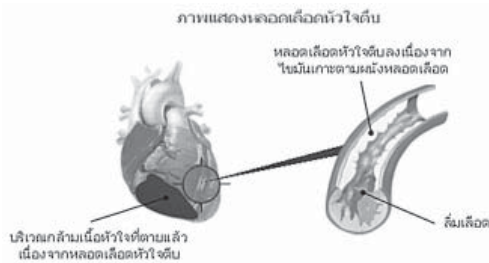
### ระดับน้ำตาลในเลือด

นิโคตินและสารพิษอื่นๆ ในควันบุหรี่ปั้จะขัดขวางการออกฤทธิ์ของอินซูลินในร่างกาย ทำให้คุมเบาหวานได้ยากขึ้น



## ผลกระทบของควันบุหรี่ปั้ต่อหัวใจและสมองของคนเป็นเบาหวาน

นิโคตินในบุหรี่ปั้ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น สารพิษในควันบุหรี่ปั้ทำให้ระดับออกซิเจนในร่างกายลดลง หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นเสี่ยงต่อเส้นเลือดอุดตัน เกิดหัวใจวายกะทันหันและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 3 เท่า และหากเลือดอุดตันที่สมองก็เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ได้



## การไหลเวียนเลือด

การสูบบุหรี่ทำให้เบาหวานเป็นแผลที่เท้าง่ายขึ้น ติดเชื้อง่ายและหายยากเพิ่มโอกาสที่จะถูกตัดขา



## ไต

การสูบบุหรี่ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นในคนที่เป็นโรคเบาหวาน นิโคตินทำให้เส้นเลือดไตเสื่อมและสารพิษอื่น ๆ ทำให้การทำงานของไตเสีย

## ดวงตา

เบาหวานทำให้เส้นเลือดเล็ก ๆ ที่ตาอุดตัน ที่เรียกว่าเบาหวานขึ้นตา หากสูบบุหรี่จะมีปัญหาในการมองเห็น ตามัวเร็วขึ้น และรุนแรงขึ้น เป็นต้อกระจกเร็ว

คำเตือน : สูบบุหรี่ทำให้เป็นเบาหวาน

ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 30-40% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ashhaland      กระทรวงสาธารณสุข สหรัฐอเมริกา

## การสูบบุหรี่กับโรคเบาหวาน

### หลักฐานพิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

ประเทศสหรัฐอเมริกา สํารวจกลุ่มประชากรจํานวนมากกว่า 1 ล้านคน ผลการวิจัย พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการเกิดเบาหวานเพิ่มขึ้นตามจํานวนมวนบุหรี่ที่สูบ ในกลุ่มที่สูบ  $\geq 2$  ซองต่อวัน เพศชายมีอัตราการเป็นเบาหวาน 45% สูงกว่าชายที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย และในเพศหญิงมีอัตราสูงถึง 74% พบว่าการเลิกสูบบุหรี่ลดอัตราการเกิดเบาหวานเหลือเท่าคนไม่เคยสูบ หลังเลิกได้ 5 ปีในเพศหญิงและ 10 ปีในเพศชาย

คนสูบบุหรี่ที่เป็นเบาหวานประเภท 2 (Type 2 diabetes) จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และโรคของหลอดเลือดส่วนปลายมากกว่า มีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าคนสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานประเภท 2 (Type 2 diabetes) สูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่หรือคนที่เคยสูบ คือคนสูบบุหรี่มีความเสี่ยงถึง 44% และคนที่เลิกได้แล้วเสี่ยง 23% มากกว่าคนไม่สูบ

แมนสันและคณะ (Manson J E., et al:2002) ได้วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดเบาหวานในผู้ใหญ่ ตัวอย่างประชากรเป็นชาวสหรัฐอเมริกา เพศชาย อายุ 40-84 ปี ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานโรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง จํานวน 21,068 คน ผลการวิจัยพบว่าคนสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า สูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวัน เสี่ยง 1.5 เท่า และผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้วเสี่ยง 1.2 เท่า

## ความดันโลหิตสูง ต้องเลิกสูบบุหรี่

เมื่อเป็นความดันโลหิตสูง ต้องปฏิบัติตัวและกินยาตามหมอสั่งเพื่อคุมระดับความดันเลือด คนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องคุมความดันให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดสมองแตกหรือตีบ โรคไตวาย ฯลฯ

คนเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าว เพิ่มขึ้น 2-3 เท่า เมื่อเทียบกับคนไม่สูบบุหรี่

**การสูบบุหรี่ขัดขวางการรักษาโรคเรื้อรัง ทำให้ผลการรักษาลดประสิทธิภาพลงและเร่งการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

## ผลกระทบอื่นๆ จากการสูบบุหรี่

### บุหรี่ยังทำให้เซลล์เสื่อม

สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งควันบุหรี่ยังมีสารที่ทำให้รูลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบตัวสุจิในผู้สูบบุหรี่ มีการเคลื่อนไหวอ่อนแรงลง รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะเดียวกัน การเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้สูบบุหรี่ก็ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เหนื่อยหอบรักษาไม่หาย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีความกังวลกับโรคที่เป็น สมาคมการแพทย์อังกฤษ สรุปผลงานวิจัยว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ชายเริ่มตั้งแต่วัย 30-50 ปี

### ควันบุหรี่ยิ่งทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

- สาเหตุที่สมรรถภาพทางเพศเสื่อมเกิดจากเส้นเลือดและเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม
- มีผลทำให้เส้นเลือดเล็กๆ ที่ไม่เลี้ยงเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ทำให้ห้องคชาตไม่แข็งตัว การมีเช่นนี้ แม้กินยาไปถูกยาก็จะไม่ช่วยให้ห้องคชาตแข็งตัวได้



- การศึกษา ตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่ มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนอสุจิลดลงด้วย
- ความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เกิดจากควันบุหรี่ยิ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่กังวล ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้ เพราะโรคที่เกิดล้วนเป็นโรคเรื้อรัง
- โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และยาสูบโรคเหล่านี้หลายชนิดส่งผลต่อการมีสมรรถภาพทางเพศลดลง

### เช็คเซลล์เสื่อม



ถามหรือมีว่า  
ห้องอสุจิผิดปกติอย่างไร?

ห้องอสุจิผิดปกติ  
คุณควรหยุดสูบบุหรี่

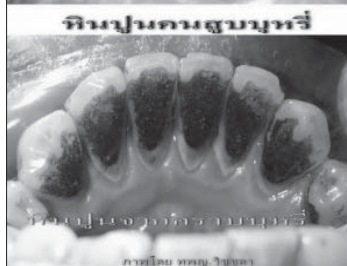
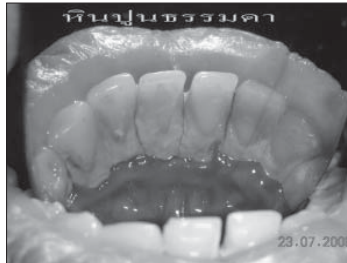
การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม  
Smoking can cause impotence.

© 2015  
สำนักงานสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

## บุหรี่ยับสุขภาพในช่องปากโรคเหงือกและฟัน

การสูบบุหรี่ทำให้ฟันมีสีเหลือง เกิดกลิ่นปากและฟันกร่อนผุ ริมฝีปากเขียวคล้ำ เพราะบุหรี่ยีมีสารนิโคตินที่ทำให้เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายหดตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนัง รวมทั้งริมฝีปากน้อยลง และการนำออกซิเจนของเลือดจะได้น้อยกว่าคนไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้ริมฝีปากคล้ำกว่าคนทั่วไป

สุขภาพในช่องปากของคนสูบบุหรี่จะไม่สะอาด มีหินปูนสะสม เหงือกอักเสบ และมีโอกาสเป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์มากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ อาการของโรคในช่องปากนี้เองที่เป็นที่มาของกลิ่นปากของคนสูบบุหรี่ ซึ่งแม้ว่าจะใช้ยาอมเพื่อระงับกลิ่น ก็สามารถระงับได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น หากใช้บุหรี่ยีควัน หรือสูบไปป์ ก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากเพิ่มขึ้น



## บุหรี่กับผู้หญิงที่สูบบุหรี่

สูบแล้วแก่เร็ว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตีนกาชัตจากเส้นเลือดหดตัว เพราะนิโคตินสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ ทำลายคอลลาเจนใต้ผิวหนัง

หญิงวัย 35 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคมะเร็งปอดสูงกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า และจากโรคถุงลมปอดโป่งพองสูงกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ 10.5 เท่า



หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสตั้งครรภ์ช้ากว่าผู้ไม่สูบ 3 เท่า ถึงวัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ 2 ปี ซึ่งมีผลต่อภาวะกระดูกผุหรือเปราะเร็วขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้กระดูกเชิงกรานหักง่ายเมื่อหกล้ม

มารดาที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์จากผลของควันบุหรี่ที่มีต่อทารก เช่น ครรภ์เป็นพิษ ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ คลอดลำบาก เลือดออกมาก มีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 50% แท้งง่าย ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติประมาณ 170-200 กรัม ทารกมีโอกาสตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์เพิ่มขึ้น 1.6 เท่า และภาวะเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันของทารกเกิดได้มาก ผลิตน้ำนมมีได้น้อย



กว่าปกติ และสารนิโคตินในเลือดสามารถถ่ายเทไปสู่ทารกทางน้ำนมได้ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่ายอีกด้วย เนื่องจากสารเคมีในควันบุหรี่กระตุ้นกระเพาะอาหารให้มีการหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ

จากการติดตามมารดาที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันขณะตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อเด็กอายุ 7-11 ปี จะเตี้ยกว่าเด็กที่แม่ไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการอ่านและคิดคำนวณช้ากว่าเด็กปกติ 3-5 เดือน ไอคิวลดลง 4 จุด ซึ่งแม้ว่าจะดูเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ระดับไอคิวที่ลดลงนี้เทียบได้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบในระดับกลางจากพิษของสารตะกั่ว อันมีผลต่อระดับไอคิวหรือพัฒนาการของสมองของเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กในระยะยาวได้

อวัยวะทั้งภายนอกและภายในของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ จะแก่ก่อนวัยมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่เฉลี่ยเป็นเวลา 10 ปี มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นอย่างมาก โดยเสี่ยงต่ออาการหัวใจล้มเหลวมากกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ 2-6 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวายเฉียบพลันเพิ่มขึ้น 20 เท่า และความเสี่ยงนี้จะทวีขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน

หญิงที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าหญิงทั่วไป 4 เท่า เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ภูมิต้านทานร่างกายลดลง มีผลให้เกิดการติดเชื้อไวรัสแพปิโลมาง่ายขึ้น เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าหญิงที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่แล้ว 25% เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งมีหน้าที่ในการปกป้องมะเร็งเต้านมลดลง

## ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อ “ดวงตา”

การสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ทำให้เกิดโรคของดวงตาคือ

**ต้อกระจก** เพิ่มความเสี่ยงเป็นต้อกระจกมากขึ้น 3 เท่า

**โรคศูนย์รับภาพจอประสาทตาเสื่อม** เพิ่มความเสี่ยงเป็นศูนย์รับภาพจอประสาทตาเสื่อมที่สัมพันธ์กับอายุ มากขึ้น 3 เท่า ยิ่งสูบบากก็เสี่ยงมากขึ้น ทำให้ตาบอดได้

**ความผิดปกติที่เยื่อลูกตา** ทำให้ระคายเคือง คันลูกตา

**ตามัว** หากเป็นโรคตาอยู่แล้ว ทำให้ตามัวเร็วขึ้น มากขึ้น

**การสูบบุหรี่ทำให้สุขภาพโดยทั่วไปทรุดโทรม**

## โรคแผลในกระเพาะอาหาร

คนสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารสูง และมีอัตราการตายจากโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2.9 เท่า มีอัตราการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่า เมื่อมีเลือดออกเลือดจะหยุดยากกว่าและทำให้แผลในกระเพาะอาหารหายช้ากว่าปกติในระหว่างการรักษา

## ผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่

- สุขภาพจะไม่สมบูรณ์เท่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
- ทำให้ปอดพัฒนาไม่เต็มที่

- ออกกำลังกายได้น้อยกว่าคนไม่สูบ
- มีอาการทางระบบหายใจมากกว่า เช่น ไอ เหนื่อยง่าย
- นำไปสู่การติดสิ่งเสพติดอื่น
- เสียภาพลักษณ์



### ความสูญเสียจากยาสูบ

การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2552)

จำนวนผู้เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ = 415,900 คน

เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง = 210,964 คน

= 50.7%

นั่นคือ ครึ่งหนึ่งของคนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 5 โรค  
(โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดสมอง โรคเส้นเลือดหัวใจ  
โรคเบาหวาน โรคถุงลมพอง)  
คณะกรรมการโรคฯ กสธ. 2554

=====

**บรรณานุกรม**

- American cancer society. Questions about smoking, tobacco and health. USA, 2004. www.cancer.org
- Baron, JA., La Vecchia, C., Levi, F. The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1990; 162 (2) : 502-14.
- Henschke, C. CT screening finds lung cancers early. The New England Journal of Medicine, Oct. 26, 2006; vol 355: pp 1763-1771.
- MacKay, J., Eriksen, M., Shafey, O. The Tobacco Atlas, 2nd ed. American cancer society. USA, 2006.
- National cancer institute. Tobacco effects in the mouth. US department of health and Human Services. 2000.
- Ockene IS, Miller NH. Cigarette smoking, cardiovascular disease, and stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Journal of American Health Association 1997; 96(9): 3243-3247.
- Stein Emil Vollset, Aage Tverdal, and Håkon K. Gjessing . Smoking and Deaths between 40 and 70 Years of Age in Women and Men .Annals of Internal Medicine. 144:6: 2006 pp. 381-389
- Terry, PD., Rohan, TE. Cigarette smoking and the risk of breast cancer in women: a review of literature. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 2002; 11(10 Pt 1): 953-71.
- =====

## บทที่ 3

### ควันบุหรี่มือสอง

#### ควันบุหรี่มือสองคืออะไร?

ควันบุหรี่มือสอง (Second Hand Smoke : SHS ) ในปี พ.ศ. 2549 องค์การนายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา ใช้คำว่า “โดยไม่สมัครใจ หรือโดยไม่รู้ตัว” (Involuntary smoking หรือ Passive smoking) เพราะคนไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ต้องการสูดควันบุหรี่



ควันบุหรี่ในมวน (Mainstream smoke : MS) คือควันที่สูดเข้าไปในร่างกาย แล้วพ่นออกมา

ควันบุหรี่นอกมวน (Sidestream smoke : SS) คือควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ที่ปลายมวนบุหรี่ยังไม่มีการสูดควัน

## ควันทูหรือมือสองคือควันทูหรือทั้งที่คนสูบบุหรี่ออกมา และที่ลอยอยู่ระหว่างไม่สูบบุหรี่

ควันทูปลายมวน (SS) มีพิษเข้มข้นกว่าควันทูในมวน (MS)

ความร้อนของปลายมวนบุหรี่ขณะที่สูดควัน คือ 900-1,000 องศาเซลเซียส ทำให้สารหลายตัวถูกเผาไหม้ ความร้อนที่ปลายมวนขณะไม่มีการสูดควันคือ 600 องศาเซลเซียส ซึ่งความร้อนระดับนี้เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสารพิษต่าง ๆ มากมาย จากการเผาไหม้

อุณหภูมิที่เผาไหม้อยู่ที่ปลายมวนบุหรี่ขณะที่ไม่มีการสูดควัน ทำให้สารพิษและสารก่อมะเร็งบางชนิดมีความเข้มข้นสูงขึ้นในควันทูปลายมวน รวมถึงสารแอมโมเนีย สารระเหย อะไมน์ และสารระเหยไนโตรซามีนส์ สารที่เกิดจากการแตกตัวของนิโคตินและอะโรมาติกส์ อะไมน์

ทั้งนี้ไม่มีระดับที่ปลอดภัยของการได้รับควันทูหรือมือสอง ถึงได้รับแม้เพียงเล็กน้อยก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกายได้

### ควันทูหรือมือสองมีสารพิษเข้มข้นกว่า คือ

- คาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มขึ้น 8 เท่า
- คาร์บอนมอนอกไซด์ เพิ่มขึ้น 2.5 เท่า
- ทาร์ เพิ่มขึ้น 1.3 เท่า
- นิโคติน เพิ่มขึ้น 2.7 เท่า
- ไตเมธิลไนโตรซามีน (สารก่อมะเร็ง) เพิ่มขึ้น 52 เท่า

## ควันบุหรี่มือสองในบ้าน

บ้าน เป็นสถานที่ที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด และเป็นแหล่งใหญ่ของการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ใหญ่ด้วย เด็กที่อยู่ในบ้านที่ผู้ใหญ่สูบบุหรี่ในบ้าน มีระดับโคตินินในเลือด น้ำลาย (ตัวที่ระบุว่าได้รับควันบุหรี่มือสอง) สูงกว่าเด็กที่ผู้ใหญ่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และระดับโคตินินจะเพิ่มสูงขึ้นตามปริมาณมวนบุหรี่ที่มีการสูบในบ้าน

## บุหรี่มือสาม

คือ สารพิษจากควันบุหรี่ที่ติดผิวหนัง เส้นผม เสื้อผ้าของผู้สูบ และเกาะติดอยู่กับอากาศ เฟอร์นิเจอร์ ทุกสิ่งที่สัมผัสควันบุหรี่

รายงานผลการวิจัยจากห้องทดลอง Berkeley Lab ตรวจสอบเนื้อเยื่อผิวหนังของคนสูบบุหรี่เพื่อค้นหาโคตินินจากควันยาสูบมือสาม หลังจากสูบแล้ว 3 ชั่วโมง พบระดับ Tobacco-specific N-nitrosamines (TSNAs) สูงขึ้น 10 เท่า ซึ่งสารนี้เป็นสารก่อมะเร็ง

นิโคตินในควันบุหรี่มือสาม เกาะติดกับทุกอย่างในสภาพแวดล้อมสิ่งของในห้อง ในบ้าน เป็นเวลานาน อาจเป็นวัน หรือนานเป็นเดือน ซึ่งจะทำปฏิกิริยากับมลภาวะ ไนโตรสเอซิดในอากาศ กลายเป็นสารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ได้

**คนไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก จะได้รับอันตรายเมื่อสัมผัส ควันบุหรี่มือสองและมือสาม**



## โรคที่เกิดจากการได้รับควันทูบรีที่ผู้อื่นสูบ

ผู้ไม่สูบทูบรีที่ได้รับควันทูบรีมือสอง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่นเดียวกับคนสูบทูบรี จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่ได้รับควันทูบรีมือสอง





## คว้นบุหรีมือสองกับโรคมะเร็ง

องค์การอนามัยโลกยืนยันว่า การได้รับคว้นบุหรีมือสองมีโอกาศเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น

กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ที่มีชื่อเสียงระดับนานาชาติจำนวน 29 คน ร่วมกับหน่วยวิจัยวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับมะเร็ง (IARC) ขององค์การอนามัยโลก ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับอันตรายของคว้นบุหรีมือสองว่า ผู้ไม่สูบบุหรีที่ได้รับคว้นบุหรีมือสองจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ มากขึ้นถึงร้อยละ 20 ซึ่งได้แก่ ภาวะอาหาร ติบ ไต มดลูก ปากมดลูก โพรงจุมก ท่อปัสสาวะ และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์

ซึ่งงานวิจัยในประเทศกรีก (Trichopoulos D, Kalandidi A., Sparros L.:1983) ในผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งปอด พบว่ามีความสัมพันธ์กับประวัติของสามีสูบบุหรีและการได้รับคว้นบุหรีมือสองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของฟอนธัม และคณะ (Fontham E., et al. : 1994) ทำวิจัยในสหรัฐอเมริกา ศึกษาความสัมพันธ์ของความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดในคนที่ไม่เคยสูบบุหรีกับการได้รับคว้นบุหรีมือสองสรุปได้ว่าหญิงที่สามีสูบบุหรีเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดทุกชนิดเพิ่มขึ้น 30% และความเสี่ยงจะมากขึ้นตามจำนวนมวนที่สามีสูบต่อวัน

## คว้นบุหรีมือสองกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการรวบรวมผลงานวิจัยทั่วโลกเรื่องคว้นบุหรีมือสองกับโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การสูดคว้นบุหรีมือสองเข้าสู่ร่างกายแม้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดและ

หัวใจทันที คนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านหรือที่ทำงานจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 25-30%

ทีโอ (Teo, K.K. et al:2006) มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ทำวิจัยใน 52 ประเทศ ตัวอย่างประชากรมากกว่า 27,000 คน พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองเพียงสัปดาห์ละ 1 ถึง 7 ชั่วโมง เพิ่มความเสี่ยงต่อหัวใจวายสูงขึ้น 24% หากได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่า 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ความเสี่ยงต่อหัวใจวายจะสูงขึ้น 62%

กลันซ และพาลมลี (Glantz S, Parmley W:1991,1995) รายงานว่ามีสารก่อมะเร็ง โพลีไซคลิก อะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน ในควันบุหรี่ ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่และหนาขึ้น สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มือสอง เช่น เบนโซอะไพรีน ทำลายผนังบุด้านในของหลอดเลือดแดง และเป็นสารหนึ่งๆที่เริ่มก่อให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว ในกระบวนการที่ทำให้หลอดเลือดอักเสบ เม็ดเลือดขาวโมโนไซต์และเม็ดเลือดขาวอื่นๆ ที่มีหน้าที่ในการฆ่าเชื้อโรคที่หลั่งออกมาในกระบวนการอักเสบจะเข้าไปในผนังหลอดเลือดกระตุ้นให้เยื่อผนังหลอดเลือดหนาขึ้น มีตะกอนจับตัวทำให้รูหลอดเลือดตีบแคบลง คนที่เป็นโรคหัวใจอยู่แล้วจะเสี่ยงต่อหัวใจวายสูงขึ้นแม้ว่าจะได้รับควันบุหรี่มือสองในระยะเวลาสั้นๆ ก็ตาม

สำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา (California Environmental Protection Agency and Office of Environmental Health Hazard Assessment : 1997) ศึกษาพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหัวใจ โดยยิ่งสัมผัสควันบุหรี่มือสองมากเท่าใดก็ยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากขึ้น และเช่นเดียวกับกลไกการเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองตีบเพิ่มขึ้น 27%

## ควันบุหรี่มือสองในคนที่เป็นหืด

ควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดโรคชนิดต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับที่เกิดในผู้สูบบุหรี่ แต่ควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายมากขึ้นในคนที่เป็นโรคหืด

เมื่อคนที่เป็นโรคหืดได้รับควันบุหรี่มือสอง จะทำให้เกิดอาการไอ หายใจเสีงดังวี๊ดและเกิดอาการหอบหรือหืดจ้บรุนแรงขึ้นและบ่อยขึ้น

## ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อเด็ก

องค์การอนามัยโลกประเมินว่า ปัจจุบันมีเด็กเกือบ 700 ล้านคนหรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรเด็กทั่วโลกหายใจเอาอากาศปนเปื้อนควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในบ้าน จึงมีการรณรงค์ให้ผู้ใหญ่ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ประเทศนิวซีแลนด์ แคนาดา และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา กำลังดำเนินการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคลขณะมีเด็กโดยสารอยู่ด้วย

“ถ้าพ่อแม่สูบบุหรี่วันละซองที่บ้าน...ทำให้ลูกต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปเท่ากับ 50 ซองต่อปี” (California Department of Health Services Television message : 1999)

## ทารกและเด็กเล็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะได้รับอันตราย ดังนี้

- เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก และคอ รวมไปถึงปอด ทำให้มีอาการไอ มีเสมหะมาก แน่นหน้าอกและปอดมีสมรรถภาพลดลง เนื่องจากร่างกายเด็กทารกและเด็กเล็กอยู่ในระยะกำลังเจริญเติบโต จึงรับสารพิษและสารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่มือสองได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่

- เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี จะเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น 57% เช่น เป็นหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบหรือปอดบวม ความเสี่ยงนี้จะเพิ่มมากขึ้นอีกในเด็กที่มีมารดาสูบบุหรี่ มากกว่าเด็กที่บิดาสูบบุหรี่ สันนิษฐานว่าอาจเป็นผลส่งมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาที่สูบบุหรี่

- ผลการวิจัยมากมายที่พบว่าเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เป็นหวัดง่ายและบ่อย และการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง คือ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง หลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด ทอนซิลอักเสบ

- เด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดหูส่วนกลางอักเสบ หูน้ำหนวก โดยควันบุหรี่จะไปรบกวนการทำงานของขนพัดโบกในหลอดลม และเนื่องจากหลอดนำลมระหว่างหลังจมูกกับหูส่วนกลางที่เรียกว่า ท่อยูสตาเซียน ซึ่งมีหน้าที่ในการป้องกันเชื้อโรค เมื่อขนพัดโบกทำหน้าที่ลดลงจึงเพิ่มความเสี่ยงที่เชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสจะเข้าไปในช่องหูส่วนกลางได้ง่าย เด็กทารกที่แม่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหูชั้นกลางอักเสบถึง 3 เท่าในช่วงขวบปี

- อแดร์บิสชอฟ และ ซาวฟ (Adair-Bischoff, Carol E., Sauve, Reginald S. : 1998) รายงานผลการวิจัยที่เมืองคาร์กาอี อัลเบอร์ตา สหรัฐอเมริกา พบว่า สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหูชั้นกลางอักเสบในเด็ก ก่อนวัยก่อนอนุบาล หากเด็กอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ที่สูบบุหรี่จะมีอัตราเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 85 ในการเป็นโรคนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ทั้งพ่อและแม่ไม่สูบบุหรี่

- งานวิจัยทางระบาดวิทยาหลายเรื่อง ที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นกับ

การได้รับควันบุหรี่มือสอง คือ เด็กที่มารดาสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้น 2 เท่า เด็กที่อยู่ในบ้านที่มีบิดามารดาหรือผู้ปกครองคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น 60% และเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอยู่แล้วจะจับหืดบ่อยขึ้น และรุนแรงขึ้น รักษายากขึ้น

- ผลการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเยลล์ พบว่า เด็กที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้นมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ถึง 2 เท่า และถ้าในบ้านมีคนสูบบุหรี่มากกว่า 1 คน ระยะเวลาในการเกิดโรคจะเร็วขึ้น

- การได้รับควันบุหรี่มือสองยังเป็นปัจจัยเสริมให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ รวมทั้งการเป็นโรคปอดเรื้อรังชนิดต่าง ๆ เมื่อโตขึ้น และอาจมีพฤติกรรมบกพร่องเนื่องจากระบบประสาทผิดปกติ อย่างไรก็ตาม การสูบบุหรี่ของพ่อแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของลูกในอนาคตด้วย โดยพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่จะมีโอกาสที่จะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นคนสูบบุหรี่เมื่อเติบโตขึ้น มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่มีคนสูบบุหรี่

- พัฒนาการของทารกในครรภ์มารดาที่สูบบุหรี่ จากการได้รับสารต่าง ๆ ในควันบุหรี่ผ่านมาทางรก ส่งผลให้ทารกได้รับออกซิเจนน้อยลงเนื่องจากมีคาร์บอนมอนอกไซด์ในฮีโมโกลบิน ทำให้เกิดคาร์บอกซีฮีโมโกลบินขัดขวางออกซิเจนไม่ให้เข้าสู่รกสูงถึง 25% จึงส่งผลให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าที่ควรเป็น 20 – 30% หรือต่ำกว่าปกติ 150–200 กรัม คลอดก่อนกำหนด 14% และทารกตายแรกคลอด ประมาณ 10%

- โรคไหลตายในทารก (SIDS) คือการเสียชีวิตอย่างฉับพลันของเด็กทารก เมื่อผ่าศพก็ไม่มีพบสาเหตุของความเจ็บป่วยใดๆ พบว่ามารดาที่ใช้โคโคตินขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการไหลตายสูงขึ้น (Buttigieg J, et al. : May 2008) ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ สลอตคิน (Slotkin, et al : 1995) และงานวิจัยของมิชเชลและคณะ (Mitchell EA. Et al. : 1991) และโคลนออฟ – โคเฮน และคณะ (Klonoff-Cohen HS, et al : 1995) ก็ยืนยันความสัมพันธ์ของมารดาหรือบิดาที่สูบบุหรี่ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อการไหลตายสูงขึ้น

ทารกที่มารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์และที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากมารดาหลังคลอด เสี่ยงต่อการเกิดโรคไหลตายสูงกว่าทารกที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 55

- งานวิจัยในประเทศจีนระบุว่า เด็กที่เกิดมามีน้ำหนักน้อยผิดปกติ มักจะเป็นเด็กที่เกิดในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่จัด (ตั้งแต่ 1 ซองต่อวันขึ้นไป) เด็กเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึง 4.8 เท่า ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

- อไลน์ และคณะ (Aligne, C. Andrew et al : 2003) รายงานผลการวิจัยสำรวจเด็กอายุ 4-11 ปี (พ.ศ. 2531-2537) จำนวน 3,531 คน โดยตรวจฟันและวัดระดับซีรัมโคตินิน ให้นิยามการได้รับควันบุหรี่มือสองที่ระดับซีรัมโคตินิน 0.2 ถึง 10 ng/mL และฟันผุว่าฟันมีรูหรือมีการอุดฟัน ผลการวิจัยพบว่า เด็ก 25% มีฟันผุอย่างน้อย 1 ซี่ และ 33% มีการอุดฟันอย่างน้อย 1 แห่ง 53% มีระดับโคตินินที่แสดงว่าได้รับควันบุหรี่มือสองระดับโคตินินที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับฟันผุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

- งานวิจัยในประเทศฝรั่งเศส พบว่า ร้อยละ 42 ของเด็กที่มีพ่อหรือแม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 51 ของเด็กที่มีทั้งพ่อและแม่ที่สูบบุหรี่จะมีปัญหา

เรื่องต่อมทอนซิลอักเสบเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่พ่อและแม่ไม่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 28

- เด็กหลังคลอดที่ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคโครห์น (Crohn) 5.3 เท่า คือ โรคที่เกี่ยวกับการมีปัญหาในลำไส้มีอาการท้องร่วง อาจมีเลือดออกในลำไส้ และเป็นแผลในลำไส้

- เบคเกอร์และคณะ (Becker, Allan B. , et al :1999) ทำการศึกษาในแคนาดาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีระดับโคตินินในน้ำนม 5 เท่า ของแม่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ระดับโคตินินที่สูงในน้ำนมจะทำให้ทารกมีสารโคตินินในร่างกายสูงตามไปด้วยซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมา

- มีการทดสอบเด็กชาวแคนาดา อายุ 6-9 ปี จำนวน 91 คน เพื่อดูพัฒนาการทางสติปัญญาและทักษะต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์อันตรายจากควันบุหรี่มือสองในเด็ก พบว่า เด็กที่แม่ไม่สูบบุหรี่มีพัฒนาการทางสติปัญญาและทักษะสูงกว่าเด็กที่แม่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง ผลการทดสอบเลขคณิต ทักษะการใช้ภาษาและการพูด เขาวนปัญญา การมองเห็น และพฤติกรรมที่มารดาตอบแบบสอบถาม พบว่าคะแนนของเด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งจากมารดาที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันจากผู้อื่นต่ำกว่า และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงกว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่หรือไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่โรงเรียนสูงกว่าถึง 2 เท่า (Makin, J., Fried, Peter A. : 1991)

## อิทธิพลของการได้รับควันบุหรี่มือสอง

วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน มีโอกาสติดบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.4 ถึง 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน

## ควันบุหรี่มือสองกับโรคเบาหวาน

การหายใจเอาควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกาย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานประเภท 2

รายงานการศึกษาวิจัยจาก Charles Drew University พบว่าผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีระดับ insulin resistance มากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง เมื่อร่างกายหลังสารอินซูลินออกมา แต่ถูกสารในควันบุหรี่ยับยั้งไว้ ทำให้อินซูลินทำงานได้ไม่เต็มที่ คนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีระดับ fasting blood glucose และระดับ hemoglobin A1c สูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่ ซึ่งหากระดับ Hemoglobin A1c สูงกว่า 6.5% หมายถึงเป็นเบาหวาน

## พ่อแม่สูบบุหรี่ ลูกในท้องได้รับสารพิษ

แม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง  
ลูกก็ได้รับด้วย





## ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

- หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่จากผู้ใกล้ชิดจะมีโอกาสแท้งลูก ครรภ์เป็นพิษ มีอัตราการคลอดลูกก่อนกำหนด ทารกตายขณะคลอด หรือทารกที่คลอดมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่หรือไม่ได้รับควันบุหรี่ นอกจากนี้ทารกยังมีโอกาสเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่

## โรคที่เกิดจากการรับควันบุหรี่มือสองในเด็ก

- เด็กมีโอกาสเกิดหลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบเพิ่มขึ้น 57% ถ้าผู้ปกครองสูบบุหรี่
- เด็กมีโอกาสเกิดโรคหืด (asthma) เพิ่มขึ้น 23-39%
- ผลกระทบต่อดวงตาเด็ก โรคตาเข มารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาจะเสี่ยงต่อการเป็นตาเข สูงขึ้น 6.5 เท่า นอกจากนี้ ยังเกิดโรคมุมิแพ่ของลูกตา ที่ควันบุหรี่ทำให้ระคายเคืองอีกด้วย
- รายงานผลการวิจัยของ รศ.ดร.เนาวรัตน์ เจริญค้า พ.ศ.2549 พบว่า การที่สมาชิกในบ้านที่สูบบุหรี่อุ้มเด็ก เล่นกับเด็กและป้อนอาหารเด็ก เพิ่มความเสี่ยงที่เด็กจะติดเชื้อทางเดินหายใจ 4.1 เท่า และเพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหืด 3.1 เท่า

## การป้องกันควันบุหรี่มือสอง

จากอันตรายของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพดังตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว วิธีเดียวที่จะป้องกันตัวเองและคนใกล้ชิดจากควันบุหรี่มือสองได้อย่างสมบูรณ์ คือต้องทำให้สภาพแวดล้อมปลอดจากควันบุหรี่ 100% การเปิดหน้าต่าง การแยกห้องสูบบุหรี่ การใช้เครื่องระบายอากาศ เครื่องปรับอากาศ พัดลม ก็ไม่สามารถป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสองได้



หากคุณเป็นคนสูบบุหรี่ วิธีเดียวที่ดีที่สุดที่จะปกป้องครอบครัวของคุณจากควันบุหรี่มือสองคือการเลิกสูบบุหรี่ หรือหากเลิกไม่ได้ อย่างน้อยก็ไม่สูบบุหรี่ในบ้านและในรถยนต์ส่วนตัว

## บรรณานุกรม

- Adair-Bischoff, Carol E, Sauve, Reginald S. Environmental Tobacco Smoke and Middle Ear Disease in Preschool-Age Children . Arch Pediatr Adolesc Med. 1998;152:127-133.
- Aligne, C. Andrew, Moss, Mark E., Auinger, Peggy, Weitzman, Michael . Association of Pediatric Dental Caries With Passive Smoking JAMA. 2003;289:1258-1264.
- Becker, Allan B. ,et al. Breast-feeding and Environmental Tobacco Smoke Exposure . Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153:689-691.
- R. Butler, H. Goldstein Child Test Scores Lower When Mothers Smoke:A Study of 2nd and 5th Grade Students. British Medical Journal1973; 4:573-575,
- California Environmental Protection Agency and Office of Environmental Health Hazard Assessment. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. California Environmental Protection Agency; 1997.
- Fontham E, et al. Environmental tobacco smoke and lung cancer in non-smoking women. JAMA 1994;271(22):1752–1959.
- Glantz S, Parmley W. Passive smoking and heart disease. Epidemiology, physiology and biochemistry. Circulation 1991;83(1):1–2.
- Glantz SA, Parmley WW. Passive smoking and heart disease. Mechanisms and risk. JAMA 1995;273(13):1047–53.
- Harper RM, Frysinger RC. Suprapontine mechanisms underlying cardiorespiratory regulation: Implications for the sudden infant death syndrome. In: Harper RM, Hoffman HJ (Eds) Sudden Infant Death Syndrome: Risk Factors and Basic Mechanism. SP Medical and Scientific Books, New York. 1998;399–412.
- Klonoff-Cohen HS, et al. The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. JAMA 1995;273:795–8.

- Makin, Judy, Fried, Peter A.Math, Language, & Behavior Problems Elevated in Children of Smoking Parents. *Neurotoxicology and Teratology*, Vol. 13, 1991.
- Mitchell EA, Scragg L, Clements M. Location of smoking and the sudden infant death syndrome (SIDS). *Australian and New Zealand Journal of Medicine* 1995;25:155-6.
- Samet JM, Lewit EM, Warner KE. Involuntary smoking and children's health. *Current Problems in Pediatrics* 1995 ;25(6) :177-212.
- Slotkin TA, Lappi SE, McCook EC, Lorber BA, Seidler FJ. Loss of neonatal hypoxia tolerance after prenatal nicotine exposure: implications for sudden infant death syndrome. *Brain Research Bulletin* 1995;38 (1):69-75.
- Strachan DP, Cook DG. Parental smoking and allergic sensitisation in children. *Thorax* 1998; 53:117-123.
- Teo, K.K. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *The Lancet*, Aug. 19, 2006; vol 368: pp 647-658.
- Trichopoulos, D, Kalan didi, A, Sparros L. Lung cancer and passive smoking: conclusion of Greek study. *Lancet* 1983;2:677-8.
- U.S. Environmental Protection Agency. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking : Lung Cancer and Others Disorders*. National Institutes of Health : USA, 1997.
- Wakschlag, Lauren S. , et al. Smoking During Pregnancy Increases Conduct Disorders. *Archives General Psychiatry*, 1997; 54:670-67

.....

## บทที่ 4

### บ้านปลอดบุหรี่

#### จุดแข็งของการป้องกันควันบุหรี่มือสองและมือสาม

มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ดำเนินโครงการพัฒนาสมรรถนะ และขยายเครือข่าย อสม. เพื่อทำบ้านในชุมชนให้ปลอดบุหรี่ โดยคาดหวังว่าบ้านของบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ทุกหลังคาเรือนจะเป็นตัวอย่างบ้านปลอดบุหรี่ และเชิญชวนให้บ้านประชาชนในชุมชนประกาศเป็นบ้านปลอดบุหรี่ โดยทำเป็นนโยบายของหมู่บ้าน

“การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สำคัญมาก ๆ ในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่”

#### เกณฑ์บ้านปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน

1. ไม่มีการสูบบุหรี่ภายในบ้านและบริเวณที่ควันบุหรีลอยเข้าไปในบ้านได้
2. ติดป้าย “บ้านนี้ปลอดบุหรี่” ไว้หน้าบ้านให้เห็นชัดเจน
3. ช่วยคนในบ้านที่สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี



## ทำไมบ้านต้องปลอดบุหรี่/ปลอดควันยาสูบ

เพราะควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิดให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

เพราะยังไม่มีกฎหมายควบคุมยาสูบที่ห้ามการสูบบุหรี่ในบ้าน

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 แต่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่เฉพาะในที่สาธารณะเท่านั้น ไม่รวมถึงบ้านซึ่งเป็นที่พักของครอบครัว ของผู้ใกล้ชิดและผู้เป็นที่รักของคนสูบบุหรี่

ประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านมีมากถึง 11.5 ล้านคน เป็นชาย 3.1 ล้าน และหญิง 8.4 ล้านคน

(การสำรวจ GATS : พ.ศ. 2554)

## ประโยชน์ของบ้านปลอดบุหรี่

1. คนในบ้านปลอดภัยจากพิษภัยของควันบุหรี่
2. เป็นแรงกระตุ้นให้คนสูบอยากเลิกสูบ

3. กระตุ้นให้เกิดค่านิยมครอบครัวสุขสันต์ไว้ในวันบុหรี
4. ป้องกันเด็กและวัยรุ่นจากการเริ่มสูบบุหรี
5. เพิ่มคุณภาพชีวิต ความรักความอบอุ่นในครอบครัว
6. ลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้บ้าน

## ทำไมต้องช่วยกันป้องกันลูกหลาน จากการเริ่มสูบบุหรี

### ผลเสียของการติดบุนหรีในเด็กนักเรียน

1. เริ่มสูบเมื่ออายุน้อย จะติดมาก และเลิกยาก มีโอกาสที่จะติดยาเสพติดอื่นมาก มีโอกาสที่จะป่วยจากการสูบบุหรีสูง
2. เป็นสื่อนำไปสู่อายมมุขอื่น ต้มแอลกอฮอล์ เทียวกลางคืน เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. ผลการเรียนจะไม่ดี
4. เสียบุคลิกภาพ ตัวเหม็น ปากเหม็น
5. โอกาสหางานยากขึ้น โดยเฉพาะในสถานประกอบการ ที่มีนโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรีเข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี

## กติกาด่านปลอดบุนหรี มีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรีของ เยาวชน

“เยาวชนที่อาศัยในบ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรีทุกพื้นที่ในบ้าน มีความ

เสียงสูบบุหรี่ 2.82 เท่า เมื่อเทียบกับเยาวชนที่อาศัยในบ้านที่ห้ามสูบบุหรี่ทุกพื้นที่”

“เยาวชนที่อาศัยในบ้านที่อนุญาตให้สูบได้บางเวลา/บางพื้นที่ในบ้านมีความเสี่ยงสูบบุหรี่ 1.81 เท่า”

(ที่มา : โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ITC –SEA (Thailand) มหาวิทยาลัยมหิดล)



การทำบ้านปลอดบุหรี่ ไม่มีการสูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ให้ลูกหลานเห็น เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ของเยาวชน

เพราะปัจจัยเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ นอกจากจะเป็นการลองในกลุ่มเพื่อนจนติดนิโคติน นอกจากจะเป็นบุคลิกภาพของเด็ก ซึ่งมีงานวิจัยพบว่า เด็กผู้ชายที่ชอบกีฬาที่ทำหาย เช่น การแข่งแรลลี่ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่เป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กผู้ชายที่ไม่สนใจกีฬาชนิดนี้ บุคคลที่มี



บุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตัวเอง ประหม่าง่าย วิตกกังวล และบุคคลที่ชอบความก้าวร้าวรุนแรง ไม่เกรงใจ ไม่เคารพในสิทธิผู้อื่น ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่ตนกระทำต่อผู้อื่น จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเสพติดบุหรี่

**สภาพแวดล้อม**ก็เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการติดบุหรี่ของเด็ก บ้านที่มีคนสูบบุหรี่ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดการเลียนแบบ

**โรงเรียน**ที่มีครูอาจารย์สูบบุหรี่ก็จะมีความเสี่ยงที่นักเรียนนักศึกษาจะสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้ที่ติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนจบชั้นมัธยมศึกษา หากเลยอายุ 20 ปีไปแล้ว เยาวชนคนนั้นจะมีแนวโน้มเป็นคนไม่สูบบุหรี่

.....

## บทที่ 5

### การเสพติดบุหรี

### ทฤษฎีและหลักฐาน 3 ข้อ ของการเสพติดบุหรี

การเสพติดบุหรี ติด 3 อย่าง คือ ติดทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม / ความเคยชิน (Bio – Psycho – Social)

#### ลักษณะการเสพติดยาสูบ

**ติดนิโคติน** ติดทางกาย ตื่นนอนสูบ หยุดสูบระยะหนึ่งรู้สึกกระวนกระวาย มีน้ีรชะ ขาดสมาธิ ฯลฯ

**ติดความรู้สึก** ติดทางจิตใจ สูบเมื่อรู้สึกมีความสุข รู้สึกเศร้า เหนื่อย ล้า รู้สึกตื่นเต้น เมื่ออยู่ว่างๆ เบื่อๆ สูบเพื่อปกปิดความรู้สึกโกรธ หรือ ประหม่า ฯลฯ

**ติดนิสัย ติดความเคยชิน/ สังคม** รู้สึกอยากสูบ รู้สึกว่าขาดไม่ได้ ทำโดยอัตโนมัติ เช่น หลังมี้อาหาร ขณะเข้าห้องน้ำ ขณะจิบกาแฟ เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ เป็นต้น

#### กลไกการติดนิโคติน

(อ้างอิงจาก ภก.ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

บุหรีสำเร็จรูปที่มีขายทั่วไปจะประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ สารที่ทำให้เกิดการเสพติด และสารปรุงแต่งในบุหรี โดยสารที่ทำให้เกิดการเสพติดในบุหรี คือ

นิโคติน (nicotine) ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีอยู่ในใบยาสูบ ซึ่งทั่วไปในบุหรี่ยี่หนึ่ง มวนจะมีนิโคตินอยู่ประมาณ 10-15 มิลลิกรัม ขึ้นกับชนิดของบุหรี่ยี่สำหรับ สารปรุงแต่งในบุหรี่ยี่เป็นสารที่ใช้ในการเติมแต่งในบุหรี่ยี่เพื่อช่วยเพิ่ม อรรถรสในการสูบบุหรี่ให้ดียิ่งขึ้น ตัวอย่างของสารปรุงแต่ง ได้แก่ polycyclic aromatic hydrocarbons, benzopyrene, phenol, nitrosamine, vinyl chloride, และโลหะหนัก เช่น nickel, arsenic, iron, และ copper เป็นต้น สารต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นจะเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิถีทาง ขึ้นกับ ลักษณะการบริโภคของผู้ใช้ เช่น สูบบุหรี่หรือดูดเข้าทางระบบทางเดินหายใจ หรือนำมาหัดเป็นชิ้นแล้วเคี้ยว เป็นต้น แต่การสูบบุหรี่หรือดูดเข้าทางระบบ ทางเดินหายใจเป็นวิถีที่บุหรี่ยี่ถูกนำมาบริโภคมากที่สุด

เมื่อบุหรี่ยี่ถูกจุด และทำให้เกิดการเผาไหม้ขึ้น คิวบุหรี่ยี่ซึ่งเกิดจาก การเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของใบยาสูบและสารปรุงแต่งในบุหรี่ยี่จะเข้าสู่ ร่างกายของผู้สูบ รวมถึงคนรอบข้างที่สุดตมคิวบุหรี่ยี่ได้ด้วย ซึ่งในคิว บุหรี่ยี่จะประกอบด้วยสารต่าง ๆ และก๊าซมากกว่า 7,000 ชนิด และมี 70 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง (carcinogens) สำหรับนิโคตินซึ่งเป็นสาร ที่สามารถระเหยได้ก็จะเป็นส่วนผสมหนึ่งในคิวบุหรี่ยี่ด้วย โดยนิโคตินที่ เข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดที่ปอดเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อ นิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดแล้วก็จะไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง ทางเดินอาหาร หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ทั้งนี้หากสูบบุหรี่หมอดมวน ร่างกายจะได้รับนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดประมาณ 1-3 มิลลิกรัม โดยนิโคตินจะเข้าสู่สมองได้ภายในเวลาประมาณ 6 วินาที ซึ่งเร็วกว่าการฉีดเฮโรอีนเข้าเส้นเลือด

## การเข้าสู่ร่างกายของนิโคติน

เมื่อสูดควันยาสูบเข้าไป หรือเคี้ยวกลืน นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจ/กระเพาะอาหารเข้ากระแสเลือด แล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ และหลอดเลือด ทางเดินอาหาร และกล้ามเนื้อลาย เป็นต้น นิโคตินจะถูกดักจับทำลายเป็นสารโคตินิน (cotinine) และถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะ นิโคตินทำให้เกิดการเสพติด ซึ่งเป็นผลของนิโคตินต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบว่านิโคตินออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอมเฟตามีน โคเคน

ในระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเป็นสุขใจซึ่งเรียกว่า “brain rewarding pathway” ในสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (limbic system) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ จะมีบริเวณที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และความรู้สึกสุขใจ หรือเรียกบริเวณนี้ว่า brain reward pathway ซึ่งจะมีการทำงานที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ โดย brain reward pathway จัดเป็นบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของการติดยาเสพติดทุกชนิด รวมถึงยาสูบด้วย

กระบวนการทำงานของ brain reward pathway เริ่มจากสมองบริเวณที่เรียกว่า Ventral Tegmental Area (VTA) ส่งสัญญาณประสาทในรูปของสารสื่อประสาท ชื่อว่า โดปามีน (dopamine) ไปยังสมองส่วนที่ชื่อว่า Nucleus Accumbens (NA) แล้วส่งสัญญาณต่อไปยังสมองชั้นนอกเพื่อทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจเกิดขึ้น โดยในสภาวะปกติ (ไม่มีการใช้สารเสพติด) brain reward pathway สามารถถูกกระตุ้นได้จากสภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสุขได้ด้วย เช่น ถูกหว่าย สอบได้อันดับหนึ่ง สอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ เลื่อนตำแหน่ง ได้รางวัล ได้โบนัส เป็นต้น

สำหรับการเสพติดบุหรี่ เมื่อนิโคตินจากยาสูบเข้าสู่ร่างกาย จะถูกส่งต่อเข้าไปยังระบบประสาทส่วนกลาง แล้วนิโคตินจะออกฤทธิ์โดยการจับกับตัวรับนิโคติน (nicotine receptor) ซึ่งพบได้ที่บริเวณ VTA ของ brain reward pathway ผลที่เกิดขึ้นเมื่อมีการจับของนิโคตินกับตัวรับนิโคติน คือ ทำให้มีการหลั่งของโดปามีนออกมาจากปลายประสาท VTA มากขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขใจ สบายใจขึ้น มีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจ

### ผลของ nicotine ต่อสารสื่อประสาทในสมอง

Dopamine	ทำให้รู้สึกพึงพอใจ สุขใจ ลดความอยากอาหาร
Acetylcholine	ทำให้ ตื่นตัว ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น
Serotonin	รักษาระดับอารมณ์ หลับดี ลดความอยากอาหาร
Norepinephrine	ทำให้ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร
Glutamate	เพิ่มความจำ
Vasopressin	เพิ่มความจำ
$\beta$ -endorphin	ลดความวิตกกังวลและความเครียด
GABA	ลดความวิตกกังวล

### ผลของ nicotine ต่อระบบอื่นๆ

Dopamine	เพิ่มการบีบตัวของทางเดินอาหาร
Acetylcholine	เพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร
Serotonin	คลื่นไส้ อาเจียน เพิ่มการบีบตัวของทางเดินอาหาร
Norepinephrine	หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น มือสั่น

## อาการอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเลิกบุหรี่

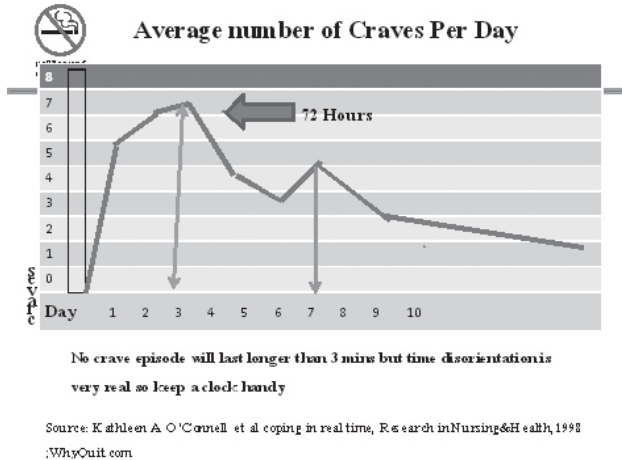
ปวดท้อง มวนท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ เป็นไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ชา ปลายมือ ใจ เป็นแผลในปาก น้ำลายเหนียว เปรี้ยวปาก ท้องผูก

**จากผลทางชีวภาพของนิโคติน** ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่คือ ผู้ที่ต้องการได้รับผลทางชีวภาพจากนิโคติน ทำให้ผู้สูบลงไหลในผลดังกล่าวเป็นอย่างมาก และต้องกลับไปสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินในสมองอยู่ตลอดเวลาอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบได้คือ เมื่อเลิกบุหรี่ย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) ขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่ติดบุหรี่อย่างมาก ซึ่งอาการถอนนิโคตินเป็นความรู้สึกเชิงลบ เช่น ปวดศีรษะ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีแรงจูงใจ สมาธิไม่ดี หิวบ่อย น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ร่างกายไม่ได้รับนิโคตินจากบุหรี่ ทำให้มีระดับโดปามีนในสมองลดลง ซึ่งผลเชิงลบดังกล่าวนี้มักทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทนนไม่ได้ ต้องกลับไปสู้อีก หรือเรียกว่าเกิดอาการอยากบุหรี่ (craving) ขึ้น ดังนั้นในผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบ แต่เกิดอาการถอนยาขึ้น อาจจำเป็นต้องใช้ยามาช่วยในการลดอาการถอนนิโคตินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด เพื่อให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้โดยไม่ทรมาน และประสบความสำเร็จได้

งานวิจัย ตรวจเลือด หรือปัสสาวะ หาสารโคตินิน ที่อยู่ในร่างกายพบว่า หลังเลิกบุหรี่ 72 ชั่วโมง ไม่พบสารนี้เลย นั่นคือ นิโคตินออกจากร่างกายหมดภายใน 72 ชั่วโมง และพบว่า ร้อยละ 40 จะกลับไปสูบบนวันที่ 3 หลังเลิกบุหรี่ หากแรงจูงใจไม่เข้มแข็ง

พยาบาล โอ คอนเนล ประเทศสกอตแลนด์ ได้ทำวิจัยติดตามดูความรู้สึกอยากสูบบนคนที่กำลังเลิกสูบบุหรี่จำนวน 36 คน โดยให้บันทึก

ความรู้สึกลอยๆ 3 วันติดต่อกันในระยะ 10 วันแรกที่กำลังเลิกบุหรี่ พบว่า ความรู้สึกลอยๆ เกิดขึ้นเฉลี่ย 3.6 ครั้งต่อวัน และการอดทนเพื่อไม่สูบบุหรี่ พบว่า 67% ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่ และ 33% ใช้ความคิดเตือนตนว่าไม่สูบบุหรี่



## การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ

ผู้สูบบุหรี่บางส่วนอาจเสพติดบุหรี่เพราะติดใจในผลของนิโคติน ซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น มีชีวิตชีวา มีเรี่ยวแรง นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ด้วย

## การเสพติดทางพฤติกรรมหรือสังคม

การเสพติดแบบนี้บางครั้ง คือ ความเคยชินของผู้สูบที่จะต้องหยิบบุหรี่ยาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังรับ

ประทานอาหาร ระหว่างการรับประทานชาหรือกาแฟ ในวงเล็บ หลังเรียนหนังสือ หลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งการเสพติดแบบนี้ผู้สูบบักมองในเชิงบวกเนื่องจากผู้สูบสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสังคมได้

## ติดอารมณ์และความเคยชิน ต้องอดทน และปรับพฤติกรรม

เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะมีอาการทางกายเนื่องจากขาดนิโคติน หงุดหงิด เครียด ออยากหาเรื่องผู้คน เป็นมากในช่วงเวลา 3-7 วัน และจะค่อยๆ ลดลงไปเรื่อยๆ

สำหรับอาการทางจิตใจ คือ คิดถึง เศร้าใจ โหยหา รู้สึกชีวิตขาดอะไรไปบางอย่าง อาการทางใจจะหมดไปไม่มีกำหนดเวลา ขึ้นอยู่กับความตั้งใจ แรงจูงใจ และกำลังใจ หากใจเด็ดก็ขาดกันตั้งแต่วันแรก ไม่มีอาการอะไร บางคนคร่ำครวญวนกลับหลายรอบทั้งที่สูบวันละ 2-3 มวน

**บุหรี่ยุคใหม่ในปัจจุบัน** มีอันตรายมากกว่าเมื่อ 50 ปีก่อน มีโอกาสเกิดมะเร็งปอดและถุงลมปอดพองเพิ่มขึ้นแม้จะสูบน้อยมวนกว่า ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เสพติดง่ายขึ้น มีอำนาจเสพติดสูงขึ้น เลิกสูบได้ยากขึ้น

(รายงานขององค์กรนายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา พ.ศ.2557)

บริษัทบุหรี่ยุคใหม่ผลิตกันขึ้นเพื่อดึงดูดนักสูบหน้าใหม่ และให้เกิดการเสพติดยั่งยืน ทำให้เริ่มหัดสูบได้ง่าย โดยเพิ่มความหวานและลดการระคายเคืองของควันบุหรี่ ด้วยการ เติมน้ำตาล เติมกรดเลวูลินิก เติมซ็อกโกแลต เติมสารลิควอไรซ์ เติมน้ำมันเพื่อทำให้คอเย็นชา เติมน้ำ



ขยายหลอดเลือดเพื่อให้เลือดวิ่งเข้าปอดได้ง่าย และยังทำให้**บุหรีมีอำนาจเสพติดเพิ่มขึ้น** ด้วยการเติมนิโคตินเพิ่ม ปรับระดับกรดต่างเพื่อทำให้มีนิโคตินอิสระมากขึ้นเติมน้ำตาลเพื่อเพิ่มอำนาจการเสพติดของนิโคติน เติมแอมโมเนีย เพื่อทำให้นิโคตินขึ้นถึงสมองเร็วขึ้น และเติมกรดเลวูลินิกเพื่อทำให้นิโคตินขึ้นถึงสมองเร็วขึ้น

**การเติมเมนทอลในบุหรี** ทำให้ การติดบุหรีในเยาวชนเพิ่มขึ้น เพิ่มอำนาจการเสพติดของบุหรี และทำให้เลิกบุหรียากขึ้น

## การเสพติดบุหรีในเยาวชน

ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรีก่อนอายุ 18 ปี อายุเฉลี่ยของการเสพติดบุหรีของคนไทยคือ 18 ปี

หนึ่งในสามถึงครึ่งหนึ่งของเด็กที่ทดลองสูบบุหรีจะกลายเป็นคนติดบุหรี การเสพติดบุหรีของวัยรุ่นนำไปสู่การเสพสิ่งเสพติดอื่น เช่น สุรายาเสพติดที่ผิดกฎหมาย และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดบุหรีของเยาวชน

- การสูบบุหรีของพ่อแม่ และเพื่อน
- ค่านิยมของการสูบบุหรีในสังคม
- การเข้าถึงสินค้าบุหรีได้ง่าย
- การตลาดของบริษัทบุหรี
- พ่อแม่ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการสูบบุหรีของลูก จะลดโอกาสการติดบุหรีของลูกไม่ว่าพ่อแม่จะสูบบุหรีหรือไม่ก็ตาม

- การสูบบุหรี่ในบ้านเพิ่มความเสี่ยงที่ลูกจะติดบุหรี่
- การห้ามสูบบุหรี่ในบ้านลดโอกาสการติดบุหรี่ของลูก แม่พ่อแม่จะเป็นคนสูบบุหรี่
- การสูบบุหรี่ของเพื่อน การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่ ซึ่งอาจเป็นผลจาก แรงกดดันของเพื่อน เลียนแบบเพื่อน

การป้องกันวัยรุ่นไม่ให้ติดบุหรี่ และการช่วยคนที่ติดบุหรี่อยู่แล้วให้เลิกสูบ จะลดอัตราการสูบบุหรี่ และลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในอนาคต

## บทที่ 6

### ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

#### การเลิกสูบบุหรี่ในประเทศไทย (สำรวจ GATS พ.ศ.2554)

ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่พยายามที่จะเลิกสูบ หนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ไปพบบุคลากรสาธารณสุขใน 12 เดือน ก่อนการสำรวจ 65.3% ของผู้สูบบุหรี่ที่ไปพบบุคลากรสาธารณสุขได้รับการถามประวัติการสูบบุหรี่

55.8% ของผู้ที่ได้รับคำถามประวัติสูบบุหรี่ ได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบ

#### วิธีการที่ใช้ในการเลิกบุหรี่

- เลิกด้วยตนเอง 90.7%
- ใช้ยาชนิดต่างๆ 7.6%
- ได้รับคำแนะนำ / ปรึกษา 4.8%
- ใช้วิธีอื่นๆ 2.3%

#### 10 ความเข้าใจผิด ที่ทำให้ไม่เลิกสูบบุหรี่

1. สูบวันละไม่กี่มวน คงไม่เป็นไร
2. สูบมานานแล้ว หากเลิกสูบจะเป็นอันตราย
3. สูบมานานแล้ว การเลิกสูบทันที โดยการหักดิบร่างกายจะช็อคตายได้

4. สูบมานานแล้ว อายุมากแล้ว คงช้าเกินไปที่จะเลิกสูบ
5. สูบมานานแล้ว อวัยวะคงเสียหายไปมากแล้ว เลิกสูบไปก็ไม่มีความประโยชน์
6. สูบบุหรี่ยาเส้นมวนเอง อันตรายน้อยกว่า คงไม่เป็นไร
7. สูบบุหรี่ก้นกรอง คงจะอันตรายไม่มาก
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และระวังเรื่องอาหารการกิน คงจะช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ลงได้บ้าง
9. ถ้าหากไม่มียาที่ช่วยในการเลิก คงจะเลิกไม่สำเร็จ
10. กลัวว่าเลิกสูบบุหรี่แล้วจะน้ำหนักขึ้น

## การใช้บุหรี่ไฟฟ้าช่วยเลิกบุหรี่

การวิจัยพบว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ไม่แตกต่างจากยาช่วยเลิกบุหรี่ที่มีขายอยู่ทั่วไป ทั้งนี้ ยังไม่มีประเทศไหนในโลกที่รับรองให้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในการช่วยเลิกบุหรี่

บริษัทผู้ผลิตไม่ได้ต้องการให้เป็นยาเลิกบุหรี่ เพราะจะถูกคุมเข้มงวดเหมือนยา จะขายได้น้อย

## ทำไมจึงต้องช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่

เพราะในข้อดีที่คนสูบบุหรี่คิดถึง ยังมีข้อเสียมากมายเกินกว่าจะยอมรับได้ในทางสุขภาพ

## สำหรับคนสูบบุหรี่ ข้อดีของการสูบบุหรี่ คือ

(จากการตอบแบบสอบถามของ พนักงานที่สูบบุหรี่ของสถานประกอบการ 20 แห่ง

จำนวน 300 คน พ.ศ. 2546 : กรองจิต วาที่สาธกกิจ)

- คลายเครียด
- หายเหงา หายเบื่อ
- สบายใจ
- ถ่ายสะดวก
- ช่วยเสียภาษีให้ชาติ

และเมื่อสอบถามข้อดีของการเลิกบุหรี่ ในกลุ่มประชากรเดียวกัน คำตอบ คือ

### ด้านสุขภาพ กาย

- สุขภาพแข็งแรงขึ้น
- สุขภาพไม่ทรุดโทรม
- ไม่มีกลิ่นปาก
- ไม่เหม็นกลิ่นบุหรี่ในคอ
- ลมหายใจสะอาดขึ้น
- ไม่มีกลิ่นบุหรี่ติดตัว ติดเสื้อผ้า
- หายใจได้สะดวกขึ้น
- ไม่เหนื่อยง่าย
- ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้าย
- ไม่เสี่ยงกับโรคมัย เช่น มะเร็ง
- ฟันไม่ดำ ฟันไม่เหลือง
- ริมฝีปากไม่ดำ
- เหงือกไม่ดำ

## สุขภาพจิต

- จิตใจเบิกบานแจ่มใส
- สุขภาพจิตดีขึ้น
- ไม่ทำให้คนในครอบครัวรำคาญเหม็นคิ้วหน้า
- คนใกล้ชิดมีความสุขที่ดี
- ดีต่อคนรอบข้าง
- คนที่เรารักปลอดภัยจากคิ้วหน้า
- ครอบครัวมีความสุข
- เมียไม่ด่า
- ไม่ต้องหาที่สูบบุหรี่
- ไม่ต้องคอยขอใครเวลาบุหรี่หมด
- ไม่ต้องมีคนมาขอบุหรี่
- ไม่ต้องทรมานที่ต้องตื่นร่นหาบุหรี่มาสูบ
- ไม่ต้องคอยหลบ ๆ ซ่อน เมื่อจะสูบบุหรี่

## ด้านเศรษฐกิจ และสังคม

- ไม่เสียเงิน
- ประหยัดเงิน
- มีเงินเหลือมากขึ้น
- ไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม
- ไม่เป็นที่รังเกียจของเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่
- สังคมยอมรับ
- เข้าสู่สังคมด้วยความมั่นใจ
- ดีต่อสิ่งแวดล้อม
- ไม่มีมลพิษ สภาพแวดล้อมดีขึ้น

- อากาศดี
- ไม่รบกวนผู้อื่น
- ไม่ทำให้คนอื่นรำคาญ
- มีเวลาไปทำสิ่งที่มีประโยชน์ได้มากขึ้น
- เพื่อนยกย่องถ้าเลิกได้

จากการตอบแสดงว่า คนสูบบุหรี่ทราบดีว่าบุหรี่เป็นอันตรายทั้งต่อตัวเขา ครอบครัว และสังคม ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจโดยรวม

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถนำไปจุดประกายความคิดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนเลิกบุหรี่ได้

ที่ว่าดีนั้นดีจริงหรือ?

ที่ว่าดีนั้นเป็นผลมาจากสารเสพติดใช่หรือไม่?

คนสูบบุหรี่ทุกคนต้องสูบเพื่อให้ถ่ายคล่องหรือ?

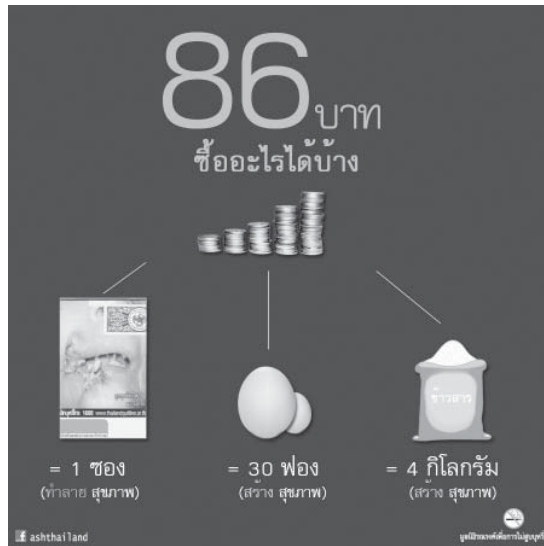
ชาติต้องเสียเงินรักษาโรคเรื้อรังที่บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรค หรือเป็นปัจจัยที่ทำให้รักษาโรคยากขึ้นมากกว่าภาษีที่ได้จากการขายบุหรี่

ทุกความคิดมีคำตอบ

และข้อดีเมื่อเลิกบุหรี่ที่คนสูบบุหรี่บอกก็มีมากกว่าข้อดีของการสูบบุหรี่มากมาย

## ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

ลดความเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่ว่าจะสูบบุหรี่มานานเท่าไร ไม่ว่าจะเกิดโรคจากการสูบบุหรี่แล้วหรือไม่ก็ตาม



### ตัดปัญหาเรื่องกลิ่นเหม็นบูหรี เมื่อเข้าใกล้คนอื่น

คนที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้ว เช่น เบาหวาน หรือความดันสูง หาก เลิกสูบบุหรีโรคจะรักษาง่ายขึ้น ลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคอัมพฤกษ์ โรคหัวใจ

ประหยัดเงินค่าบหรี ทำให้มีเงินไปใช้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กว่า เป็นแบบอย่างที่ดีและลดโอกาสที่ลูกหลานจะกลายเป็นคนสูบบุหรี มีความภาคภูมิใจ ที่เอาชนะใจตนเองได้

อายุยืนขึ้น 10 ปี ถ้าเลิกก่อนอายุ 30 ปี

อายุยืนขึ้น 9 ปี ถ้าเลิกก่อนอายุ 40 ปี

อายุยืนขึ้น 6 ปี ถ้าเลิกก่อนอายุ 50 ปี

อายุยืนขึ้น 3 ปี ถ้าเลิกก่อนอายุ 60 ปี

(ดอลล์และปีโต: คศ. 2004)



## เกิดอะไรขึ้นกับร่างกาย เมื่อเลิกสูบบุหรี่

2 ชั่วโมง นิโคตินถูกขจัดออกจากกระแสเลือดครึ่งหนึ่ง (และลดลงครึ่งหนึ่งต่อไป ทุก ๆ 2 ชั่วโมง) ทำให้รู้สึกหงุดหงิด เครียด ถ้าอดทนอาการจะค่อย ๆ ลดลง และหายไปในระยะเวลา 5-14 วัน ขึ้นอยู่กับระดับการเสพติดของแต่ละคน

6 ชั่วโมง อัตราการเต้นของหัวใจที่เคยถูกเร่งให้เต้นถี่กว่าปกติจะเต้นช้าลงและยังทำให้ความดันเลือดที่เคยสูงเกินปกติค่อย ๆ ลดลงมาเล็กน้อย แต่กว่าที่ระดับความดันเลือดจะลดลงถึงระดับที่ควรจะเป็นจะต้องใช้เวลา 3 วัน ถึง 1 เดือนตามสภาพร่างกายของแต่ละคน

8 ชั่วโมง คาร์บอนมอนอกไซด์ถูกขจัดออกจากร่างกาย ออกซิเจนกลับสู่ระดับปกติ อาจรู้สึกมีนิโคตินระงวนอน อาการจะหายไปเร็วถ้าออกกำลังกาย

ระหว่าง 12-24 ชั่วโมง จากการที่ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่จับแน่นอยู่กับเม็ดเลือดแดงถูกขจัดออกไป ปอดจะกลับทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจนรู้สึกว่าการเหนื่อยหอบง่ายจะค่อย ๆ หายไป และมีกำลังวังชาดีขึ้น

2 วัน ความรู้สึกหิวและกลิ่นดีขึ้นอย่างมาก ต่อมารับรสหวานจะกลับมาก่อน หากไม่ระวังการรับประทานอาหาร น้ำหนักตัวอาจเพิ่มได้

3 วัน นิโคตินถูกขจัดออกหมด

หลายวันต่อมา : เสมหะที่สะสมอยู่ในปอดจะใสขึ้น ขนอ่อนที่บุผนังทางเดินหายใจซึ่งเป็นอัมพาตเพราะควันบุหรี่ จะฟื้นคืนชีพเพื่อทำงานปิดกวางดสิ่งสกปรกในหลอดลม แต่กว่าที่ขนอ่อนนั้นปล้ำน ๆ เส้นเหล่านี้จะฟื้นคืนชีพได้สมบูรณ์ ต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน

3 สัปดาห์ ปวดทำงานได้ดีขึ้น ออกกำลังกายได้ดีขึ้น เหนื่อยน้อยลง รู้สึกหายใจโล่งขึ้น

2 เดือน เลือดไหลเวียนไปยังส่วนมือและเท้าได้ดีขึ้น อาจรู้สึกเหมือนเข็มแทงที่ปลายมือปลายเท้าระยะหนึ่ง เป็นอาการปกติจากการฟื้นตัวของหลอดเลือด

3 เดือน ไขมันพอกพืดของเยื่อหุ้มทางเดินหายใจทำงานดีขึ้น เริ่มจัดสารอาหารออกจากร่างกาย อาจทำให้มีอาการไออยู่ระยะหนึ่ง เชื้ออสุจิ จะเคลื่อนไหวได้ดีเหมือนปกติ และจำนวนเชื้ออสุจิก็ก็นเพิ่มขึ้นด้วย

1 ปี ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจลงครึ่งหนึ่ง

5 ปี ความเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากคว้นบุหรี ลดลงเหลือเท่าคนไม่เคยสูบบุหรี่

10 ปี ความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดลดลงครึ่งหนึ่งของคนที่ยังสูบบุหรี่ต่อ

15 ปี ความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจลดลงเหลือเท่าคนไม่เคยสูบบุหรี่

**การสำรวจในปี พ.ศ.2554 พบว่า มีคนไทยเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว 5.6 ล้านคน**

**ในคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 9 ใน 10 คน ใช้วิธีเลิกด้วยตัวเองโดยไม่ต้องใช้ยา (GATS : พ.ศ. 2554)**

## บทที่ 7

### บทบาทของพยาบาลกับการให้คำแนะนำ แบบกระชับเพื่อรักษาโรคเสพติดยาสูบ

#### การให้คำแนะนำแบบกระชับด้วยโครงสร้าง ถนนปชต. 5A การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ

ปัจจุบันมีการกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขใช้หลักให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ที่เรียกว่า 5A (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange follow up )

เพื่อให้จำง่าย ๆ สำหรับคนไทย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้แนะนำผู้เขียนให้ใช้คำว่า ถนนปชต

องค์การอนามัยโลก ประกาศให้การเสพติดยาสูบ/บุหรี่ เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งที่ต้องให้การบำบัดรักษา Dx: Tobacco Dependence ICD-10 rev: F-17

การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่จึงต้องอยู่ในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาลทุกคน เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแบบกระชับได้

การซักประวัติการใช้ยาสูบเป็นก้าวสำคัญก้าวแรก  
ของการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ  
สถานบริการควรจะจัดให้การบันทึกประวัติ  
การสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของ Vital signs

### 1. ถามประวัติการสูบบุหรี่ ( ถ : Ask )

เมื่อถามประวัติผู้รับบริการ จะได้คำตอบเป็นสามประเด็น คือ  
สูบ ไม่สูบ และเคยสูบ จะมีคำตอบดังนี้

กรณีไม่สูบและไม่มีคนในบ้าน/คนใกล้ชิดสูบบุหรี่

ผู้ให้บริการ : สูบบุหรี่/ยาเส้นหรือเปล่า?

ผู้รับบริการ : ไม่สูบ

ผู้ให้บริการ : โชคดีจังที่ไม่สูบ มีคนในบ้านสูบบุหรี่ไหม?

ผู้รับบริการ : ไม่มี

ผู้ให้บริการ : โชคดีมากเลย แล้วมีเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน  
สูบบุหรี่ไหม?

ผู้รับบริการ : ไม่มี

ผู้ให้บริการ : คุณโชคดีจริงๆ

กรณีไม่สูบแต่มีคนในบ้านสูบบุหรี่

ผู้ให้บริการ : สูบบุหรี่/ยาเส้น หรือเปล่า?

ผู้รับบริการ : ไม่สูบ

ผู้ให้บริการ : ดีใจด้วย / โชคดีจังที่ไม่สูบ มีคนในบ้าน  
สูบบุหรี่ไหม?

- ผู้รับบริการ : มี
- ผู้ให้บริการ : ใครหรือ?
- ผู้รับบริการ : พ่อ
- ผู้ให้บริการ : คุณพ่อเคยเลิกไหม?
- ผู้รับบริการ : เคย แต่เลิกไม่ได้/ไม่เคย
- ผู้ให้บริการ : ที่นี่มีบริการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่  
ทุกวันราชการเวลา... ช่วยบอกคุณพ่อว่า  
ถ้าอยากเลิกสูบบุหรี่ก็มาที่นี่ได้  
(ถ้ามีเอกสาร “ฝากเอกสารไปให้คุณพ่อด้วย”)

#### กรณีไม่สูบแต่มีคนใกล้ชิดสูบ

- ผู้ให้บริการ : ขอโทษ คุณสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือเปล่า?
- ผู้รับบริการ : ไม่สูบ
- ผู้ให้บริการ : ดีใจด้วย/โชคดีจังที่ไม่สูบ มีคนในบ้านสูบ  
ไหม?
- ผู้รับบริการ : ไม่มี
- ผู้ให้บริการ : โชคดีมากเลย แล้วมีเพื่อนสนิทหรือกลุ่ม  
เพื่อนสูบไหม?
- ผู้รับบริการ : มี
- ผู้ให้บริการ : ฝากเอกสารไปให้เขาด้วย และถ้าเขา  
อยากเลิกบอกให้มาที่นี่ได้(ระบุวันเวลาที่  
ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ หรือส่งต่อคลินิกเลิก  
บุหรี่)

### กรณีเคยสูบบุหรี่

ผู้ให้บริการ : ขอโทษ คุณสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือเปล่า?

ผู้รับบริการ : เคยแต่เลิกสูบลแล้ว

ผู้ให้บริการ : ดีใจด้วยที่เลิกได้แล้วเลิกได้นานเท่าไรแล้ว?

ผู้รับบริการ : (บอกจำนวนระยะเวลาที่เลิกสูบล.....)

ผู้ให้บริการ : (หากเลิกสูบลตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป) คุณโชคดี  
 จังที่เลิกสูบลได้ อย่าผลอลกลับไปสูบลอีกนะ  
 (หากเลิกได้ในระยะเวลาไม่ถึง 6 เดือน เช่น  
 กำลังเลิกได้ไม่เกิน 1 เดือน) หายใจเต็มปอด  
 ขึ้นใหม่ เหมือนบุหรี่ หรือยังมีอาการอะไรบ้าง  
 (เช่น อยากรุหรี่ เปรี้ยวปาก หงุดหงิด) อดทน  
 ต่อนะ เก่งมากที่ผ่านมาได้ตั้ง 1 เดือนแล้ว

### กรณีสูบลบุหรี่

ผู้ให้บริการ : ขอโทษ คุณสูบลบุหรี่/ยาเส้น หรือเปล่า?

ผู้รับบริการ : สูบล (เข้าสู่การ แนะนำ (นน) )

ถามประวัติทุกคน ทุกครั้งที่มารับการรักษา  
 การถามซ้ำๆ เป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่ง

## 2. แนะนำหรือชวนให้เลิก (นน : Advise)

การแนะนำคนสูบลบุหรี่/ยาเส้นให้เลิกสูบลอย่างตรงประเด็น  
 เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพสุขภาพของคนสูบล จะทำให้

เกิดแรงจูงใจให้อยากเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้นได้ การแนะนำมีหลายระดับ ซึ่งบางคนเพียงแนะนำว่า “เลิกสูบเสียเถอะ” ก็เพียงพอ แต่บางคนต้องเน้นและเชื่อมโยงเข้าสู่สภาพความจริงของเขา จึงจะเกิดความพยายามในการเลิกสูบ

คำชวนต้องง่าย ๆ ชัดเจน หนักแน่น และเชื่อมโยงเข้าสู่สภาพของคนสูบและ/หรือครอบครัวของเขา

### แบบง่าย ๆ

“เลิกเถอะ”

“ต้องเลิกแล้วนะ”

“เลิกได้เร็วแล้วจะดีต่อ.....”

“เลิกเถอะนะพยาบาลจะเป็นกำลังใจให้”

“ควรจะเลิกได้แล้ว.....ต้องเลิกแล้ว”

“ลองเลิกดูนะ....”

สื่อต่างๆ แผ่นพับ ฯลฯ สามารถใช้แทนหรือประกอบการบอกให้เลิกบุหรี่ได้

### หรือบางคนอาจเลิกบุหรี่เพราะ

“รำคาญ เจอหน้าที่ไร ชวนเลิกบุหรี่ทุกที”

“ไปที่ไหน ก็มีแต่คนบอกให้เลิกบุหรี่ เลิกๆ ซะ ตัดรำคาญ”

การถามและแนะนำสั้นๆ บ่อยๆ ด้วยความเป็นมิตรหวังดี กระทำอย่างอดทน สม่ำเสมอ เป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งเพื่อให้เลิกบุหรี่

การสร้างแรงจูงใจ เป็นหัวใจสำคัญของการลงมือเลิกบุหรี่

## การแนะนำหรือชวนให้เลิก แบบเชื่อมโยง

ชวนให้เลิกและให้เหตุผลประกอบคำชวน เหตุผลที่ต้องสอดคล้อง และตรงประเด็นกับประวัติของคนสูบบุหรี่ เช่น เป็นโรคเบาหวาน ก็เชื่อมโยงกับโรคเบาหวาน หลังจากทักทายเรียกชื่อถามทุกข์สุขทั่วไปแล้ว ให้ถามเรื่องระดับน้ำตาลของร่างกาย แนะนำเรื่องการไม่กินหวาน การออกกำลังกายง่าย ๆ แล้วโยงเข้าสู่การแนะนำให้เลิกบุหรี่

“ต้องเลิกบุหรี่แล้วนะเพราะหากสูบต่อไปจะคุมน้ำตาลยากทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ทั้งไตวาย ตาบอด ตีนเน่า จะเป็นได้ง่ายขึ้น ถ้าเป็นขึ้นมาก็จะลำบากกันทั้งบ้านนะ”

“รีบเลิกบุหรี่เถอะ ถึงจะคุมน้ำตาลได้ก็ไม่ควรเสี่ยง เลิกได้เร็วเท่าไรก็ดีกับคุณทุกด้าน เลิกได้แล้วจะคุมน้ำตาลง่ายขึ้นอีก โอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนก็ลดลง”

อาจโยงไปที่เศรษฐกิจเปรียบเทียบการเก็บเงินจากการซื้อบุหรี่ไปซื้ออย่างอื่นที่มีประโยชน์กับทั้งครอบครัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประวัติของคนสูบแต่ละคน

ตัวอย่างคำพูดชวนเด็กให้เลิก ของ อสม. คนหนึ่ง “พ่อแม่ป้อนข้าวป้อนน้ำเลี้ยงดูให้เติบโต ไม่เห็นเลี้ยงด้วยบุหรี่เลย ทำไมโตขึ้นถึงเอาเงินที่พ่อแม่ให้ไปซื้อบุหรี่กินซะละ เลิกบุหรี่ซะเถอะนะ”

## เชื่อมโยงเข้าสู่สภาพปัจจุบันของผู้รับบริการ (personalized message)

“หากยังไม่เลิกสุขภาพของคุณจะแย่ลง...”

“โรคที่คุณเป็นอยู่ขณะนี้จะรักษายากหากยังสูบบุหรี่”



“การสูบบุหรี่ทำให้โรคหอบหืดของลูกคุณแย่ลงนะ”

“อายุยังไม่มาก สูบมาไม่นาน รีบเลิกซะเถอะ ก่อนที่จะ....(ติดตามตัว همین พันด้า นิ้วเหลือง ฯลฯ)”

สำหรับผู้ป่วยใน “ถือโอกาสนี้เลิกสูบบุหรี่เถอะ ไหน ๆ ก็ต้องนอนอยู่โรงพยาบาลแล้ว” หรือ “โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ถือโอกาสนี้เลิกสูบบุหรี่เถอะ”

สำหรับผู้ที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพหรือหน่วยงานที่ห้ามสูบบุหรี่ เมื่อพบคนกำลังสูบบุหรี่ในสถานที่ของตน สามารถให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ โดยเชื่อมโยงเข้าสู่นโยบายของหน่วยงานแบบง่าย ๆ คือ

“ขอโทษครับ/ค่ะ โปรดดับบุหรี่เถอะครับ/ค่ะ”

“ขอโทษครับ/ค่ะ โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โปรดดับบุหรี่เถอะครับ/ค่ะ”

การให้คำแนะนำง่าย ๆ “เป็นการพูดบอกวิธีเลิกสูบบุหรี่ โดยจะพูดหรือไม่พูดถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพก็ได้” ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขควรกระทำเป็นประจำในการพูดคุยซักประวัติหรือให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคน การให้คำแนะนำง่าย ๆ สั้น ๆ นี้เป็นวิธีที่ถูกและคุ้มค่าที่สุดในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่ ใช้เวลาเพียง 2 นาที ในขณะที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยและพูดคุยแนะนำให้เขาเลิกสูบบุหรี่ เพียงแค่นี้ก็มีประโยชน์อย่างมากแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และหากมีเวลาให้เขาได้ซักถามด้วยก็จะยิ่งช่วยได้มากขึ้น

### 3. ประเมินความต้องการเล็ก (ป : Assess)

คำถาม – คำตอบ ประเมินได้

- อยากเลิกไหม
- ลองเลิกดูไหม
- สุขมานานแล้วนะ สนใจจะเลิกไหม
- จะลงมือเลิกวันไหนดี
- “จะเลิก เมื่อไรดี”
- “ที่โรงพยาบาลมียาช่วยเลิกบุหรี่นะ สนใจไหม”
- ลองกำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่ไหม

ประวัติอื่นๆ จะช่วยยืนยันการประเมินได้

- ประวัติครอบครัว - สัมพันธภาพดี?
- ประวัติการงาน อาชีพ - รายได้ดี มั่นคง?
- ประวัติสุขภาพ - เริ่มเจ็บป่วย?
- ประวัติเพื่อนและคนในครอบครัว สุข - ไม่สุข?
- การดื่มแอลกอฮอล์ / กาแฟ ดื่ม - ไม่ดื่ม?
- ประวัติบุคลิกภาพ ก้าวร้าว/พึ่งพา?

ตัวอย่างคำถามเพื่อประเมินระยะความต้องการเลิก

- คุณอยากเลิกบุหรี่หรือไม่ ?
- คุณคิดว่า คุณมีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่?

## คำตอบของคนสูบ

จะบอกระยะต้องการเลิกของเขาว่าต้องการเลิกมากน้อยเพียงใด การแนะนำให้เลิกบุหรี่นอกจากคำพูดโดยตรงแล้วยังสามารถประชาสัมพันธ์แนะนำทางสื่อทุกประเภท เช่น เสียงตามสายทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน หนังสือพิมพ์ จดหมาย เป็นต้น

การแนะนำจะเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น ซึ่งจะได้คำตอบจำแนกได้สี่ประเด็น คือ

1. ไม่สนใจที่จะเลิก (Pre-contemplation)
2. สนใจที่จะเลิกแต่ยังลังเลใจ (Contemplation)
3. พร้อมที่จะเลิก (Preparation)
4. กำลังเลิกอยู่ ไม่เกิน 6 เดือน (Action)

แต่ละระยะจะบอกว่าผู้ถามจะสร้างแรงจูงใจหรือพูดคุยให้ความรู้อย่างไรต่อจึงจะเหมาะสมกับระยะต้องการเลิกของผู้สูบ

**หากคำตอบว่า** ไม่ต้องการเลิก หรือลังเลใจ ให้ย้อนกลับไปชวนให้เลิกแบบมีเหตุผลประกอบ ด้วยหลักสร้างแรงจูงใจ 5R

## การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้เทคนิค 5R

(ดัดแปลงจากรวบรวม ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, เนติ สุขสมบูรณ์, และคณะ.  
รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร)

เทคนิค	คำอธิบายเพิ่มเติม
Relevance (ความสัมพันธ์ตรงตัว)	เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทราบว่าทำไมการหยุดสูบบุหรี่จึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวของเขา โดยพยายามให้เจาะจงมากที่สุด โดยข้อมูลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจซึ่งมีผลกระทบมากที่สุด คือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและความเจ็บป่วยการเกิดโรคของตัวผู้ป่วย ของบุคคลในครอบครัว ในสังคมแวดล้อม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อายุ เพศ เศรษฐกิจ และลักษณะสำคัญอื่นๆ ของผู้ป่วย
Risks (ความเสี่ยง)	เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบุนุผลเสียที่เกิดตามมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ให้บริการอาจจะเสนอแนะและชี้ชัดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งที่ให้ผลในทันที ผลในระยะยาว รวมถึงผลต่อสิ่งแวดล้อม
Rewards (รางวัล)	ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุและอภิปรายถึงประโยชน์จากการหยุดสูบบุหรี่ที่เจาะจง และทำนองเดียวกับการให้ระบุปัจจัยเสี่ยง ให้ตรงและเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด

เทคนิค	คำอธิบายเพิ่มเติม
Roadblocks (อุปสรรค)	ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และอธิบายวิธีการบำบัดรักษาที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ โดยปัญหาข้อจำกัดมักเกี่ยวข้องกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนจากสังคม เกิดความซึมเศร้า และความสนุกจากการได้สูบบุหรี่
Repetition (การกล่าวซ้ำ)	การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจนี้ต้องกระทำซ้ำๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยซึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการหยุดสูบบุหรี่มาตรวจรักษา โดยเฉพาะผู้ที่เคยล้มเหลวในการหยุดสูบบุหรี่ครั้งก่อนๆ การให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้ไม่ท้อแท้ว่ามีผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จเป็นจำนวนมากที่ต้องใช้ความพยายามหลายครั้งจึงจะเลิกสูบบุหรี่ได้

## หากคำตอบว่า ต้องการเลิก

การประเมินต้องมีการบันทึกในแบบฟอร์มเพื่อเป็นหลักฐานในการติดตาม และให้ครอบครัวในเรื่องราวต่างๆ ดังนี้

1. ประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่
2. ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่
3. ประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่
4. ประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่

## 1. ประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่

ประกอบด้วยข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่และประวัติการเลิกสูบบุหรี่ เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาลักษณะการเสพติด ความตั้งใจที่จะเลิกสูบ และความสามารถส่วนบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลพื้นฐานดังต่อไปนี้ มีความสำคัญในการเลือกวิธีการในการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่/ยาเส้น
ชื่อ	เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการพูดคุย และติดตามให้กำลังใจ
อายุ	วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดบุหรี่เพราะเพื่อนชวน คิดว่าเท่ เห็นแบบอย่างจากคนที่เขาชื่นชอบ และเหงากลุ่มนี้มักจะมาขอคำปรึกษาเพราะพ่อแม่บังคับหรือสงสารแม่ หรือแฟนขอร้อง หรือเล่นกีฬาแล้วเหนื่อยง่ายจึงกลัว หรือบุหรี่มีราคาแพงขึ้น กลุ่มนี้ยังไม่เห็นความสำคัญของพิษภัยของบุหรี่แต่จะกลัวเรื่องแรงกดดันทางสังคม เน้นแรงจูงใจที่ภาพลักษณ์และอนาคต ช่วงอายุ 31-35 ปี เป็นช่วงที่เลิกยากที่สุด เพราะติดมากขึ้น และมักจะอ้างเรื่องความเครียดจากหน้าที่การงานและภาวะเศรษฐกิจ เน้นความรับผิดชอบ กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ เศรษฐกิจ การเก็บเงิน สุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่/ยาเส้น
	<p>อายุ 41 ปีขึ้นไป การงานและเศรษฐกิจเริ่มเข้าที่ สุขภาพเริ่มเสื่อมลง เขาจะกังวลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ (ส่วนใหญ่จะเลิกได้ในช่วงอายุนี้) เน้นสุขภาพ และไม่เป็นภาระต่อครอบครัว</p>
เพศ	<p>เพื่อนำมาเน้นสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสม เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ติดบุหรี่ง่ายกว่าและเลิกยากกว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้หญิงเลิกยากกว่าผู้ชาย มีงานวิจัยพบว่าวงจรการมีรอบเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในบางช่วงอาจมีผลต่อการขาดนิโคตินที่เสพติดทำให้เลิกบุหรี่ยาก และยังมีอิทธิพลทางจิตวิทยา เช่น กลัวน้ำหนักตัวเพิ่ม รู้สึกห่อเหี่ยวภาระเลี้ยงดูบุตร-เครือญาติ เน้นที่ภาพลักษณ์ สังคม และสุขภาพที่เสื่อมโทรม ก่อนวัยอันควร</p> <p>เพศชาย เน้นที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าครอบครัว สังคม ผู้ชนะ และสุขภาพ</p>
ศาสนา	<p>เชื่อมโยงให้เหมาะกับคนสูบบุหรี่ที่นับถือศาสนาต่าง กัน</p> <p>ทุกศาสนาต้องการให้เป็นคนดี ไม่เสพติด หรือทำร้ายตัวเองและผู้อื่น</p> <p>ศาสนาพุทธ – ศีลข้อห้า ไม่เสพสิ่งเสพติดใดๆ ปัจจุบันมีหลักฐานที่พิสูจน์แล้วว่านิโคตินในใบยาสูบเป็นสารเสพติด</p> <p>ศาสนาคริสต์ – ร่างกายคือวิหารของพระเจ้า พึง</p>

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่/ยาเส้น
	รักษาวิหารของพระเจ้าให้บริสุทธิ์อยู่เสมอ การสูบบุหรี่เข้าสู่ร่างกายถือว่านำสิ่งสกปรกเข้าสู่ร่างกาย ศาสนาอิสลาม – การนำสิ่งสกปรกเข้าสู่ร่างกายถือว่าเป็นบาป ครันยาสูบมีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และสารก่อมะเร็ง 70 ชนิด
อาชีพ ลักษณะงาน	บางอาชีพจำเป็นต้องอยู่กับกลุ่มคนสูบบุหรี่ เช่น ไกด์ หรือที่ทำงานที่มีคนสูบบุหรี่มาก เช่น ผับ บาร์ บางอาชีพต้องมีการเดินทางตลอดเวลา เช่น ขับแท็กซี่ หรือรถบรรทุก หรือทำงานกลางคืน เช่น ยาม คนงานโรงงาน การให้คำปรึกษาต้องเหมาะกับอาชีพ ต้องนำไปปฏิบัติได้จริง
โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ	จำเป็นต้องทราบโดยเฉพาะคนที่ต้องใช้ยาหรือนิโคตินทดแทนในการเลิกบุหรี่
ที่อยู่	เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตาม และพิจารณาสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการเลิกบุหรี่
เคยปรึกษาหรือมีความรู้เรื่องเลิกบุหรี่/ยาเส้น หรือไม่	เพื่อทราบพื้นฐานความรู้ และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ
<b>ข้อมูลการสูบบุหรี่</b>	
จำนวนมวนที่สูบต่อวัน	เพื่อประเมินว่า ตินนิโคติน หรือความเคยชิน หรืออารมณ์ มากหรือน้อยกว่ากัน



ข้อมูลส่วนบุคคล	เพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่/ยาเส้น
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่มาจนถึงปี	จะบอกถึง ความเคยชินที่ปฏิบัติมาตาม จำนวนปีที่สูบ หากสูบเกิน 20 ปี จะติดมากและเลิกยากกว่า
เคยเลิกมาแล้วกี่ครั้ง	จะบอกถึงความตั้งใจ ความพยายาม
เลิกได้นานที่สุดเท่าไร	จะบอกถึงระดับการติดบุหรี่ และความตั้งใจ ความพยายาม
เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อไร	จะบอกถึงความตั้งใจจะเลิกและความพยายาม
เหตุผลที่เลิกแต่ละครั้ง	จะบอกถึงแรงจูงใจ
เลิกวิธีไหน	นำมาวิเคราะห์เพื่อปรับวิธีเลิกหรือพยายามซ้ำ
มีอาการอย่างไร	จะถูกนำมาวิเคราะห์และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละบุคคล
แก้ไขอาการอย่างไร	เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และหาทางเลือกเพิ่มขึ้น
กลับไปสูบบุหรี่เพราะอะไร	จะบอกถึงอุปสรรค ซึ่งควรนำมาเป็นบทเรียนหรือตัวกระตุ้นที่ควรป้องกันในการเลิกครั้งนี้
สูบตอนไหน/ เวลาใดบ้าง	เพื่อประเมินภาวะการเสพติดนิโคติน/ความเคยชิน อารมณ์ ว่าติดอะไรมากที่สุด จะได้แก้ไขตรงประเด็น
ความกลัวหรือข้อสงสัย หรือรู้สึกท้อแท้ที่พยายามหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ	จะนำมาเป็นประเด็นในการจูงใจและแก้ปัญหา

## 2. ประเมินความรุนแรงของการนิโคติน

การประเมินเพื่อทราบระดับการติดนิโคติน เป็นข้อมูลที่จะช่วยตัดสินใจ เลือกริธีที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เช่น การฉายาหรือนิโคตินทดแทน

การประเมินระดับการเสพติดนิโคตินทำได้ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) ซึ่งเป็นแบบประเมินจำนวน 6 ข้อ ดังรายละเอียดรูปที่ 2 สำหรับการแปลผล FTND จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หากประเมินได้คะแนนอย่างน้อย 6 คะแนน แสดงว่าผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง แต่หากประเมินได้คะแนนไม่เกิน 4 คะแนน แสดงว่ามีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างต่ำ

หรือ CAGE 2/4 โดยถามคนสูบบุหรี่ หากคำตอบได้คะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปแสดงว่าติดนิโคตินมาก

ตารางที่ 10 การประเมินความรุนแรงของการติดนิโคติน CAGE

CAGE	คำถาม	คะแนน (ตอบว่าใช่)	คะแนน (ตอบว่าไม่ใช่)
Cut down	เคยรู้สึกว่าจะต้องอดสูบบุหรี่แต่ทำไม่ได้หรือไม่?	1	0
Annoyed	เคยรู้สึกรำคาญเมื่อมีคนมาบอกให้เลิกสูบบุหรี่หรือไม่?	0	1
Guilty	เคยรู้สึกผิดที่สูบบุหรี่หรือไม่?	0	1
Eye-opener	ต้องสูบบุหรี่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังตื่นนอนหรือไม่?	1	0

**การประเมินของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่** ที่จะตัดสินว่าติดมาก เลิกโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว อาจต้องใช้เวลาช่วย คือ

สูบมากกว่า 2 ซองต่อวัน

สูบมานานกว่า 20 ปี

เลิกหลายทีเลิกไม่ได้ (เกิน 5 ครั้ง)

แม้ยามเจ็บป่วยเป็นหวัดเจ็บคอ หรือเข้าโรงพยาบาลก็ยังสูบ

### 3. ประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่

เป็นข้อมูลที่จะบอกให้ทราบอุปสรรคที่จะทำให้เลิกยาก และหาทางแก้ไขเพื่อเอาชนะอุปสรรคดังกล่าว ตลอดจนการป้องกันการกลับไปสูบใหม่อีกด้วย ข้อมูลที่จำเป็นคือ

สิ่งกระตุ้น	เหตุที่เป็นอุปสรรค
กาแฟ	คนที่ดื่มกาแฟจัดมักจะเลิกบุหรี่ยาก เพราะเมื่อยุติสูบบุหรี่ ร่างกายจะดูดซึมกาแฟอื่น มากขึ้นเกือบสองเท่า ซึ่งจะทำให้มีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย และหงุดหงิดได้ อาการเหล่านี้จะเหมือนกับอาการขาดนิโคติน
แอลกอฮอล์	คนที่ดื่มเหล้ากับเพื่อนส่วนใหญ่จะเลิกยากเพราะกลัวไม่มีเพื่อน หรือหากเลิกได้แล้วก็มักจะพลอยกลับไปสูบอีกเพราะขาดสติหรือประมาท และมีความเชื่อว่าเหล้าบุหรี่เป็นของคู่กัน

สิ่งกระตุ้น	เหตุที่เป็นอุปสรรค
สถานที่	การอยู่ในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ เช่น ที่ทำงาน หรือสถานที่ที่ไปเป็นประจำ เช่น สถานบันเทิง จะเป็นอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่
เพื่อน	หากกลุ่มเพื่อน/ผู้ร่วมงานสูบจะทำให้เสี่ยงต่อการเลิกยาก หรือกลับไปสูบบุหรี่ได้ง่าย
คนในบ้าน	หากมีคนในบ้านสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสูบในบ้านด้วยจะทำให้เลิกยากขึ้น และกลับมาสูบบุหรี่ได้ง่าย

#### 4. ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่

มีการประเมินได้หลายรูปแบบ ที่นิยม คือ ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical (TTM) model of change) 5 ระยะดังนี้

ระยะของพฤติกรรม	ตัวอย่างคำพูด	หลักการจูงใจ
เป็นตายก็ไม่เลิก ไม่คิดจะเลิกสูบ หรือ ระบุนวันหยุดสูบเกิน 6 เดือนข้างหน้า (pre-contemplation)	- ยังมีความสุขกับการสูบ - สูบมาตั้งนานแล้วไม่เห็นเป็นอะไร	สร้างจิตสำนึกความ ระทึทใจ ให้ข้อมูล อันตรายหรือ ผลเสีย
อยากจะเลิก แต่... เริ่มคิดถึงการเลิกสูบ แต่ยังไม่พร้อมที่จะเลิก หรือระบุนวันหยุดสูบเกิน 1 เดือนแต่ไม่เกิน 6 เดือน (Contemplation)	- ขอเวลาหน่อย - อยากเลิกแต่เห็นคนอื่นเลิก แล้วตาย	สร้างแรงจูงใจ คุยเหตุผลให้ข้อมูล แก้ไขความเชื่อ ที่ทำให้ลังเลใจ ให้ ข้อมูลผลดีหากเลิก

ระยะของพฤติกรรม	ตัวอย่างคำพูด	หลักการจูงใจ
ถึงเวลาต้องเลิกแน่ ตั้งใจว่าจะเลิกและพร้อม ที่จะเลิกสูบ หรือระบุน้ำ หยุดสูบไม่เกิน 1 เดือน (Preparation)	- อยากเลิก ช่วยบอกวิธี เลิกให้ด้วย - มียาเลิกบุหรี่ไหม	บอกวิธีเลิก เสริมแรงจูงใจ
คราวนี้ต้องเลิกได้ กำลังลงมือเลิกสูบ แต่ไม่เกิน 6 เดือน (Action)	กำลังเลิกได้ ...วัน	ประดับประคอง เสริมแรงจูงใจ ช่วยแก้ไขอาการ ไม่สุขสบาย
เป็นตาก็ไม่สูบ เลิกได้ยังไม่คิดจะกลับไป สูบอีกหรือเลิกได้น้อย 1 ปี (maintenance)	เลิกได้ ...วัน/เดือน/ปี แล้ว	ชมเชย ประดับ ประคอง เสริมวิธี หลีกเลี่ยงพฤติกรรม ทำให้ไม่อยากสูบ

รูปแบบอื่นๆ ในการประเมินระดับความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่  
คือ

### แบ่งระดับเป็นตัวเลข 0 – 10

วิธีนี้เหมาะสำหรับการประเมินในวิธีช่วยให้เลิกสูบเป็นกลุ่ม  
โดยอธิบายว่าระดับความต้องการอยากเลิกเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 ให้คน  
สูบบุหรี่ระบุว่าจะระดับความต้องการเลิกของเขาอยู่ระดับใด แล้วอ่านค่าดังนี้

ระดับ	อ่านค่า
0 - 2	ไม่คิดเลิก (Pre-contemplation)
3 - 5	ระยะไตร่ตรอง คิดแต่ยังไม่แน่ใจว่าจะเลิกได้ ขอความรู้ (Contemplation)
6 - 8	คิดและพร้อมที่จะเลิก ขอกำลังใจ (Preparation)
9 - 10	ลงมือเลิกทันที หรือ กำลังเลิกอยู่ (Action / Maintenance)

การพิจารณาเลือกรูปแบบใดไปใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความพร้อมของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งในการทำแบบบันทึกเลือกใช้อย่างหนึ่งอย่างใดก็เพียงพอแล้ว แต่ในกระบวนการช่วยให้เลิกอาจใช้หลายอย่างร่วมกันได้

## ตัวอย่างการพูดคุย ตรงประเด็นกับระยะต้องการเลิก

“สูบมานานแล้ว เลิกไม่ได้หรอก” แสดงว่าอยู่ระยะไม่ยอมเลิก (Pre-contemplation) ต้องใช้ความพยายามในการพูดคุยให้เหตุผลที่ควรเลิก เน้นที่ผลเสียหากยังไม่เลิก พยาบาลชุมชนควรหาเวลาไปพบในการเยี่ยมบ้าน และบางครั้งนำผลไม้รสเปรี้ยวไปแนะนำอมเคี้ยวแทนการสูบบุหรี่ พบปะกับครอบครัวให้ช่วยเป็นกำลังใจ หรือหาทางอื่นที่จะเข้าถึงและเข้าใจคนสูบบุหรี่ที่ไม่ต้องการเลิก ท่องไว้ในใจ “สักวันเขาต้องเลิกได้” ฯลฯ

“สวัสดิ์ วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” ใส่ใจในความเป็นอยู่และสุขภาพของคนสูบบุหรี่และครอบครัว ก่อนที่จะถามเรื่องเลิกบุหรี่

“เรื่องบุหรี่เป็นอย่างไร เปื่อหรือยัง” “ไม่ยากถอนทุนอะไร ในเมื่อสูบบุหรี่มีแต่ขาดทุน ลงทุนมานานแล้ว ขาดทุนมานานแล้ว เลิกเถอะนะ” ยิ้มไว้เสมอไม่ว่าจะเจอคำตอบอะไร

“ขอเวลาอีกสักพักแล้วจะเลิก” จะเป็นคนที่มีความลังเลใจ (Contemplation) หรือขาดกำลังใจ หรือมีความกลัวใจบางอย่าง หรือเคยเลิกหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ ขาดความมั่นใจ บอกผลดีของการเลิกบุหรี่ “จะให้เวลาบุหรี่ยำไปอีกนานเท่าใด เลิกได้เร็วที่สุดจะดีนะ” “ฉันช่วยได้นะ” ฯลฯ

“อยากเลิกอยู่พอดี ทำอย่างไรละ” “มียาเลิกบุหรี่ไหม”

คนกลุ่มนี้มีความต้องการเลิกหรืออยู่บ้าง เมื่อชวนให้เลิกจึงเป็นเหมือนช่องทางที่จะแสวงหาวิธีเลิก (Preparation)

ให้คุยประวัติที่เคยเลิกมาก่อน แรงจูงใจที่ทำให้อยากเลิก และบอกวิธีเลิกด้วยหลักการปรับพฤติกรรมต่างๆ หากตอบคำถามเรื่องยาไม่ได้หรือไม่มียาช่วยเลิกบุหรี่ ให้ประสานการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มียา เช่น โรงพยาบาล ร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน

เพราะการเลิกบุหรี่ที่ใช้อย่าช่วย หากมีคำแนะนำพฤติกรรมบำบัดให้ ด้วยจะทำให้อัตราการเลิกได้สูงขึ้น

**คนที่เข้ามาหาเรา แล้วบอกว่าอยากเลิกบุหรี่ เขาเลิกได้แล้ว 50% ชมเชยให้กำลังใจ ย้ำแรงจูงใจ และเสนอแนะวิธีเลิกบุหรี่ให้เขา**

**“กำลังเลิกอยู่” “เลิกแล้ว” (Action)**

ต้องถามว่าเลิกได้นานเท่าไรแล้ว

เลิกแบบไหน ทั้งหมด หรือค่อยๆ ผ่อน การเลิกได้แล้วต้องหมายถึง ไม่มีการสูบบุหรี่เลย

คนสูบบางคน คำว่ากำลังเลิก หมายถึงค่อยๆ ลดจำนวนมวนลง สูบ น้อยลงกว่าเดิม ซึ่งเรียกว่ายังไม่ได้เลิกบุหรี่ แค่ลดบุหรี่

**หากเลิกแบบทั้งหมด หยุดสูบทั้งหมดมาเป็นระยะเวลาเวลานานกว่า 6 เดือน แนวโน้มการเลิกบุหรี่ได้จะสูงขึ้น**

**หากทิ้งบุหรี่ทั้งหมด แต่ระยะเวลายังไม่ถึง 6 เดือน ต้องติดตามให้ กำลังใจต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับไปสูบอีก**

คำพูดเชิงบวกที่ให้กำลังใจจะช่วยให้ได้มาก **“ดีใจด้วยนะที่กำลัง พยายามเลิก อดทนและเลิกให้สำเร็จนะ ฉันเอาใจช่วย”**

**หากเลิกแบบค่อยๆ ลดการสูบลง ให้ช่วยวางแผนว่าจะหยุดสูบได้ ทั้งหมด วันไหน จะค่อยๆ ผ่อนลดจำนวนมวนลงอย่างไร และจะป้องกันการ ไปสูบอีกได้อย่างไร**

**อย่าพูดเพียงว่า “ดีใจด้วยไปลดลงอีกนะ”** เพราะบางคนเขาลดลง เหลือไม่กี่มวนและเกิดความพอใจที่สูบน้อยลงได้ และจะสูบเช่นนั้นต่อไป **“ฉันลดจาก 20 มวนเหลือ 2 มวน มา 2 ปีแล้ว รู้สึกพอใจ สูบน้อยลง คงไม่เป็นอะไร”**



ไม่ใช่ มวนเดียวหรือ สองมวนไม่เป็นไร แม้สูดซี้ดเดียว ก็เป็นไร

#### 4. ช่วยให้อีก (ช : Assist)

การช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ : ให้สูดศึกษาแต่เพียงอย่างเดียว  
ไม่พอ

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติ  
ของผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะมีโอกาสช่วยให้  
ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้มาก อย่างไรก็ตามการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ โดย  
วิธีการให้สูดศึกษาแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจ  
ผู้สูบบุหรี่ และมีเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจอีกด้วย เพราะการเลิกสูบบุหรี่  
แม้ไม่ใช่เรื่องยาก แต่ฤทธิ์การเสพติดนิโคตินในบุหรี่ยั้น ทำให้คนที่ติดบุหรี่  
กว่าร้อยละ 80 ไม่สามารถเลิกได้โดยเด็ดขาด ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากต้องการ  
เลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สามารถต่อสู้กับความอยากบุหรี่ได้ เขาเหล่านี้ต้องการ  
ความเข้าใจ กำลังใจ และการให้โอกาส

พยาบาลทุกคนควรให้คำแนะนำและบอกวิธีเลิกบุหรี่กับผู้รับ  
บริการให้เลิกสูบบุหรี่อย่างสั้น ๆ ง่าย ๆ โดยกระทำเป็นส่วนหนึ่งของการ  
ให้การดูแลรักษาผู้รับบริการประจำวัน ใช้เวลาประมาณ 2 นาทีแนะนำให้ผู้  
ป่วยเลิกสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่พบผู้ป่วย ก็สามารถช่วยให้คนเลิก  
สูบบุหรี่ได้

ทั้งนี้การจัดโครงการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการให้  
ยา และการติดตามให้กำลังใจ เป็นวิธีที่ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ในอัตราสูง  
ถึง 1 ใน 3 แต่ต้องมีค่าใช้จ่ายและใช้เวลามากกว่า

เพื่อเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

พยาบาลจึงควรซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการทุกคน และมีการพูดคุยให้คำแนะนำให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ทุกครั้งที่พบกับผู้รับบริการ โดยจัดให้อยู่ในกิจวัตรประจำวันที่ต้องปฏิบัติ

หลักการช่วยให้เลิกมี 6 ข้อที่สำคัญ ซึ่งในการพูดคุยกับคนสูบบุหรี่ไม่จำเป็นต้องเรียงข้อ ขอเพียงให้มีครบทุกข้อ หากคนสูบนำไปปฏิบัติจริงโอกาสเลิกได้ก็จะสูง ดังนี้

หลักการ	ประสิทธิภาพที่จะทำได้
หาแรงจูงใจ/กำลังใจ	ซึ่งจะทำให้คนสูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ ลมมือเลิก และเลิกได้ไม่กลับมาสู้อีก หากกำลังใจเพื่อประดับประดาขณะเลิกบุหรี่ หรือปรึกษาผู้รู้
กำหนดวัน	ที่คิดว่าพร้อมจะลงมือเลิก อย่าให้นานเกิน 14 วัน เพราะจะทำให้เปลี่ยนใจได้ หรือกำหนดที่เป็นวันสำคัญของเขาก็ได้
วิธีเลิก ทั้งเลย หรือค่อย ๆ ลด หรือใช้ยา/ นิโคติน ทดแทน	จากการติดตามคนที่เลิกบุหรี่ได้ 1 ปี พบว่า ร้อยละ 80 เลิกโดยวิธีหักดิบ คือทั้งบุหรี่เลย เลิกคือเลิก ทั้งนี้ควบคู่ไปกับการได้รับข้อมูลวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างแรงจูงใจด้วย หากไม่พร้อมที่จะหักดิบ ให้ค่อย ๆ ลด หรือการใช้ยาบางตัวที่ช่วยให้เลิกบุหรี่ง่ายขึ้น หากลดจำนวนมวนโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คนสูบบุหรี่วางแผนเลิกมวนที่ง่ายก่อน แล้วค่อย ๆ ลดลงไปจนมวนสุดท้ายภายใน 30 วัน จะดีที่สุด หากนานกว่านั้นอาจเลิกไม่ได้ หรือกลับไปสูบบุหรี่เหมือนเดิมได้

หลักการ	ประสิทธิภาพที่จะทำได้
วิธีบรรเทา/ต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน	โดยให้คนสูบบุหรี่เลือกวิธีที่ปฏิบัติได้และเหมาะสมกับตนเอง
ออกกำลังกาย	<p>เป็นหลักการเลิกบุหรี่ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ด้วยเหตุผลว่าไม่มีเวลา หรือเหนื่อยง่าย</p> <p>การออกกำลังกายที่หักล้างเนื้อมัดใหญ่ได้ทำงาน เช่นเดินหรือวิ่ง หรือปั่นจักรยาน ให้ร่างกายเคลื่อนไหวต่อเนื่องอย่างน้อย 15 นาที เป็นเวลา 3-5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงขึ้น และเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น</p>
ไม่ทำท่ายุหรี	<p>เป็นหลักการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อีก คนที่เลิกสูบบุหรี่ได้บางคนลองสูบบุหรี่ใหม่เพราะอยากทดลองตัวเองว่าเลิกได้จริงหรือไม่ บางคนถูกเพื่อนทำท่ายุหรีว่าถ้าเลิกได้สูบแล้วต้องเลิกได้อีก และบางคนก็ประมาท เมื่อมีคนยื่นบุหรีให้ คิดว่ามวนเดียวไม่เป็นไรหรือคิดว่าเคยใช้ยาแล้วเลิกได้ถ้าติดอีกก็ใช้ยาอีก คนเหล่านี้ส่วนใหญ่กลับไปติดบุหรีอีก บางคนสูบเพิ่มขึ้นจากเดิม</p> <p>หลักการป้องกันการกลับมาสูบอีก คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีบุหรีใกล้ตัว ไม่ซื้อ ไม่ขอ ไม่รับ</li> <li>- บอกตัวเองว่ามวนนี้ไม่สูบ วันนี้ไม่สูบ ไปเรื่อยๆ</li> <li>- คิดถึงความตั้งใจ และความยากลำบากที่เลิกบุหรีได้</li> <li>- ปฏิเสธเมื่อมีผู้อื่นยื่นบุหรีให้</li> </ul>

## อาการที่เกิดขึ้นเมื่อเลิกบุหรี่ และวิธีบรรเทาอาการ โดยใช้เทคนิค 5R

อาการที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการเสพติดนิโคติน และแรงจูงใจในการเลิก บางคนสูบบุหรี่วันละไม่กี่มวนแต่เลิกไม่ได้ เพราะยังมีความเชื่อบางอย่างหรือแรงจูงใจไม่เข้มแข็ง แต่บางคนสูบบุหรี่วันละซอง สามารถเลิกโดยหักดิบได้โดยมีอาการหงุดหงิดเล็กน้อยไม่กี่วัน อาการต่างๆ ได้แก่ เครียด หงุดหงิด ขาดสมาธิ ฉุนเฉียวง่าย เศร้า เหงา นอนไม่หลับ ท้องผูก ครั่นเนื้อครั่นตัว ท้องเดิน ปวดท้องมวนท้อง ท้องอืด ไอ ซาปลายมือ ปากเป็นแผล เปรี๊ยวปาก วิธีบรรเทาอาการมีดังนี้

อาการ	วิธีบรรเทาอาการ
เครียด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักจากกิจกรรมที่ทำให้เครียด</li> <li>- สูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ และช้า ๆ 2-3 ครั้ง</li> <li>- ทำกิจกรรมอื่น เช่น เดินไปมา 3-5 นาที ออกไปคุยกับคนอื่น รดน้ำต้นไม้ โทรศัพทหาคนที่สบายใจเมื่อได้พูดด้วย อ่านหนังสือฆ่าชั้น ทำตัวให้ไม่ว่าง ออกกำลังกาย</li> <li>- อ่านความตั้งใจเลิกบุหรี่ที่เขียนไว้ และเขียนจูงใจเพิ่ม คิดเชิงบวก</li> <li>- จำไว้เสมอว่าคนไม่สูบบุหรี่ก็มีความเครียดเช่นกัน</li> <li>- กำมือคลายมือ นวดศีรษะ ตันคอ</li> <li>- ทำสมาธิบอกตัวเองว่าเดี๋ยวก็หายเครียดให้เวลาตนเอง</li> </ul>

อาการ	วิธีบรรเทาอาการ
หงุดหงิด	<p>อาการจะเกิดมากในวันที่ 3 หลังเลิกบุหรี่ แต่คนที่ติดนิโคตินมากจะเกิดอาการตั้งแต่วันแรกที่หยุดสูบ อาการนี้จะหายไปภายใน 1 – 2 สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ ดื่มน้ำ อาบน้ำ เช็ดตัว</li> <li>- ออกกำลังกาย ทำให้เหงื่อออก</li> <li>- เลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้รู้สึกหงุดหงิด</li> <li>- ทำกิจกรรมอื่น ทำตัวเองให้ไม่ว่าง</li> <li>- บอกตนเองว่าเป็นอาการขาด นิโคติน อีกไม่นานอาการก็จะหายไป</li> <li>- บอกคนใกล้ชิดให้เข้าใจอาการและเป็นกำลังใจให้ผ่านพ้นไปได้</li> </ul>
ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เปลี่ยนเพลีย อ่อนแรง ซีม ง่วงนอน ไม่มีสมาธิ	<p>เป็นอาการที่การไหลเวียนของโลหิตกลับสู่ปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น เพราะไม่มีคาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรีมาแย่งออกซิเจน อาจทำให้มีอาการได้ชั่วคราว เมื่อร่างกายปรับตัวกับระดับออกซิเจนที่เป็นปกติ อาการก็จะหายไป อาการนี้จะไม่เกิดขึ้นกับคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอก่อนและขณะลงมือเลิกบุหรี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ล้างหน้า เช็ดตัว อาบน้ำ</li> <li>- ใช้ผ้าเย็นเช็ดหน้า ตันคอ หน้าอก</li> <li>- ดมยาดมส้มโอมีอ</li> <li>- นอนพัก</li> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> </ul>

อาการ	วิธีบรรเทาอาการ
เหงา ว่าง เบื่อ เศร้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ ลุกออกจากที่นั่ง</li> <li>- ทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน ทำงานบ้าน</li> <li>- ออกกำลังกาย</li> <li>- ฟังเพลง คุยกับคนถูกใจ</li> <li>- ทำงานให้ตัวเองไม่ว่าง</li> </ul>
หิวบ่อย ป้องกันน้ำหนักขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานอาหารเป็นเวลา</li> <li>- ก่อนรับประทานให้คิดเสมอ มีอะไร รับประทานได้เท่าไร เกินแล้วหรือยัง</li> <li>- ใช้เวลารับประทานให้นานขึ้น เคี้ยวอาหารช้า ๆ</li> <li>- รับประทานเสร็จลุกจากโต๊ะทันที</li> <li>- เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานผักและผลไม้รสเปรี้ยวให้มาก</li> <li>- เลี่ยงอาหารที่มีแคลอรีสูง</li> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากิจกรรมที่ใช้พลังงานของร่างกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์</li> <li>- พักผ่อนให้เพียงพอ</li> <li>- ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น อย่าท้อแท้</li> <li>- หัดเป็นคนมีอารมณ์ขัน</li> <li>- หัดฟังเพลง โดยเฉพาะเพลงช้า ๆ</li> </ul>

อาการ	วิธีบรรเทาอาการ
ท้องผูก	<p>เป็นอาการที่เกิดกับคนสูบบุหรี่ที่ผูกติดพฤติกรรม ขับถ่ายคู่ไปกับการสูบบุหรี่ ด้วยเหตุผลส่วนบุคคลต่างๆ นานา แก้ไขโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 แก้ว ทันทีที่ตื่นนอน</li> <li>- เข้าห้องน้ำเวลาเดิม ขณะขับถ่ายอ่านหนังสือหรือฟังเพลงที่ทำให้สบายใจ</li> <li>- รับประทานผัก ผลไม้รสเปรี้ยว หรือมะละกอสุก กลัวยน้ำว่าสุก</li> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- เลี่ยงการใช้จ่ายถ่าย</li> <li>- ทำอย่างสม่ำเสมอ จะอุจจาระได้เองภายใน 2-3 วัน</li> </ul>
ท้องเดิน ท้องเสีย ปวดท้อง	<p>เป็นอาการที่ร่างกายกำลังฟื้นตัว มักไม่เกิดกับคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำการบำบัดเบื้องต้น รับประทานอาหารอ่อนๆอย่างง่าย</li> <li>- ถ้าอาการมากแนะนำให้พบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกรร้านยา</li> </ul>
นอนไม่หลับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำสมาธิ นับหายใจ</li> <li>- จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ</li> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- บอกตนเองว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้นอนหลับ</li> <li>- คิดถึงสิ่งดีๆ ที่จะได้รับหากเลิกบุหรี่ได้</li> </ul>

อาการ	วิธีบรรเทาอาการ
เป็นไข้ครั่นเนื้อครั่นตัว	<p>เป็นอาการที่ร่างกายกำลังฟื้นตัว มักไม่เกิดกับคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เช็ดหน้าเช็ดตัวหากรู้สึกไม่สบาย</li> <li>- หากอาการเกิดในเวลาเดิมๆ ให้วางแผนหาสิ่งอื่นทำก่อนเวลาที่เคยเกิดอาการประมาณครึ่งชั่วโมง</li> <li>- ดื่มน้ำมากๆ</li> <li>- นอนพัก</li> <li>- หากรู้สึกไม่สบายมาก ไปปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรร้านยา</li> </ul>
รู้สึกขาปลายนิ้ว	<p>เป็นอาการที่ร่างกายกำลังฟื้นตัว มักไม่เกิดกับคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p> <p>เมื่อไม่มีนิโคตินมาทำให้เส้นเลือดหดตัว เส้นเลือดจะกลับมาทำงานเป็นปกติ เลือดจะไหลเวียนดีขึ้น จะรู้สึกเหมือนมีเข็มแทงยิบ ๆ บริเวณปลายนิ้วมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกกำลังกาย หากออกกำลังกายอยู่แล้วให้เพิ่มระยะเวลาขึ้น</li> </ul>
เป็นแผลในปาก	<p>เป็นอาการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายกำลังฟื้นตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาความสะอาดของปากฟัน</li> <li>- ใช้น้ำยาบ้วนปาก</li> <li>- หากอาการไม่ดีขึ้น แนะนำให้พบเภสัชกรร้านยา</li> </ul>
อยาก!!! น้ำลายเหนียวเปรี้ยวปาก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อมน้ำ หรือบ้วนปาก ดื่มน้ำ</li> <li>- แปรงฟัน (หลังอาหาร กาแฟ)</li> <li>- รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว</li> </ul>



อาการ	วิธีบรรเทาอาการ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลียงจากสภาพหรือสถานที่ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่</li> <li>- คิดถึงเหตุผลที่จะเลิกสูบบุหรี่</li> <li>- ทำอย่างอื่น ยึดเวลา 3-5 นาที</li> </ul>
เห็นคนอื่นสูบบุหรี่อยากสูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เบี่ยงเบนความสนใจ</li> <li>- เลี่ยงจากคนสูบบุหรี่</li> <li>- เลี่ยงสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่</li> <li>- เลี่ยงจากที่ที่เคยสูบบุหรี่ เช่น หลังอาหาร เวลาพักผ่อน อมน้ำ บ้วนปาก ล้างหน้า แปรงฟัน</li> <li>- บอกตัวเองว่าได้ตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่แล้ว</li> <li>- พูดคุยกับคนรู้ใจ</li> </ul>

## 5D หลักการปรับพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่

**Delay** การยึดเวลาออกไป ไม่สูบบุหรี่ทันทีที่ที่นึกอยากสูบบุหรี่ ยึดเวลาประมาณ 3-5 นาที ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่จะหายไป (มีงานวิจัยของประเทศอังกฤษ ให้ลูกเดินทุกครั้งที่ยากสูบบุหรี่ สรุปผลว่า เดินเพียง 5 นาทีก็เลิก บุหรี่มวนนั้นได้)

**Deep breath** หายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง จะช่วยคลายความเครียด

**Drink water** ดื่มน้ำมากๆ หรือบ้วนปาก อมน้ำให้ปากชุ่มชื้น จะช่วยบรรเทาอาการหงุดหงิด กระวนกระวายใจ

**Do something else** หาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ ทำตัวให้ยุ่งจนลืมบุหรี่ ออกกำลังกาย เคี้ยวมะนาวหรือผลไม้รสเปรี้ยว ฯลฯ

**Destination / Discuss with family / friend** บอกตัวเองเสมอว่า เป็นคนไม่สูบบุหรี่แล้ว คิดถึงเหตุผลหรือแรงจูงใจที่เลิกบุหรี่ หรือพูดคุยหากำลังใจกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน

### ขั้นปฏิบัติ ควรแนะนำดังนี้

1. ทิ้งบุหรี่ ที่เขี่ยบุหรี่ ไฟแช็ค หากยังตัดใจไม่ได้ ให้แยกไฟแช็คออกจากบุหรี่ เตือนสติตนเองว่าไม่จุดไฟ เพราะตัวอันตรายคือควันบุหรี่
2. เปลี่ยนจากการดื่มน้ำชา กาแฟ มาดื่มน้ำผลไม้คั้น หรือรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ให้มาก
3. เริ่มอดบุหรี่ ในวันที่ตั้งใจกำหนดไว้ พึงระลึกไว้เสมอว่า “งดบุหรี่ได้ 5 นาที คือ นิमितหมายที่ดีของการเลิกสูบบุหรี่” นั่นคือ เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่ให้รอเวลา 3-5 นาที ขณะนั้นให้คิดถึงข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่และข้อเสียของการสูบบุหรี่
4. เมื่อมีอาการหงุดหงิด ไม่สบายใจ ควรปฏิบัติดังนี้
  - ล้างหน้าหรืออาบน้ำทันที
  - หายใจเข้าออกลึกๆ 3-4 รอบ กลั้นหายใจชั่วครู่ก่อนปล่อยหายใจออกทางปาก นานเป็นสองเท่าของหายใจเข้า
  - ทำใจให้สบายไม่เครียด ทำทุกอย่างให้ช้าลง
  - อย่าอ่อนไหว อย่าคิดว่าสูบเพียงนิดหน่อยหรือนานๆ ครั้งไม่เป็นไร
  - เลี่ยงไปจากสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่ เช่น ลูกจากโต๊ะอาหารหลังรับประทานอาหารเสร็จ เป็นต้น
  - รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ให้มาก และรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและครบถ้วน
  - เลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ อาหารรสจัด

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- บอกตนเองไว้เสมอว่า อาการต่างๆ จะหายไปเองตามระยะเวลาที่ผ่านไป
- จะเลิกสูบบุหรี่ได้ ต้องเอาชนะสองสิ่งให้ได้ คือนิโคติน ที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายต่างๆ และความเคยชิน ที่ผู้สูบเป็นผู้เอาชนะนิตยเอง

#### 5. เมื่อคิดอยากสูบบุหรี่ จง

- หยุด** - หยุดคิดก่อนจะสูบ บอกตัวเองว่าตั้งใจจะเลิกให้ได้  
จะเป็นคนไม่สูบบุหรี่แล้ว
- คิด** - คิดถึงแรงจูงใจ ทบทวนเหตุผลที่ตั้งใจไว้ว่าจะ  
หยุดสูบบุหรี่ บอกตนเองว่าต้องทำได้
- คิดว่าปอดเป็นอวัยวะที่ให้ชีวิตตั้งแต่เริ่มต้นจนปัจจุบัน  
ปอดไม่เคยทำร้ายเรา แล้วเหตุใดเราจึงเอาควันไปรม  
ปอดให้เจ็บป่วย และสุดท้ายเมื่อปอดทำงานไม่ได้ เรา  
คือ ผู้ที่ทุกข์ทรมาน
  - จำไว้ว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่กลับไปติดบุหรี่ใหม่ทุกคน เริ่ม  
จากการกลับไปสูบบุหรี่เพียงมวนเดียว
- ทำ** - หาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ เช่น ลูกเดินออกจากที่  
ตรงนั้น, ดื่มน้ำ อมน้ำ, ดื่มน้ำผลไม้ หรือเคี้ยวอมผลไม้  
รสเปรี้ยวของชิงแก่, มะขามเปียก, ใบมะขามอ่อน, เม็ด  
มะขามคั่ว
- ทำมือให้ไม่ว่าง ซีดเขียน หยิบจับสิ่งอื่น จัดของ คุยกับ  
เพื่อน โดยบอกให้เขาเป็นกำลังใจ
  - หายใจลึก ๆ หรือไปออกกำลังกาย

การติดบุหรี่เป็นการติดทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม เป็นความเคยชินที่ทำทุกวัน วันละหลายครั้ง และมีความสุขเมื่อได้สูบบุหรี่ จะเลิกบุหรี่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่

## 5. ติดตาม (ต : Arrange follow up)

เป้าหมายหลักของการติดตามคือ เพื่อให้กำลังใจและประคับประคองให้เลิกได้อย่างถาวร

การติดตามอย่างมีระบบช่วยเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้ต้องขออนุญาตจากคนสูบบุหรี่ก่อนเสมอ หากเขาไม่ต้องการก็ไม่ควรติดตาม การขออนุญาตติดตามให้บอกว่าเพื่อให้กำลังใจต่อเนื่อง

ควรติดตามครั้งที่ 1 ภายใน 1 สัปดาห์ เพราะ 40% ของคนที่กำลังเลิกสูบบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่ในวันที่ 3 หากเขาได้รับการติดตามประคับประคองที่เหมาะสมจะทำให้เขาคงไม่สูบบุหรี่ไว้ได้ การติดตามระยะต่อไปขึ้นอยู่กับความพร้อมของขอบเขตงานและลักษณะของผู้ให้บริการ เช่น นัดมาพบเพื่อติดตามอาการโรคหรือผลการรักษาและมีการติดตามเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ด้วย ทุกครั้ง เป็นต้น

มีงานวิจัยของสายปลอดบุหรี่ แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทำการติดตามประคับประคองหลังให้คำปรึกษา พบว่าการโทรศัพท์ติดตาม ในวันที่ 3, 7, 14 และ 1,3,6,12 เดือน นับจากวันที่ลงมือเลิกบุหรี่ สามารถเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สูงขึ้น 52% อย่างมีนัยสำคัญ

หากติดตามพบว่าเลิกได้ ให้แสดงความยินดี และให้คงความเป็นคนไม่สูบบุหรี่ไว้ หากพบว่ากลับไปสูบบุหรี่แต่กำลังพยายามเลิกอีก ให้กำลังใจและช่วยคิดวิธีแก้ปัญหาก็ทำให้เลิกไม่ได้ และหากพบว่าไม่สามารถ

เล็กได้ให้พิจารณาส่งต่อตามความเหมาะสม ทั้งนี้การติดตามจะเริ่มนับใหม่หากมีการกลับไปสูบอีก การกลับไปสูบอีกหมายถึงกลับไปสูบสม่ำเสมอไม่ว่าจำนวนมวนจะน้อยลง เท่าเดิม หรือมากขึ้น แต่หากผลออกไปสูบเพียงวันเดียวหรือมวนเดียว ไม่นับว่ากลับไปสูบอีก แต่ต้องแนะนำเรื่องวางแผนสูบหากเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้ผลออกไปสูบ

### การวางแผนติดตาม

- สามารถกำหนดวันติดตามตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล
- ดำเนินการตามขอบเขตความสามารถที่มี และการสร้างเครือข่าย อสม.
- ต้องจัดระบบให้ได้แล้วจะง่ายต่อการติดตาม
- ตามไม่ได้จะทำอย่างไร? ไม่มาตามนัด โทรศัพท์ไม่รับสาย ให้เปลี่ยนวิธีตาม เยี่ยมบ้าน ส่งจดหมาย อสม. ช่วย ฯลฯ
- ตามแล้วบอกว่าเล็กได้ เชื่อหรือไม่? ต้องเชื่อ
- หากกำหนด Quit date ที่ไม่ใช่ภายในวันนั้น จะตามอย่างไร? ตามก่อนวันกำหนดเล็กอย่างน้อย 2-3 วัน

### ตัวอย่างการติดตาม

“สวัสดี (เรียกชื่อ) วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” ใส่ใจในความเป็นอยู่และสุขภาพของคนสูบบุหรี่และครอบครัว ก่อนที่จะถามเรื่องเลิกบุหรี่  
“ที่เคยคุยกันเรื่องเลิกบุหรี่ไปถึงไหนแล้ว ลงมือเลิกหรือยัง?”

## ความจริงใจสามารถสื่อถึงกันได้ รับรู้ได้ และสร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจต่อกันได้

### การติดตาม คนที่ยังลังเลใจ

“สบายดีไหม ตัดสินใจได้หรือยัง อयरอช้าเลย จะเจ็บป่วยไม่รู้ตัว (ครอบครัวจะได้ดีใจ จะได้เอาเงินค่าบุหรี่ปื้อซื้อของอื่นให้ลูกหลาน ฯลฯ)”

วางแผนนำผลไม้รสเปรี้ยว เช่น ส้มเขียวหวาน มะนาว มะยม สมอ มะขามป้อม ใบมะขามอ่อน ฯลฯ

### หากต้องซื้อ ก็ถือว่าทำบุญช่วยชีวิตคน

“เปรี้ยวปากไหม วันนี้มีผลไม้ให้เอาไว้มเคี้ยว เมื่อรู้สึกอยากบุหรี เอาเข้าปากแทนบุหรีเมื่อรู้สึกหิวบุหรีนะ”

ใช้เวลาที่คุย หากเขามีครอบครัวเรียกมาฟังด้วย ถ้ามอาการอยาก บุหรี ชมเชยที่อดทนเลิกบุหรีได้ บอกครอบครัวช่วยให้กำลังใจ

ตักบาตรไม่ต้องรอพระฉันแล้วถึงจะได้บุญ เพียงคิด  
จะตักบาตร ก็ได้บุญแล้ว

การช่วยคนเลิกบุหรี ไม่ต้องหวังว่าเขาจะเลิกบุหรี  
เพราะเราชวน เพียงคิดจะช่วย ก็ได้บุญแล้ว

การติดตามคนที่ยังลังเลใจ หลายครั้งแล้วก็ยังไม่ตัดสินใจเลิกบุหรี  
ไม่มีท่าทีผิดหวัง หงุดหงิดหรือเสียใจ เมื่อติดตามแล้วคนสูบบอกว่า  
ยังไม่เลิก ขอเวลาอีกหน่อย

“อะไรที่ทำให้ คุณ ลังเลใจ”

“จะรอเวลาให้บุหรีทำร้ายคุณ/ครอบครัว ไปอีกนานเท่าไร ทั้งเสีย  
สุขภาพ เสียเงินโดยไม่จำเป็น ที่สำคัญที่สุดคือ ครอบครัวเสียใจ นะ”  
“รีบตัดสินใจเลิกเถอะ ก่อนที่จะเสียไปมากกว่านี้”

“อยากได้ยาช่วยไหม ไปคุยกับหมอนะ” หาก มียาหรือสมุนไพรให้

การติดตาม คนที่ตั้งใจจะเลิกในครั้งแรกที่คุยกัน

หากในวันที่คุยกันยังไม่ระบุวันเลิก

“ลงมือเลิกหรือยัง ที่คุยกันไว้ทำได้ไหม มีอะไรจะถามอีกไหม”

หากระบุวันเลิกบุหรี ตั้งแต่วันที่คุยกัน

“เลิกได้ กี่วันแล้ว (เลิกได้....ระบุ วันแล้วใช่ไหม)”

หากคำตอบว่าใช่ เลิกแล้ว ให้เชื่อ ให้ชมเชย สอบถามข้อมูล ให้กำลัง  
ใจต่อ

“รู้สิ๊่กอย่างไรบ้าง...แนววิธีแก้อาการหิวบุหรีที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรม  
บำบัด 5D หรือจากประสบการณ์ของคนที่เคยเลิกได้แล้ว

แนววิธีสู้กับอาการหิวบุหรีเมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนที่สูบ แนะนำให้วางแผน  
สู้ไว้ก่อน เช่นในวงเหล้า

“ท่องไว้เลยนะ ฉันจะกินแต่กับแกล้ม ฉันจะดื่มน้ำแทนเหล้า ฉันเลิก  
บุหรีแล้ว ฉันจะเลิกบุหรีให้ได้ตลอดไป” กลับบ้านเร็วขึ้น บอกเพื่อนๆ  
ว่า “เลิกบุหรีแล้วเพราะ....สุขภาพไม่ดี หลานจะเอาอย่าง ฯลฯ”

หากมีการผลออกไปสูบบวนเดียว หรือวันเดียว ให้บอกเขาว่าไม่เป็นไร  
เลิกต่อไป และเลิกให้ได้ ไม่มีคำว่าล้มเหลวหากเขาตั้งใจที่จะเลิกบุหรี

ให้สำเร็จ

สู้ๆ สู้ให้ชนะ สิ่งดีๆ รอคุณอยู่ หากเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

**ติดตาม...จะพูดอย่างไร เมื่อพบว่า**

**เลิกได้** “ดีใจด้วยนะ ขอให้อดทนสู้ต่อ อย่ายอมแพ้ ตอนนี้มีอาการอย่างไรบ้าง” ..ให้ข้อมูลช่วยกันคิดแก้อาการที่เกิดขึ้น ใช้หลักปรับพฤติกรรม 5D และเสริมแรงจูงใจ

**ผลลุล่วงไป 1 มวน หรือ 1 วัน** “ไม่เป็นไร เพราะเหตุใดจึงผลล...” ช่วยวางแผนสู่ในการพบกับสถานการณ์เดิมในครั้งต่อไป

**กลับไปสูบบุหรี่อีก** เลิกไม่ได้ “น่าเสียดายนะ อดสำหรับพยายามเลิกมาตั้ง.....วัน แต่ไม่เป็นไร ลองใหม่อีกทีนะ” ..สร้างแรงจูงใจ ช่วยกันคิดวางแผนเลิกบุหรี่อีกครั้ง

**ยังเลิกไม่ได้ ไม่ลงมือเลิก** “น่าเสียดายนะ คุณกันรู้วิธีเลิกบุหรี่แล้ว แต่ยังไม่มีความตั้งใจที่เข้มแข็ง” ..ใช้การสร้างแรงจูงใจ 5R ช้าหาแรงจูงใจให้ได้

**ตามไม่พบ หรือไม่มาตามนัด** ฝากความคิดถึงไปกับ อสม.หาโอกาสเยี่ยมบ้าน

**หากกำหนดวันเลิกบุหรี่ Quit date** ไม่ใช่ภายในวันที่คุยกัน จะตามอย่างไร? ให้ตามก่อนวันกำหนดเลิกบุหรี่ 3 วัน ทบทวนแรงจูงใจ และวิธีเลิกบุหรี่อีกครั้งพร้อมกับให้กำลังใจ

**ความสำเร็จดูที่ไหน?**

**อย่าดูที่เลิกได้หรือไม่ได้ ให้ดูที่แต่ละขั้นตอน ที่ได้สร้างความเข้าใจ และความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อกัน**



## การให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ Brief Advise

ใช้เวลาเพียง 2 นาที ขณะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทุกคน ทุกโรค

### ตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่

ทักทายสร้างสัมพันธภาพตามปกติ สอบถามอาการต่างๆ วัตถุประสงค์  
ชีพ ชักประวัติรวมถึงการสูบบุหรี่ ให้การดูแลตามอาการและเพิ่มเรื่อง  
การเลิกบุหรี่สอดแทรกในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

“โรคเบาหวานของคุณนอกจากต้องใช้อาหารเพื่อคุมน้ำตาลในเลือดแล้ว  
ยังต้องมีการระวังเรื่องอาหารคือ ...ระวังเรื่องผิวน้ำตาลโดยเฉพาะอย่าง  
ยิ่งเท่า...และที่สำคัญที่สุดคุณมีประวัติสูบบุหรี่ คงต้องเลิกบุหรี่แล้ว  
มิฉะนั้นจะทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร สูบอยู่วันละกี่มวน (คำ  
ตอบของผู้ป่วย) ต้องเลิกแล้วนะ จะได้ไม่เสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อน  
ทั้งเรื่องหัวใจวาย ไตวาย เบาหวานขึ้นตาจะทำให้ตามัวถึงบอดไป  
เลย และหากเป็นแผลที่เท้าจะรักษายากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ เคยเลิก  
มาก่อนไหม (คำตอบของผู้ป่วย) ดูจากประวัติการสูบแล้วใช้ปรับ  
พฤติกรรมก่อนนะ ตัดใจให้ได้ อย่าเก็บบุหรี่ติดตัว อยากสูบก็นั่งเวลา  
ออกไปเรื่อยๆ ไปทำอย่างอื่น เครียดก็หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง หงุดหงิด  
ก็ดื่มน้ำเย็น ๆ ข้อสำคัญคิดถึงสิ่งที่พยาบาลเป็นห่วง เลิกบุหรี่ได้จะ  
คุมเบาหวานได้ดีขึ้น แล้วมีอาการยากลำบากอะไรก็มาคุยกันได้  
(หรือให้เบอร์โทรสำนักงานและบอกวันเวลาทำการ) ครั้งต่อไปนัดมา  
รับยาวันที่ ...”

ตัวอย่างนี้เป็นการให้คำแนะนำแบบกระชับ ครอบคลุมทั้งกระบวนการ 5A

### ตักบาตรไม่ต้องถามพระ

เมื่อตักบาตรแล้วไม่ต้องเสียใจว่าพระไม่ฉันอาหารของเรา เพราะเพียงมีใจคิดและลงมือตักบาตร ก็ได้บุญแล้ว

การช่วยให้คนเลิกบุหรี่ก็เช่นกัน หากคิดจะช่วยไม่ต้องคาดหวังว่าเขาต้องเลิกได้ขอเพียงตั้งใจจะช่วยก็ได้บุญแล้ว

### 1 คนสูบ 100 คนเจ็บ

การช่วยให้คนเลิกบุหรี่.....ได้บุญ

- บุญที่ 1
- ช่วยคนสูบให้ไม่เสี่ยงต่อโรคร้าย
  - มีสุขภาพดีขึ้น
  - มีเงินเก็บไว้ใช้ประโยชน์มากขึ้น
  - มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ ไม่ต้องหาที่สูบ
  - ไม่ต้องทนสายตาด่าทอของคนไม่สูบ ฯลฯ
  - ดีต่อคนในครอบครัวมากขึ้น
- บุญที่ 2
- ช่วยคนใกล้ชิดของคนสูบบุหรี่ไม่ต้องเสี่ยงจากการเกิดโรคร้ายจากควันบุหรี่มือสอง มือสาม
  - ช่วยให้คนในครอบครัวของคนสูบบุหรี่มีความสุขขึ้น
  - ช่วยให้คนที่เลิกบุหรี่ได้เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลาน
- บุญที่ 3
- ไม่ทำร้ายคนอื่น คนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

การช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้ 1 คน

จึงเป็นการช่วยชีวิตของคนได้มากกว่า 1 ชีวิต

## บทที่ 8

### การสร้างแรงจูงใจ

#### การสร้างแรงจูงใจ : หัวใจสำคัญของการช่วยให้คนเลิกบุหรี่

“ไม่มีใครทำให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบได้หากเขาไม่ต้องการเลิก แต่หากเขามีแรงจูงใจมากพอจนเกิดเป็นแรงบันดาลใจ เขาจะเลิกได้อย่างง่าย ๆ” เป็นคำพูดของคนเคยสูบบุหรี่คนหนึ่งที่ได้เลิกได้แล้วอย่างยั่งยืน

พยาบาลที่เคยชวนให้คนเลิกบุหรี่ แล้วเขาไม่เลิกหรือเลิกไม่ได้ลองถามตัวเองสักนิด “ค้นหาสิ่งที่กระตุ้นใจเขาได้หรือไม่” พูดให้เขา “คิด” อย่างใจเย็นและเป็นมิตร หรือพูดที่ไรก็ ฉุนเฉียว เสียใจ ใส่อารมณ์

แรงจูงใจที่ทำให้คนสูบบุหรี่ “ได้คิด/คิดได้” จนเกิดเป็นความรู้สึกที่อยากจะเลิกสูบ คือสิ่งที่เขารักหรือกลัวมากที่สุด เช่น

- ความห่วงใยสุขภาพของตัวเองหรือผู้ใกล้ชิด
- ไม่ต้องการให้ลูกได้รับอันตรายจากควันบุหรี่
- ไม่ต้องการให้ลูกกลายเป็นคนสูบบุหรี่เหมือนตัวเอง
- เสียหายเงินที่ต้องเสียไปกับการเผาบุหรี่
- กระแสสังคมที่รังเกียจการสูบบุหรี่
- สภาพแวดล้อมที่ห้ามการสูบบุหรี่ บ้านปลอดบุหรี่
- ได้เป็นตัวอย่างคนเลิกบุหรี่ได้
- และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือบุคคลใกล้ชิดเป็นกำลังใจและ

ห่วงใยอย่างจริงจัง

## การช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่

- ต้อง...มีความรู้ และมีไหวพริบ
- ต้อง...ให้ความเป็นมิตร มีเจตคติที่ดีต่อคนสูบบุหรี่ มีความจริงใจ
- ต้อง...สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นให้คนสูบบุหรี่
- ต้อง...สุภาพ อ่อนโยน เข้าใจ เต็มใจ ใจให้เวลา
- ต้อง...ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
- ต้อง...รับฟัง ประคับประคอง อดทน เห็นใจเข้าใจว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เพียงหยุดสูบบุหรี่ แต่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สะสมมานาน
  - ต้อง...ให้โอกาสแต่ละคนหาทางเลิกที่เหมาะสมกับตนเอง อย่ายึดยึดวิธีใดวิธีหนึ่งให้ อย่าหัวเราะเยาะวิธีการที่คนสูบบุหรี่เลือก
  - ต้อง...กระตุ้นและให้โอกาสในการขอคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ยังไม่ย่อท้อเลิกไม่เป็นไรอยากเลิกเมื่อไรมาขอคำปรึกษาได้
  - ควร...ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับระยะความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่
  - ต้องถือเป็นความลับระหว่างสองคน ไม่นำเรื่องมาเล่ายกเว้นเป็นกรณีศึกษาที่ขออนุญาตแล้ว
  - ต้อง...มีความอดทนในการช่วยให้เขาเลิก แม้ว่าจะต้องใช้เวลา นานก็ตาม
  - ต้อง...มีหัวใจที่จะให้ ขอเพียงได้ทำ ขอเพียงได้พูด (แบบให้กำลังใจ) และขอเพียงได้ดูแล (ถึงจะยังเลิกไม่ได้ก็ตาม)

## การช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่

- อย่า.....คาดหวังว่าเขาต้องเลิกได้
- อย่า...เหน็บแนม เยาะเย้ย ถากถาง ประณาม พูดให้เขารู้สึกผิด
- อย่า...ถกเถียง ในความเชื่อของเขา

- อย่า...สั่งสอน
- อย่า...ให้สินบน หรือคำสัญญา
- อย่า...บอกว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องง่าย ๆ
- อย่า...หงุดหงิด รำคาญ กับคนที่เลิกไม่ได้
- ระวังความสัมพันธ์ส่วนตัว

## คนสูบบุหรี่ ไม่ชอบคำประณาม คำโต้แย้ง คำสั่งสอน

เขาชอบความเป็นมิตร ความเข้าใจ

**กลุ่มที่ไม่เลิกสูบบุหรี่** “มันอร่อยจริงๆ มันคลายเครียด หากไม่สูบล้างอาหารเหมือนกินข้าวไม่อิ่ม หากไม่สูบบากจะควาว หากไม่สูบจะถ่ายไม่ออก สูบแล้วคิดงานออก ฯลฯ”

หากเราทำให้เขาคิดใหม่ที่ว่าที่อร่อย ที่คลายเครียดนั้น เป็นเพียงชั่วครู่ชั่วครั้งที่สูบ

แต่โทษที่ตามมาอย่างช้า ๆ นั้นมากมายเหลือเกิน ทั้งต่อตัวเองและผู้ใกล้ชิดของเขา

“เงินผม ตัวผมไม่เกี่ยวกับใคร”

**คำตอบ** “หากเก็บควันบุหรี่ไม่ให้ลอยไปในอากาศได้ก็ดีนะจะไม่ได้เกี่ยวกับใคร แต่จริงๆ แล้วเก็บไม่ได้ ควันบุหรี่มือสองมือสามที่คุณพ่นทิ้งไว้ทำร้ายคนอื่นได้ค่ะ โดยเฉพาะเด็กน้อย”

“ความสุขในชีวิตผมคือการสูบบุหรี่ครับ ผมตัวคนเดียวไม่ทำร้ายใคร”

“ชีวิตผมไม่มีอะไร ทำงานไปวันๆ อยู่ตัวคนเดียว มีแต่เพื่อนร่วมงานกินเหล้า สูบบุหรี่ด้วยกันมีความสุข ตายเมื่อไรก็ช่าง”

**คำตอบ** “หลายคนเหมือนคุณคืออยู่ตัวคนเดียว แต่เขาไม่คิดเหมือนคุณนะ เขาจะรักษาสุขภาพ เก็บเงินเอาไว้ทำประโยชน์อื่น ๆ เมื่อยามเจ็บไข้

อาจต้องมีค่าใช้จ่าย จะได้ไม่ชัดเจน ที่สำคัญคือเขาไม่ยอมเสี่ยงกับการเกิดโรค  
ร้ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่หลายโรคต้องทรมาณก่อนตาย” ฯลฯ

**ส่วนกลุ่ม ที่กลับไปสูบบุหรี่** ก็มีเหตุผลต่างๆ

มันเหมือนติดผู้หญิงนะคุณ ทั้งได้แต่ลืมไม่ลง...

**คำตอบ** “ลืมไม่ลงไม่เป็นไร คิดถึงเขาได้ แต่อย่าเอาเขากลับมาใน  
ชีวิตอีกนะ ถ้าจะเปรียบบุหรี่ยังเป็นผู้หญิง เขาก็เป็นผู้หญิงสวยภายนอก ภายใน  
สกปรกมาก ล่อลวงให้คุณหลงใหลมานาน แต่ก็ทำร้ายคุณมามาก ทั้ง  
สุขภาพทางกาย จิตใจของคนใกล้ชิด และเงินในกระเป๋าของคุณที่ถ้าเก็บไว้  
ก็หลายหมื่นนะ คุณโชคดีที่ทิ้งเขาไปได้ เป็นไทแก่ตัวครอบครัวดีใจ”

มันเครียดมากนะคุณ สตาร์ทรถไม่ติด จะต้องรีบไปธุระ เลยสูบบุหรี่  
มวนหนึ่ง กลุ่มใจมากอดสูดสำลักได้ตั้ง 4 เดือนแล้ว

**คำตอบ** “อืม สูบเสร็จแล้วรถสตาร์ทติดไหมคะ” ขอบคุณครับผม  
เข้าใจแล้วว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาแต่เพิ่มปัญหา ตอนนี้นักสูบใจเพิ่ม  
ว่าต้องเริ่มต้นเลิกบุหรี่ยีก...รถสตาร์ทไม่ติดครับ

เพื่อนบอกว่าหากเลิกได้แล้ว มวนเดียวไม่เป็นไรหรอก

**คำตอบ** “แล้วเป็นอย่างไรคะ.. กลับไปสูบบุหรี่แล้ว น่าเสียดายอดสูดสำลัก  
ลำบากลำบากอดทนเลิกได้ตั้ง 8 เดือน เรื่องสารเสพติดนิโคตินในบุหรี่ยังไม่ใช่  
มวนเดียวไม่เป็นไร ซ้ำทีเดียวก็เป็นไรคะ เพราะความตั้งใจมีมานาน พอใจ  
อ่อนเขาก็กลับมาทำร้ายคุณอีก...ไม่เป็นไรนะเริ่มต้นใหม่ทำเหมือนเดิมที่เคย  
เลิกได้ แต่เรามาคุยกันว่าถ้าเพื่อนชวนอีกจะตอบเพื่อนว่าอย่างไร...”

ใส่ใจฟัง รับฟังความคิดของคนสูบบุหรี่อย่างตั้งใจ เข้าใจ  
เขาอย่างจริงใจ อดทนกับเขาหากยังไม่เลิกไม่ได้ ขอให้เชื่อเถอะ  
ว่า วันหนึ่งเขาต้องเลิกบุหรี่ยังได้

## เคล็ดลับในการพูดคุยกับคนสูบบุหรี่

• ตอบคำถามอย่างมีเหตุมีผล แกไขความเชื่อด้วยเหตุผล ให้เขาอธิบายก่อน ฟังให้มาก **ใช้ใจฟัง** เพื่อเข้าใจในความรู้สึกที่เขาต้องการสื่อออกมา

- ไม่โต้แย้ง ตั้งคำถามให้เขาคิด และให้เขาเลือกวิธีที่จะเลิกเอง
- บอกให้เขารู้ว่าไม่มีใครสามารถทำให้เขาเลิกบุหรี่ได้นอกจากตัวเขาเอง

- กระตุ้นสัญชาตญาณเอาชีวิตรอด และความภาคภูมิใจในตนเอง
- ใช้ถ้อยคำง่าย ๆ ใช้คำพูดที่เหมาะสมเชื่อมโยงกับสิ่งที่เป็นปัจจุบันของคนสูบเห็นภาพชัดเจน

- คนที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว อธิบายให้เขาเข้าใจว่า ถ้าเขาสูบบุหรี่ จะทำให้โรคที่เขาเป็นรักษายากขึ้น เกิดโรคแทรกซ้อนเร็วขึ้น จะทำให้เขาพิการ ทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิตเร็วขึ้น

**สังเกตว่าคนนั้นกลัวอะไรหรือรักอะไรมากที่สุด** เพื่อจับสิ่งนั้นมาตอกย้ำ เช่น ห่วงลูกก็เน้นถึงอันตรายของควันบุหรี่ที่จะเกิดกับลูก **ความเสียวที่ลูกจะเลียนแบบจนกลายเป็นคนสูบบุหรี่**

คนที่บอกว่าต้องมียาจึงจะเลิกได้ บอกให้เขารู้ว่าคนไทยกว่าหก ล้านคนที่เลิกบุหรี่ได้แล้ว **9 ใน 10 เลิกได้โดยไม่ต้องใช้ยา**

คนที่ต้องการยา ส่งต่อโรงพยาบาล หรือร้านยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน ตามความเหมาะสม

ฝึกให้ รักคน เห็นคนเป็นคน และเข้าใจคน

**ของขวัญที่ลูก-เมีย ของคนที่สูบบุหรี่อยากได้มากที่สุด คือ การเลิกสูบบุหรี่ของพ่อ**

**การพูดจูงใจให้คนเลิกบุหรี่ไม่ต้องพูดมาก เพียงพูดให้ตรงประเด็น**  
กับสิ่งที่เกิดกับคนสูบบุหรี่และครอบครัวของเขา ผลกระทบต่าง ๆ ที่ได้เกิดขึ้น  
ทั้งบวกและลบ ใช้การกระทำสื่อความห่วงใยของเรา

**ตัวอย่าง** นักเรียนชั้นมัธยมปลาย เสพยาบ้าและบุหรี่

“ผมเคยถูกส่งไปบำบัดยาเสพติดและบุหรี่ที่...เขาพูดอะไรไม่รู้  
มากมาย ข้อไม่ดีต่าง ๆ เน้นวนไปวนมาว่าผมต้องเลิกทั้งหมด ผมฟังแล้ว  
สับสนมาก ชีวิตผมสับสนยุ่งเหยิงมากพออยู่แล้ว พอมาฟังเรื่องสับสนอีก  
ผมไม่เลิกดีกว่า แต่วันนี้มาคุยกับ....ผมว่าสั้น ๆ ตรงประเด็นดี ช่วยที่ผม  
ได้คิด ผมว่าจะพยายามเลิกให้ได้ครับ”



## หลักการสร้างแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่

เป็นการจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สิ่งที่สำคัญที่พยาบาลต้องฝึกให้มี คือ

### 1. เจตคติเชิงบวกในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่

ถามตนเองว่ารู้สึกอย่างไรกับคนสูบบุหรี่?

หากคำตอบคือ ไม่ชอบ เหม็น รังเกียจ ทำไมต้องสูบ น่าสงสาร  
เฉยๆ

หมายความว่าท่านมีเจตคติเชิงลบต่อคนสูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้การ  
ช่วยเหลือลดความจริงใจลง และนำไปสู่ความผิดหวัง ท้อใจ เมื่อ  
เขาเลิกบุหรี่ไม่ได้

ถามตนเองว่าการช่วยให้คนเลิกบุหรี่เป็นเรื่องง่ายหรือยาก?

หากตอบว่ายาก หมายความว่าท่านตอบจากประสบการณ์เดิม  
ซึ่งส่วนใหญ่จะช่วยคนในครอบครัวไม่สำเร็จ “พอยังสูบแล้วจะ  
ไปช่วยใครได้”

คำตอบที่แท้จริงคือให้มองศักยภาพและหน้าที่ โอกาส ของตน  
ที่จะให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อเลิกบุหรี่ มีหัวใจที่รักคน เห็น  
คนเป็นคนและเข้าใจคน

การช่วยให้คนเลิกบุหรี่ต้องแยกหน้าที่ให้ชัดเจน  
การช่วยให้คำแนะนำ และสร้างแรงจูงใจ เป็นหน้าที่  
ของเรา ส่วนการเลิกบุหรี่ เป็นหน้าที่ของเขา

เลิกได้เป็นความสำเร็จของเขา เลิกไม่ได้เป็นความล้มเหลวของ  
เขา หน้าที่ของเราคือได้สร้างแรงจูงใจ แนะนำวิธีเลิกที่ดีที่สุดแล้ว

การจะสร้างเจตคติเชิงบวก คุณสมบัติอะไรที่ควรมีเมื่อต้องช่วย  
ให้คนเลิกบุหรี่?

คุณสมบัติสำคัญคือ...ความรัก

ความรักเปิดเผยสิ่งทั้งดงามที่สุดในความเป็นมนุษย์

รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ความอ่อนโยน ความเมตตา ความเคารพ  
การยอมรับ

ความเห็นอกเห็นใจการให้อภัย...เป็นผลที่เกิดจากความรักทั้งสิ้น

คนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้สึกผิดอยู่แล้ว รู้แล้วว่าไม่ดีแต่  
เลิกไม่ได้ รู้สึกแพ้อยู่ลึกๆ เมื่อมีใครถามเรื่องบุหรี่จะตั้งการ  
ต่อต้านไว้ในใจทันทีว่า จะว่าอะไรฉันอีก

หากอยากให้เราฟังเราต้องทำให้เขาแปลกใจว่าเรา  
ไม่เป็นอย่างคนอื่นๆ แล้วเราจะได้ใจเขา จากนั้นเขาจะฟัง  
และเชื่อในคำแนะนำ

**คนสูบบุหรี่ทุกคนเลิกบุหรี่ได้**

เลิก เพราะ คิดได้

เลิก เพราะ ป่วย

เลิก เพราะ ตาย

หน้าที่ของเราคือต้องช่วยให้เขาคิดได้โดยเร็ว และเลิกบุหรี่ก่อน  
ป่วย ก่อนตาย

## ให้ 10 อย่าง ที่ไม่ต้องใช้เงิน

1. ให้อภัย
  2. ให้ความรัก
  3. ให้ความเมตตา
  4. ให้อภัย
  5. ให้กำลังใจ
  6. ให้คำแนะนำ
  7. ให้โอกาส
  8. ให้ความไว้วางใจ
  9. ให้คำพูดที่ไพเราะ
  10. ให้ความสำคัญ
- ทั้ง 10 อย่างนี้  
ยิ่งให้ออกไป..จะยิ่งได้รับกลับมา

### 2. การสร้างสัมพันธภาพการให้คำแนะนำ

ในการให้คำปรึกษาไม่ว่าจะใช้ทฤษฎีใดก็ตามสิ่งสำคัญที่ถือเป็นหัวใจของการให้คำปรึกษาก็คือ “สัมพันธภาพ” ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับคำปรึกษา ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) การสร้างบรรยากาศ (Rapport) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นเป็นกันเอง มีความจริงใจ แสดงออกถึงความสนใจในปัญหาของผู้มารับบริการอย่างจริงจัง ต้องไวต่ออารมณ์ความรู้สึกและความต้องการ

ของผู้รับคำปรึกษาสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสบายใจไว้วางใจในตัวผู้ให้คำปรึกษา

- 2) **การยอมรับ (Acceptance)** ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับผู้รับคำปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพอย่างไร รู้สึกอย่างไร จะต้องให้ความเคารพนับถือในสิทธิและความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นถึงความปรารถนาและความจริงใจที่จะช่วยเหลือ
- 3) **ความเข้าใจ (Understanding)** เป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องพยายามติดตามทำความเข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด และสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพยายามจะบ่งบอกให้ทราบทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ใช้ใจฟัง ทำความเข้าใจกับความรู้สึกที่เขาสื่อออกมา
- 4) **การมีความรู้สึกร่วม (Empathy)** ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามนำความรู้สึกของตนเข้าไปร่วมกับผู้รับคำปรึกษาด้วย เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถที่จะรู้สึกและบรรยายถึงความนึกคิดของผู้รับคำปรึกษาได้
- 5) **การแสดงความเอาใจใส่ (Attentiveness)** เป็นท่าทีและบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ และอาศัยทักษะในการฟังและสังเกตติดตามเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะนำไปสู่บรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี
- 6) **ความเชื่อ (Beliefs)** ผู้ให้คำปรึกษาควรมีความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ถ้าเขาอยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสม และเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมือสระที่จะคิดและทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

การที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาได้ ก็เท่ากับว่า งานบริการให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จไปเกือบครึ่งหนึ่ง สิ่งสำคัญในขั้นต่อไปก็คือ ความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะใช้เทคนิคและวิธีการเพื่อนำเข้าสู่ปัญหาและช่วยเหลือให้ประสบความสำเร็จในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม

## หลัก 10 ประการในการสร้างสัมพันธภาพ

(จากอินเทอร์เน็ต)

### เทคนิคการเสริมสร้างมนุษย์สัมพันธ์ 10 ประการ

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1. ยิ้มสบายตา     | 6. มีจิตการให้       |
| 2. พูดจาปราศรัย   | 7. เข้าใจผู้อื่น     |
| 3. ใฝ่ใจจำชื่อ    | 8. เพียบพูนปิยะวาจา  |
| 4. เชื่อถือยกย่อง | 9. รู้ค่าการฟัง      |
| 5. มองโลกในแง่ดี  | 10. จริงจังและจริงใจ |



เคล็ดลับง่าย ๆ ที่จะผูกใจคนให้เลิกบุหรี คือ

#### 1. หาเรื่องชม

ความประทับใจครั้งแรกจะถูกจดจำไปตลอดกาล (First impression is lasting impression) ทักทาย พูดคุยถามทุกข์สุขทั่วไป แสดง

ความหวังใยเรื่องสุขภาพ เรื่องครอบครัวหรือเรื่องเศรษฐกิจของเขา (หากทราบประวัติ) หาเรื่องชมอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเกี่ยวกับคนในครอบครัว การดูแลสุขภาพของเขา หรือความพยายามเลิกบุหรี่ ซึ่งต้องเป็นความจริง

## 2. มีความหวังแต่ไม่คาดหวัง (HOPE but not EXPECT)

การช่วยให้คนเลิกบุหรี่ ต้องมีความหวังว่า เขาจะเข้าใจและมีพลัง ในการเลิกบุหรี่ ยังไม่เลิกวันนี้อย่างหนึ่งเขาก็จะเลิกได้

แต่ต้องไม่คาดหวังว่าเขาจะเลิกบุหรี่ได้ ในระยะเวลาที่เราต้องการ เพราะ...? ไม่มีใครทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ หากเขาไม่อยากเลิก แต่หากเขามีแรงจูงใจมากพอจนเกิดเป็นแรงบันดาลใจเขาจะเลิกได้อย่างง่าย ๆ

ในการแนะนำไม่ควรบังคับให้คนเลิกบุหรี่ ไม่มองคนสูบบุหรี่ว่าทำผิด นำรังเกียจ ให้คิดว่ากำลังทำบุญช่วยชีวิตคน

คนสูบบุหรี่เป็นคนดี ๆ คนหนึ่ง ที่มีชีวิตและศักดิ์ศรี มีคนที่เขารัก และรักเขา เป็นเพื่อนร่วมงาน ร่วมหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ของเรา ต้องรักเขา แต่เป็นศัตรูกับบุหรี่ และชวนเขาให้เลิกกับบุหรี่ด้วย

**ต้องค้นหาที่สุดสุดของใจเขาให้ได้ (รัก/กลัว)**

**ต้องทำให้เขาคิดได้ (กระตุกใจ)**

**คิดได้เมื่อไร จะลงมือเองได้ ก็จะไม่เลิกได้ พูดกับเขาดี ๆ**

ควรเลี่ยงคำพูดที่ว่า “เชื่อว่าเขาทำได้” “เชื่อว่าเขาเลิกได้” “เลิกบุหรี่ไม่ยากหรอก” เพราะเป็นคำพูดที่แสดงถึงความคาดหวัง มากกว่าการให้กำลังใจ คนสูบบุหรี่หลายคนจะไม่กล้าเลิกบุหรี่เพราะเกรงว่าพยาบาลจะผิดหวัง หรือเขาอายุที่เลิกไม่ได้

### 3. คิดเชิงบวก สร้างแรงจูงใจ (Positive Thinking Motivation)

แรงจูงใจ คือพลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรม และยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ **แรงจูงใจ** ก่อให้เกิดผลตามมา 3 ประการคือ **พลัง (Energy)** เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อการกระทำ หรือพฤติกรรมของมนุษย์ ในการทำกิจกรรมใด ๆ ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจสูง ย่อมทำให้กระตือรือร้น กระทำให้สำเร็จ **ความพยายาม (Persistence)** หากแรงจูงใจสูงจะทำให้บุคคลมีความมานะ อดทน บากบั่น คิดหาวิธีการนำความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของตน มาใช้ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด ไม่ท้อถอยหรือละความพยายามง่าย ๆ แม้จะมีอุปสรรคขัดขวาง และจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง/พัฒนา (**variability**) สามารถค้นหาวิธีเล็กลงหรือที่เข้ากับตัวเขาและมีประสิทธิภาพดีกว่า หากเลิกไม่สำเร็จก็พยายามค้นหา สิ่งผิดพลาด และพยายามแก้ไขให้ดีขึ้นในทุกวิถีทาง จนในที่สุดทำให้ค้นพบแนวทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะต่างไปจากแนวเดิม

จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาของคนสุขบุหรี่ปากมากมาที่เขาเกิดแรงจูงใจจนเลิกบุหรี่ปากได้สำเร็จ เช่นแนะนำใช้ผลไม้รสเปรี้ยว ให้อมเคี้ยวมะนาวชิ้นเล็ก ๆ “มะนาวราคาแพงและหายากเตรียมยากครับ ผมจึงเอามะขามเปียกมาทำเป็นแท่งเหมือนบุหรี่ปากติดตัวได้ เมื่อไรอยากสูบบุหรี่ก็ดูดมะขามเปียก”

“หลังอาหารอยากดูดบุหรี่ปาก ปกติผมต้องจิ้มฟัน ก็เลยจิ้มฟันนานขึ้น แล้วไม่จิ้มฟันไว้กับตัว หัวบุหรี่ปากเมื่อไร ผมก็คาบไม้จิ้มฟันจนหายอยาก”

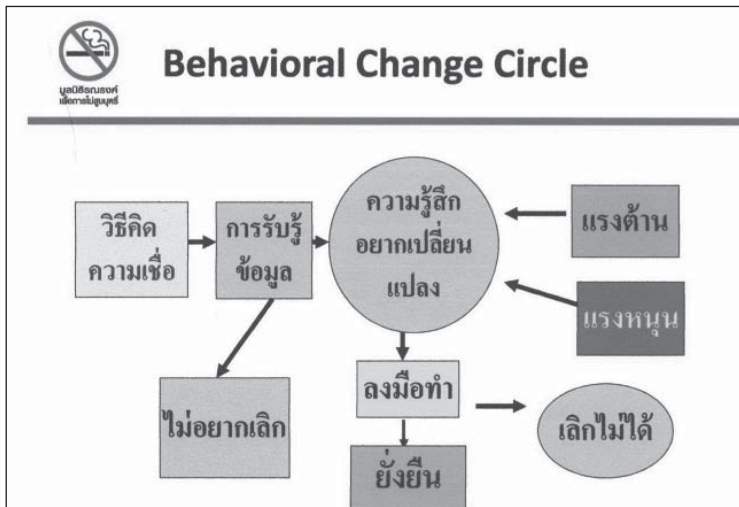
ขอให้จำไว้ว่า ปัญหาหลักของการเลิกสิ่งเสพติดไม่ใช่ การเลิก แต่เป็นการกลับมาเสพติดใหม่

ดังนั้นเมื่อเราช่วยเขาให้สร้างพลังทางจิตผ่านแรงจูงใจของเขา เขาลงมือเลิกได้ ยังไม่จบงาน ต้องสามารถกระตุ้นให้เขามีแนวทาง มีแรงบันดาลใจ willpower ที่จะไม่กลับไปเสพติดอีก

จากสถิติของสหรัฐอเมริกา พบว่า 60-90% ของคนที่เลิกบุหรี่ จะกลับไปสูบบุหรี่ภายใน 1 ปี

## การปรับพฤติกรรม

อย่าทำให้คนคนหนึ่งปรับพฤติกรรมในสิ่งที่เราต้องการ ต้องจูงใจให้คนคนหนึ่ง เข้าใจผลดีผลเสียของสิ่งที่เขาทำ และปรับพฤติกรรมด้วยวิธีที่เขาเลือก





## วงการการปรับพฤติกรรมนำมาดัดแปลงใช้กับการเลิกบุหรี่ได้คือ

ต้องเข้าใจว่า คนสูบบุหรี่มีความคิดและความเชื่อของเขา มีวิธีคิดส่วนตัวของเขา ซึ่งพยาบาลต้องรับฟังและยอมรับ ไม่ได้แย้งแต่ให้เหตุผลอธิบายหักล้างความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ของเขา

ในเรื่องการรับรู้ข้อมูล จากการสำรวจ ความรู้ ทักษะคิดและการรับรู้ (GATS), 2011 พบว่า คนไทย มีความรู้ในระดับดี (เกินกว่าร้อยละ 90) ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงได้ การได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงในผู้ได้รับควันได้ และบุหรี่เป็นสารเสพติด ร้อยละ 34.3% ยังคงมีความเชื่อว่าบุหรี่มีตนเอง มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน และความเชื่อเช่นนี้ ยิ่งพบสูงขึ้นในคนอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบท และผู้ที่มีการศึกษาน้อย และภาพคำเตือน 3 อันดับแรกที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากเลิกสูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่อยากเริ่มสูบ คือ “สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก” “สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง” และ “ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด”

จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่าคนไทยรู้ว่าบุหรี่เป็นอันตราย แต่รู้ไม่จริงรู้ไม่เจาะจงกับตัวเขา เขาจึงไม่เลิกบุหรี่

หน้าที่ของพยาบาลคือการเชื่อมโยงข้อมูลที่กระทบต่อตัวคนสูบบุหรี่ และครอบครัวเขาโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกละอายอยากเลิกบุหรี่

เมื่อคนคนหนึ่งอยากเลิกบุหรี่ อยากปรับพฤติกรรมเป็นไม่สูบบุหรี่ จะมีแรงต้านและแรงหนุนเกิดขึ้น หน้าที่ของพยาบาลคือ เสริมแรงหนุน และลดแรงต้าน เมื่อแรงหนุนหรือจุดแข็งสูงกว่าแรงต้านหรือจุดอ่อน เขาจะลงมือเลิก หรือพยายามเลิกได้สำเร็จ

แรงหนุนหรือจุดแข็ง ที่ทำให้คนสูบบุหรี่อยากเลิกหรือเลิกได้สำเร็จคือ

- ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลูก และแม่ จะเป็นแรงจูงใจที่เข้มแข็ง

- สุขภาพ เริ่มเสื่อม เหนื่อยง่าย หรือเป็นโรค
- เห็นคนสูบบุหรี่เป็นโรคที่ทรมาณ เช่น ถุงลมพอง อัมพาต
- บุหรี่มีราคาแพงขึ้น หาซื้อยาก
- ที่ทำงานห้ามสูบบุหรี่
- ที่บ้านห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน
- กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่ต่าง ๆ
- ไม่มีคนในบ้าน หรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่

**แรงต้านหรือจุดอ่อนที่ทำให้คนสูบบุหรี่ไม่ยอมเลิกหรือเลิกไม่**

**สำเร็จ คือ**

**ความเชื่อ** บุหรี่มีสิ่งดี ๆ มากมาย สูบมานานแล้ว เลิกแล้วตาย

- สุขภาพยังดี ไม่เป็นไร
- ความคิด “มวนเดียวไม่เป็นไร...”

**อื่นๆ คือ**

- เศรษฐกิจ ไม่กระทบ
- ครอบครัว ขาดกำลังใจ คนในบ้านไม่เคยขอให้เลิก
- หาซื้อง่าย
- ที่ทำงานไม่ห้าม บ้านไม่ห้าม

**ตัวกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่**

- แอลกอฮอล์ – เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- คาเฟอีน
- เพื่อนสูบบุหรี่
- ความเครียด
- ความรู้สึกไม่ดี (Negative feelings)
- ความรู้สึกดี ๆ (Positive feelings)

การเสพติดบุหรี่ยิ่งก็เหมือนกับการเสพติดสิ่งเสพติดอื่น เช่น เฮโรอีน กว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่เสพติดบุหรี่ยิ่งรู้ว่าบุหรี่ยิ่งไม่ดี ร้อยละ 80 อายากเลิก เพียงร้อยละ 30 ที่ลงมือพยายาม เลิก น้อยกว่าร้อยละ 7 ที่เลิกสูบได้สำเร็จ คนที่เดินมาหาเรา เขาเลิกได้แล้ว 50% ได้รับการให้คำแนะนำจะเลิกได้ 10-30%

### การสร้างแรงจูงใจที่จะเสริมแรงหนุน และลดแรงต้าน

จึงต้องเริ่มจาก สร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม ลดช่องว่าง ค้นหาสิ่งที่เขารักหรือกลัวที่สุด นำมาเชื่อมโยงสร้างแรงจูงใจ สิ่งที่น่ามาเชื่อมโยงต้องมีความเกี่ยวข้องใกล้ชิด ตัวคนสูบและหรือคนในครอบครัวที่ใกล้ชิด หรือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นชัดเจนกับตัวคนสูบและ/หรือครอบครัว

เพียงแค่กระตุ้นให้เขาคิดให้ได้  
 คิดถึงผลดี หากเลิก  
 คิดถึงผลเสีย หากสูบ  
 คิดถึงสิ่งดีๆ ที่จะตามมาหลังเลิกสูบ  
 คิดถึงคำสัญญาที่ให้กับตนเอง  
 ให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้าน กาย จิต และสังคม

### การให้ความรู้/เสนอแนะวิธีเลิกสูบบุหรี่

ควรถามพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูบก่อนให้ความรู้ และควรให้คนสูบบุหรี่ช่วยคิดหาวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งจะช่วยลดการโต้แย้งหรือบายเบี่ยงไม่ยอมปฏิบัติ

คำนี้ถึง อาการสำคัญเกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพของผู้ป่วยก่อนเรื่อง  
 บุหรี่ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้สูบ ไม่ได้แย้ง ให้เหตุผล เสริม  
 ข้อมูล กระตุ้นให้คิด จูงใจต่อเนื่อง ตอบคำถาม ให้เหตุผล ชมเชย อย่าง  
 พอเหมาะ หากไม่ทราบว่าจะตอบอย่างไรมีมาดไว้แต่อย่ามั่ว

### คำพูดสุดท้ายหลังจบการสนทนา

มีอะไรสงสัยอีกไหม ถ้ายังมีข้อสงสัยให้ตอบ

ที่คุยกันมาทั้งหมดคิดว่าทำได้ไหม

ตอบว่า ได้

ขอเป็นกำลังใจให้ พร้อมจะลงมือวันนี้เลยไหม

ขอติดตามให้กำลังใจได้ไหม / คราวหน้านัดวันที่ ..

---

## ภาคผนวก

## ภาคผนวก 1

### คำพูดสร้างแรงจูงใจ

ผู้เขียนจะยกตัวอย่างคำพูดที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนเลิกบุหรี่ได้แล้ว จากประสบการณ์ตรงของผู้เขียน ซึ่งสามารถนำไปถามกระตุ้น เพื่อค้นหาแรงจูงใจคนสูบบุหรี่ได้

**ปัจจัยที่สามารถนำมาจูงใจให้คนลงมือเลิกสูบบุหรี่ คือ อะไรก็ตามที่ เขาเกิดความรู้สึกรัก หรือ กลัวอย่างจริงจัง**

การค้นหาโดยการพูดคุยถามประวัติไปเรื่อย ๆ ตั้งคำถามง่าย ๆ และ ลองประเมินเชิงลึกทีละประเด็น เมื่อแน่ใจว่าไข่เลย เขารักหรือกลัวประเด็นนี้ ก็เน้นย้านำมาสร้างแรงจูงใจ

**1. ความกลัว** ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและภาพลักษณ์ ตัวอย่างเช่น กลัวเป็นโรค ผู้เลิกสูบบุหรี่รายหนึ่งบอกว่าได้ดูวิดีโอ “เห็นภาพผ่าปอดแล้วกลัวจับใจ” กลัวเป็นมะเร็งปอด

**คำพูดที่นำไปใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** สุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง มีเสมหะมากตอนเช้าหรือเปล่า น่าเป็นห่วงปอดนะ เคยเห็นภาพปอดที่เป็นโรคไหม หากปอดเป็นโรคอาจถูกผ่าตัดนะ (แสดงภาพปอดที่เป็นมะเร็งให้ดู)

**กลัวเป็นถุงลมปอดโป่งพอง** กลัวความทรมาณ “ผมไม่อยากเป็นเหมือนพ่อ นอกจากจะทรมาณ หายใจเหนื่อยหอบ ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ ลูกและเมียคอยเฝ้า ไปไหนก็ไม่ได้ คิดสงสารลูก ถ้าผมเป็นเหมือนพ่อ แล้วเขาต้องมาดูแลผม ไม่ใช่เรื่องสบายใจเลย”

**คำพูดนำไปใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** “ตอนนี้คุณเหนื่อยง่ายขึ้นไหม อายุยังไม่มากเลยไม่น่าจะเหนื่อยเร็ว หากยังไม่เลิกจะนำไปสู่โรคถุงลมปอดโป่งพองได้นะ”

“คว้นบุหรีที่สูดเข้าไปจะทำลายปอดให้แก่เร็วขึ้น หากโชคร้ายเป็นถุงลมปอดพอง (เอาภาพข้างซองบุหรีให้ดู) จะทรมาณมากจริงๆ ทำอะไรก็เหนื่อย สุดท้ายต้องให้ออกซิเจน ทำอะไรเองไม่ได้ ต้องเป็นภาระให้ครอบครัวดูแล”

หากเป็นกรณีที่ไม่มีญาติเป็นถุงลมพอง จะโน้มน้ำหนักเข้าประเด็นนี้ โดยคำถามว่า “เหนื่อยง่ายขึ้นไหม” “ตื่นนอนเข้ามีเสมหะไหม” “ไอบ่อยไหม” “เป็นหวัดบ่อยไหม เป็นแล้วหายช้าไหมเมื่อเทียบกับเมื่อก่อน” คำถามเหล่านี้จะโยงเข้าสู่เรื่องถุงลมปอดโป่งพอง

“เวลาสูบบุหรีให้คว้นบุหรีเข้าตาหรือไม่” คำตอบทุกคนคือ “ไม่ เพราะจะแสบตา ทำให้ตาระคายเคือง น้ำตาไหล”

“แต่ปอดของคนสูบไม่มีหนังตาป้องกัน ทุกครั้งที่สูดคว้นเข้าไปจะรับคว้นบุหรีไปเต็มๆ เขาจะระคายเคืองมาก แต่หนีไม่ได้ เขาจะร้องให้ทุกครั้งที่คุณสูดคว้น เขาอยากบอกคุณว่าพอเถอะเขาทรมาณเหลือเกิน น้ำตาของเขาคือเสมหะไง” “ปอดเป็นอวัยวะที่ให้ชีวิต ทำให้มีชีวิต หลังออกมาจากท้องแม่ หมอต้องทำให้ได้กริ่งเพื่อสูดอากาศเฮือกแรกเข้าไป ชีวิตก็เริ่มทำงาน ปอดรักคุณมาก ไม่ว่าคุณจะทำร้ายเขามานานเท่าไร เขาก็ยังทำหน้าที่ให้คุณมีชีวิตอยู่ได้ หากวันหนึ่งเขาทนไม่ได้อีกต่อไป คุณจะเหนื่อยหอบและทุกข์ทรมาณ”

“รีบเลิกบุหรีเถอะ ก่อนที่ปอดจะถูกทำลายไปมากกว่านี้” หรือ “เมื่อใดที่คุณหยุดสูบบุหรี หยุดทำร้ายปอดของคุณ ปอดส่วนที่ยังดีอยู่จะฟื้นตัวทำงานแทนส่วนที่เสียไป”

**กลัวภาพจากซองบุหรี่** “สูบบุหรี่ซองหรือ ดูภาพเตือนสติข้างซองบุหรี่บ้างไหม?”

“ผมเลิกครับ ไม่เอาซองที่มีภาพถุงลมนิรภัย  
น่ากลัว ภาพปากเป็นมะเร็ง ผมก็ไม่เอา”

**คำพูดนำไปใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** “สูบบุหรี่โรงงานใช้ไหม เห็นภาพข้างซองไหม เป็นความจริงนะ หากไม่จริงบริษัทบุหรี่เขาไม่ยอมพิมพ์หรอก” “ถึงจะเป็นความเสี่ยงก็ 50 / 50 นะ อย่าเสี่ยงเลย ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไรหากยังไม่เลิกบุหรี่”

**กลัวลูกตามอย่าง** “ผมไม่เคยสนใจใครเวลาจะสูบบุหรี่ผมขายเองด้วย สูบวันละ 2 - 3 ซอง วันหนึ่งว่างๆ ผมจุดบุหรี่สูบ กำลังดูดควันสบายใจ ลูกชายผมอายุ 2 ขวบกว่า คลานไปหยิบก้านไม้ขีดที่พื้นแล้วทำท่าสูบ ผมเหมือนหัวใจจะหยุดเต้นไปเลย กลัวลูกโตขึ้นจะสูบบุหรี่”

**คำพูดนำไปใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** “มีลูกไหม ชายหรือหญิง อายุเท่าไรแล้ว น่าเป็นห่วงนะหากคุณยังสูบบุหรี่ เขาจะตามอย่างได้ ถึงจะไม่สูบให้เขาเห็น เขาจะจำกลิ่นบุหรี่จากตัวพ่อ เมื่อโตเป็นวัยรุ่นเขาจะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่เพราะมีกลิ่นตัวเหมือนพ่อ และจะเริ่มสูบบุหรี่เองด้วย เลิกบุหรี่เถอะ อย่าให้ลูกตามอย่างเลย”

**คำพูดนำไปใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** หากคนสูบบุหรี่เรื่องลูกขึ้นมาเอง “ใช่เลย ลูกเห็นพ่อสูบบุหรี่ทุกวันต้องจำได้ และหากรักพ่อมากจะเลียนแบบเร็ว”

**กลัวแม่เสียใจ** “ผมอยากเลิกครับ ก่อนที่แม่จะรู้ ผมกลัวแม่เสียใจ” หรือนายทหารคนหนึ่งเลิกเพราะ “น้ำตาแม่” ผมสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเป็นนักเรียนก่อนกลับบ้านไปต่างจังหวัดทุกเดือนผมจะเลิกบุหรี่ 7 วัน เพื่อ



ไม่ให้แม่รู้ว่าผมสูบ แต่ต่อมาผมรู้สึกว่าการเลิกยากขึ้น เลิกไม่พ้นวันเลยครับ จึงไม่กลับบ้านไปหาแม่ พ่อผมโทรมาถามผมว่าทำไมไม่กลับบ้าน หรือคิดจะกลับมาเมื่อมีงานศพแม่ ผมเลยใช้วิธีอมยาอมดับกลิ่นปากก่อนกลับบ้าน ผมเข้าไปกราบแม่ แม่ผมร้องไห้ ถามผมว่า สูบบุหรี่หรือ **ผมรู้สึกว่าเป็นคนอกตัญญูที่ทำให้แม่ต้องเสียน้ำตา** นายทหารท่านนี้เลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด ตั้งแต่เห็นน้ำตาแม่ แม่จะเข้ว่างเหล้ากับเพื่อนตามปกติก็ไม่สูบบุหรี่เลย

**กลัวเสียภาพลักษณ์** “ผมสูบบุหรี่มา 6 ปีแล้ว อยากเลิก แต่เลิกที่ไรก็ปวดหัวมาก นั่งใกล้แฟนเขาก็บอกว่าตัวเหม็น ปากก็ดำขึ้นด้วย ผมอยากเลิก แล้ว จะได้หล่อขึ้นครับ”

**ไม่เคยรู้ว่าตัวเหม็นอย่างนี้** “ผมไปเที่ยวกับเพื่อน กลับบ้านดีสอง ไม่อาบน้ำ เข้านอนเลยเหงื่อเต็มตัว นอนไม่หลับเลยเพราะเหม็นตัวเองมาก ผมไม่รู้เลยว่าตัวผมเหม็นอย่างนี้” **นึกว่าศพ** “ผมไปออกกำลังกายแล้วลืมน้ำเช็ดเหงื่อไว้ท้ายรถ วันรุ่งขึ้นเปิดท้ายรถจะหยิบของ ผมนึกว่ามีใครเอาศพมาไว้ท้ายรถผม เหม็นจริงๆ ครับ ผมไม่เคยรู้เลยว่าตัวผมเหม็นอย่างนี้”

**ปากเหม็น** “ผมสูบตอนพักเบรก บ้วนปากอย่างดี พอกลับเข้าทำงานหัวหน้างานพูดว่าไปสูบบุหรี่มาใช่ไหม เหม็นมาก ผมไม่เคยได้กลิ่นตัวเองเลย และก็เพิ่งสูบมวนแรกของวัน บ้วนปากอย่างดี เขายังได้กลิ่น”

**คำพูดนำไปใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** คือ “คนสูบบุหรี่จะมีกลิ่นเหม็นเฉพาะตัวที่คนไม่สูบเขาจะได้กลิ่นเมื่อเข้าใกล้ หลายคนที่มีครอบครัว ภรรยาทรมาณกลิ่นตัวเขามาก ลูกหลายคนไม่ให้พ่อหอมแก้มหรืออุ้มเพราะเหม็น เพราะสารเคมีในควันบุหรี่มีมากถึง 7,000 ชนิด สารพิษ 250 ชนิด เข้าสู่ร่างกายก็ถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้เกิดกลิ่นตัวแรง นานๆ เข้าก็

ทำลายสุขภาพทำให้เกิดโรคเรื้อรังมากมาย บางโรคก็ต้องทุกข์ทรมานเช่น  
ถุงลมพอง...ตอนนี้นักคุณเห็นอย่างไรมั้ย”

**หรือนำประเด็นภาพลักษณ์ ตัวเหม็น** มาเป็นคำพูดกระตุ้นคน  
สูบบุหรี่ ใช้งานได้ดีในเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ตอนต้น

**ทำกลุ่มเด็กมัธยมต้น** นั่งเป็นวงกลม “ทุกคนยกแขนซ้ายขึ้น หัน  
หน้าไปทางขวา ดมจกั๊กะแระเพื่อน เหม็นไหม” คำตอบคือ “หอม ไม่เหม็น”  
เฮฮามาก

“เป็นเพราะยังสูบมาไม่นาน” “ใครมีพ่อหรือคนที่อยู่บ้านเดียวกัน  
สูบบุหรี่บ้าง”

ยกมือกันพริบ “ตัวเขาเหม็นไหม” คำตอบพร้อมเพรียงกันคือ  
“เหม็นมาก” “นั่นไง กลิ่นตัวคนสูบบุหรี่ ที่สูบมานาน จะเหม็นมาก เป็น  
กลิ่นเหม็นเฉพาะตัว เหม็นหื่นมาก ๆ หากนักเรียนยังไม่เลิกตอนนี้ จะติด  
มากขึ้น เลิกยากขึ้น และตัวเหม็นมากขึ้น”

**ในวัยรุ่นที่สูบมานานระยะหนึ่ง** “มีแฟนหรือยัง” มีแล้ว “แฟน  
หรือก๊ิกนะ” ก๊ิก “เขาว่าอย่างไรเรื่องกลิ่นตัวกลิ่นปาก” เขาว่าเหม็นไม่ยอม  
นั่งเรียนกับผมแล้ว “รู้ตัวบ้างไหมว่าตัวเหม็นมากขึ้น” ย้อนไปเรื่องกลิ่นตัว  
เหม็น ที่กล่าวมาแล้ว สร้างแรงจูงใจต่อเพื่อให้เลิก “ตอนนี้เป็นนักเรียนเอา  
เงินที่ไหนมาซื้อบุหรี่” พ่อให้ “พ่อเขาบอกว่าให้เอามาเพื่ออะไร” ซื้อข้าว  
กิน “แล้วเอามาซื้อบุหรี่สูบ?” นิ่ง “ก๊ิกที่ว่านะ รักจริงหวังแต่งหรือหลอก  
เขาเล่น” รักจริง “เขาเคยขอให้เลิกบุหรี่ไหม” หากคำตอบคือเคย “ทำให้  
เขาได้ไหม ไว้โตขึ้นจะได้เก็บเงินสร้างครอบครัว...” หากคำตอบคือไม่เคย  
หรือเขาก็สูบ คำตอบจะเป็นอีกประเด็นตามประเด็นปัญหาของคนสูบ

## ตัวอย่าง เรื่องกลืนตัว ที่เป็น Active learning ให้เห็นประจักษ์

### พยาน

“ใครเป็นคนชักเสื่อให้ วันนี้ออกกำลัง วิ่งให้เหงื่อออกมาก ๆ แล้วเก็บเสื่อเปียกเหนือในถุงพลาสติก ปิดให้มิดชิด ทิ้งไว้ 1 วัน ลองเอามาตมดู จะรู้ว่ากลืนตัวเป็นอย่างไร เราตมตัวเราทุกวันจะไม่เหม็น แต่คนไม่สูบบุหรี่เขาจะเหม็น”

**คำถามจากเด็กชายชั้นมัธยมต้น** ที่ความสูงค่อนข้างเตี้ยกว่าเพื่อน ๆ ในกลุ่ม “หากผมเลิกบุหรี่แล้วจะสูงขึ้นไหม”

**คำตอบ** ถามข้อมูลเพิ่มเติม พ่อแม่ของเขาสูงหรือไม่ อธิบายให้ทราบถึงความสูงเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม และการรับประทานอาหาร ผัก การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายพัฒนาได้ตามปกติ ไม่ถูกยับยั้งโดยสารพิษจากควันบุหรี่ และความสูงในผู้ชายจะหยุดที่อายุ 20 ปี เขายังมีเวลาสูงอีกหลายปี และจะสูงตามพัฒนาการปกติหากเลิกบุหรี่ให้ได้โดยเร็ว บอกเขาว่าหากเลิกบุหรี่ เอาเงินไปซื้ออาหาร ผลไม้ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เอาเวลาไปออกกำลังกาย เขาก็จะมีพัฒนาการส่วนสูงได้ดีขึ้น

**กลัวแก่เร็ว** “ดิฉันอายุ 30 ปี เพื่อน ๆ ในกลุ่มยังดูดี (เพื่อนไม่สูบบุหรี่) ดูหน้าตัวเองแล้วไม่ค่อยพอใจ กลัวแก่เร็ว”

**เรื่องนี้** เป็นจุดแข็งที่จะนำมาสร้างแรงจูงใจในเพศหญิง คือแก่เร็ว

**กลัวหางานยาก** “ผมเพิ่งเรียนจบ เดียวนี้ไปที่ไหนก็ห้ามสูบบุหรี่ ผมกลัวหางานยาก”

**นำประเด็นนี้ไปใช้กับเด็กและวัยรุ่น** ถ้ามกระตุ้นให้กลัวและเกิดแรงจูงใจ

“เดี๋ยวนี้มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ จะมีนโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่ หากยังไม่เลิกตอนนี้ จะเลิกยากขึ้น และมีกลิ่นตัวกลิ่นปาก เหมือนควันบุหรี่มากขึ้น จะหางานยากนะ”

นอกจากเรื่องหางานยากแล้วยังมีเรื่องหาแฟนยากมีบุตรยาก สมรรถภาพทางเพศเสื่อมซึ่งล้วนมีงานวิจัยพิสูจน์แล้วทั้งสิ้น ทั้งนี้ต้องใช้ให้เหมาะสมกับคนสูบแต่ละคน

**คำถาม** ผมอยากมีลูก หากผมเลิกบุหรี่จะมีลูกได้ใช่ไหมหรือ

**คำตอบ** หากเลิกบุหรี่ หลอดเลือดก็จะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น เชื้ออสุจิจะผลิตได้มากขึ้นและแข็งแรงขึ้น โอกาสมีลูกก็จะมากขึ้น แต่ทั้งนี้ คุณต้องพารรยาไปพบแพทย์ทางสูติกรรมด้วยกัน เพื่อตรวจความสมบูรณ์ของร่างกายด้านอื่น ๆ ด้วย หากเป็นปกติคุณก็มีโอกาสมีลูกได้”

**2. เป็นห่วงสุขภาพ** ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่แรงจูงใจเรื่องสุขภาพจะกระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่ ตัวอย่างเช่น

**เริ่มมีอาการ**

“ปกติผมเตะบอลกับเพื่อนได้สบาย เดี่ยวนี้วิ่งแป๊บเดียวก็เหนื่อยวิ่งไม่ทันเพื่อนแล้ว”

“นอนหายใจไม่ได้เลย หายใจไม่ออก ผมต้องนอนตะแคงตลอด”

“รู้สึกเป็นหวัดบ่อยขึ้นครับ อ่อนแอลง”

“เป็นหวัดนาน ๆ ครั้ง แต่เป็นแล้วหายช้า นี่เป็นครึ่งเดือนยังไม่หายเลย”

“ฟันผุเร็วจัง หมอฟันเขาบอกให้เลิกบุหรี่ครับ”

“ตอนกลางคืนนอนก็หายใจไม่ค่อยออก หายใจไม่เต็มปอดเลย มีเสมหะมากตอนตื่นนอนเช้า สึกดำ ผมจะเป็นมะเร็งปอดไหม”

### จากตัวอย่างสามารถนำมาใช้ถามสร้างแรงจูงใจเรื่องสุขภาพ

ซึ่งจะตรงไปตรงมา เช่น

“เหนื่อยง่ายขึ้นไหมเมื่อต้องออกแรงวิ่ง ขึ้นบันได หัวของหนัก ฯลฯ”

“เป็นหวัดบ่อยไหม เป็นแล้วหายช้ากว่าที่เคยเป็นไหม”

“ตื่นนอนตอนเช้ามีเสมหะในคอไหม” มากไหม สีอะไร

“หายใจเต็มปอดไหม”

และอธิบายผลกระทบของบุหรี่ต่อโรคทางเดินหายใจ

**3. ใช้การเจ็บป่วยเป็นจุดเริ่มเลิกบุหรี่** พบว่า คนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เลิกบุหรี่ขณะนอนเจ็บป่วย ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ผ่าตัด หรือ โรคเรื้อรังอื่นๆ

“ผมไปอยู่ที่โรงพยาบาล พยาบาลบอกให้ผมเลิก ออกมาจากโรงพยาบาลก็เลิกต่อ ไม่สูบอีกเลย”

“ตอนผ่าตัดอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้สูบบุหรี่เลย เพราะกังวลเรื่องแผล พยาบาลมาคุยเรื่องเลิกบุหรี่ทุกวัน พอออกจากโรงพยาบาลก็ไปซื้อบุหรี่ พอหยิบบุหรี่ออกมาจะสูบก็นึกถึงหน้าคุณพยาบาล เขาชมผมทุกวันที่ไม่สูบบุหรี่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผมเลยเลิกบุหรี่เลยครับ”

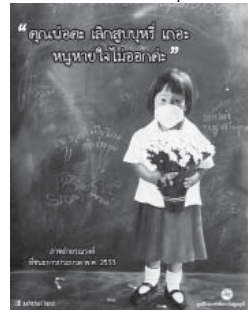
ใช้ข้อมูลนี้มาสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล พุดชมเชยผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล “ดีใจนะที่เลิกบุหรี่ได้ .....วันแล้ว ออกไปก็เลิกต่อตลอดไปเลยนะ”

**4. ความรู้สึกผิด** หลักการจูงใจข้อหนึ่งคือไม่ประณาม หรือกล่าว

โทษคนสูบบุหรี่ ควรกระตุ้นให้เขาบอกเล่าประสบการณ์ออกมาเองแล้ว เสริมแรงจูงใจเชิงบวก

มองเชิงบวก หาเรื่องชม พูดให้น้อยและตรงกับประเด็นปัญหา ของคนสูบ ใจฟัง จับประเด็นความรู้สึก ตอบสนองความรู้สึก จึงจะได้ใจ คนสูบ เมื่อใจมา ความรู้สึกไวใจ เชื่อมั่นจะตามมา เขาจะลงมือเลิกบุหรี่

**ลูกไม่เคยขอ** “ลูกผมเคยขอให้ผมเลิก บุหรี่แต่ผมเลิกให้เขาได้เพียงเดือนเดียวกลับไปสูบ อีก ตั้งแต่นั้นมา 5 ปีแล้ว เขาไม่เคยพูดเรื่องผมสูบ บุหรี่เลย วันหนึ่งผมคุยกับกลุ่มเพื่อนว่ากลุ่มเรานี้ดี นะ เราจะไปเที่ยวด้วยกันอย่างนี้จนอายุ 70 ลูกผม ที่ฟังอยู่ก็พูดขึ้นมาว่า สูบบุหรี่กันอย่างนี้หรือคิดจะ อยู่ถึง 70” ผมอายุมากและรู้สึกผิดต่อเขา อยากเลิกบุหรี่ให้ได้”



**ลูกทวงตังค์** ผมยืมเงินลูกสาวไปซื้อบุหรี่ วันหนึ่งลูกพูดว่า “พ่อ เอาตังค์ที่ยืมหนูไปซื้อบุหรี่มาคืนหนูนะ หนูจะเอาไปซื้อขนมกิน” ผมอายุ มาก จึงเลิกบุหรี่เลย เอาเงินไปคืนลูกได้ ไม่รู้สึกผิดอีก

ประเด็นนี้นำมาสร้างแรงจูงใจได้มากคือถามความรู้สึกที่มีต่อลูก และพูดประเด็น กลัวลูกตามอย่าง หรือจะห้ามลูกไม่ได้หากยังสูบต่อไป

**5. สังคมรังเกียจ** เป็นพลเมืองชั้นสอง “ผมรู้สึกว่าเป็นพลเมืองชั้น สอง แต่ก่อนผมสูบไม่เห็นมีใครมองเดี๋ยวนี้ผมจุดบุหรี่สุดแรกเท่านั้น ผู้คน หันมามองกันมากมาย สายตาก็ไม่เป็นมิตรเลย บางคนทำท่ารังเกียจด้วย”

**ที่ทำงานไม่ให้สูบ** “ผมเคยเลิกได้มา 3 ปี เพราะที่ทำงานไม่ให้ สูบ”

**หาที่สูบบุหรี่มาก** “ผมเลิกดีกว่า หาที่สูบบุหรี่เหลือเกิน ที่ทำงาน ก็ห้ามร้านอาหารก็ห้าม ที่ไหน ๆ ก็ห้าม”

**ทำไมชีวิตต้องเป็นอย่างนี้** ข้าราชการระดับหัวหน้า “ผมติดบุหรี่ปริมาณมาก คิดว่าคงเลิกไม่ได้ แต่ตอนนี้ไปที่ไหน ๆ ก็ห้ามสูบบุหรี่ จะสูบแต่ละทีก็ต้องระวังไม่ใกล้คนอื่น เขาจะมองแบบไม่เป็นมิตรเลย วันหนึ่งผมกลับจากต่างประเทศ ลงเครื่องเห็นคนวิ่งกันไปเข้าห้องสำหรับสูบบุหรี่ ผมก็เป็นหนึ่งในนั้น ขณะดูบุหรี่ผมเห็นคนอื่นที่ไม่สูบบุหรี่เดินกันยิ้มแย้มสบายใจ ไม่ต้องลำบากอย่างผม ก็คิดว่าทำไมชีวิตผมต้องเป็นอย่างนี้ ไม่ไหวแล้ว ผมจะเลิกบุหรี่ให้ได้ ตอนนี้ผมเลิกได้แล้ว และชวนลูกน้องเลิกได้อีกสามคน ดีใจมากครับ”

**คำพูดที่นำมาใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ** คือ “ไปร้านอาหารเดี๋ยวนี้ เขาห้ามสูบบุหรี่แล้วรู้สึกอย่างไร”

“จะสูบบุหรี่ที่ไร ต้องไปสูบที่ไหน ที่บ้านให้สูบในบ้านหรือไม่ ที่ทำงานห้ามหรือเปล่า ฯลฯ”

“เดี๋ยวนี้เกือบทุกคนรู้เรื่องพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง และกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เข้มแข็งขึ้น ครอบคลุมสถานที่ห้ามสูบบุหรี่มากขึ้น ทำให้ผู้คนกลัวและรังเกียจควันบุหรี่ นอกจากจะเกิดอันตรายแล้วยังเหม็นอีกด้วย”

## 6. ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปกับการสูบบุหรี่

มักจะใช้กับผู้มีรายได้น้อย เด็ก และแม่บ้าน ซึ่งสามารถนำเรื่องนี้มาจูงใจได้อย่างดี

40 : 30 “เมียผมให้เงินมาทำงานวันละ 70 บาท ผมซื้อบุหรี่ 40 บาท ที่เหลือก็ซื้อข้าวและค่ารถ คิดดูแล้วถ้าไม่สูบบุหรี่ผมจะซื้ออาหารดี ๆ

กินได้ และมีเงินเก็บอีกด้วย”

ลองเก็บเงิน “ผมลองเก็บเงินเท่ากับที่ผมซื้อบุหรี่ยี่สิบ เดือนหนึ่งหลายร้อยครับ ผมเสียดาย เลยเลิกสูบ”

ข้าวถูกกว่า “ผมกินข้าวผัดจานหนึ่ง 20 - 30 บาท แล้วผมก็คิดว่าข้าวผัดทำให้ผมอ้วน มีประโยชน์ต่อร่างกาย ราคาถูกกว่าที่ผมใช้ซื้อบุหรี่ยี่สิบๆ ที่ บุหรี่มันทำอันตรายเรา ผมเลยเลิกสูบ”

**คำพูดที่นำมาใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ คือ** “เสียเงินซื้อบุหรี่ยี่วันละเท่าไร คิดเป็นเดือนก็...บาท เป็นปี ก็.....บาท น่าเสียดายนะเหมือนเผาเงินทิ้งทุกวัน น่าจะเอาไปซื้อของที่มีประโยชน์”

“หากเลิกบุหรี่ยี่แล้วเอาเงินใส่กระปุกไว้ จะเอาไปทำอะไรดี เคยพาลูกเมีย / พ่อแม่ ไปเที่ยวไหม”

“อยากให้ลูกเรียนอะไร โตขึ้นอยากให้ลูกเป็นอะไร อยากให้ลูกมีอนาคตที่ดีกว่าไหม เริ่มเก็บเงินให้อนาคตลูกเถอะ เริ่มจากเงินที่ซื้อบุหรี่ยี่ก่อนนะ”

## 7. เพื่อคนอื่นฯ / เหตุผลอื่น

ครอบครัว (แฟน แม่ เมีย ลูก) ขอร้อง ลูกมักเป็นแรงจูงใจที่เข้มแข็ง กว่าคนอื่นขอ

“ผมว่าผมจะเลิกเพื่อลูกนะผมไม่อยากจะให้ลูกสูบบุหรี่เหมือนผม”

“ลูกผมขอหลายครั้งแล้ว ผมเลิกให้เขาไม่ได้ ครั้งนี้เขาอายุ 10 ปีแล้ว ผมจะเลิกให้เขา”

“แฟน/ภรรยาขอให้เลิกครับ ผมจะเลิกให้เขา”

“ผมจะเลิกให้แม่ แม่จะได้ตั้งใจ”



ผมเลิกเพื่อตัวผมเองดีกว่า เพราะผมอยู่กับตัวเอง 24 ชั่วโมงจะ  
ได้เตือนตนเองได้ตลอดเวลา

เพื่อน ๆ เลิกหมดแล้ว ก็เป็นแรงจูงใจให้อยากเลิก

นำประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นคำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจในคน  
สูบบุหรี่อื่น ๆ

### 8. อื่น ๆ

ไม่มีเหตุผล เบื่อสูบแล้ว สูบมาพอแล้ว อยากเลิกเองไม่มีเหตุผล

“ดีจังค่ะ ที่จริงเหตุผลก็เป็นอย่างที่คุณบอก คือสูบมานานแล้ว  
ลองคิดถึงเงินที่เสียไป...จำนวนประมาณ....สามารถนำมาทำอะไรอย่างอื่น  
ได้”

“กลับไปสูบอีกเพราะอะไรคะ”

กลับไปสูบอีกเพราะ “หายเบื่อ”

พยายามลองตอบนะ .....

.....

## ภาคผนวก 2

### จะตอบคำถามคนสูบบุหรี่อย่างไร

- คนสูบบุหรี่** : ทำไม่พูดกันแต่บุหรี่ไม่ดี ที่ดีทำไม่ไม่พูด
- คำตอบ** : ที่ว่าบุหรี่ดีคืออะไร?
- คนสูบบุหรี่** : สูบแล้วสบายใจคลายเหงา
- คนสูบบุหรี่** : สูบแล้วคลายเครียด การเลิกทำให้มี  
อาการหงุดหงิด
- คนสูบบุหรี่** : สูบแล้วทำให้ทำงานได้, คิดออก, มีสมาธิ
- คำตอบ** : ความรู้สึกนั้น เป็นฤทธิ์กระตุ้นของสารเสพติด  
นิโคตินเพียงชั่วขณะ เมื่อนิโคตินลดลงจะทำให้  
รู้สึกเครียดสมองตื้อจึงไปสูบ แล้วคิดว่าบุหรี่ช่วย  
ได้ คนไม่สูบบุหรี่จะมีสมาธิดีกว่า เครียดน้อยกว่า  
ไม่ต้องคอยเวลาเติมนิโคติน
- คนสูบบุหรี่** : สูบแล้วถ่ายอุจจาระสะดวก
- คำตอบ** : คนสูบบุหรี่มากมายที่ไม่ต้องสูบบุหรี่ เพื่อให้ถ่าย  
อุจจาระ คนที่ผูกบุหรี่เข้ากับการขับถ่ายเป็นการ  
เชื่อมโยงกันจนเป็นนิสัย หรือความเคยชิน หยุด  
สูบบุหรี่ รับประทานผักให้มากขึ้น รับประทาน  
กล้วยน้ำว้าสุก มะละกอสุก หรือผลไม้รสเปรี้ยว  
ดื่มน้ำมากๆ ไม่นานก็จะถ่ายอุจจาระได้เอง หรือ  
ปรึกษาเภสัชกรร้านยา

- คนสูบบุหรี่** : สูบไม่สูบก็ตายทุกคน
- คำตอบ** : ใช่ คนทุกคนต้องตาย แต่คนสูบบุหรี่จะได้รับพิษของควันบุหรี่สะสมค่อยๆ ทำลายสุขภาพไปที่ละน้อย ครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่จะป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด ถุงลมปอดโป่งพอง ซึ่งต้องตายแบบทรมาน อีกครึ่งหนึ่งไม่เป็นโรค สุขภาพก็โหมกว่าคนไม่สูบ
- คนสูบบุหรี่** : คนมากมายที่สูบแล้วไม่เห็นเป็นอะไร
- คำตอบ** : พ่อดีฉันสูบตั้งแต่มเกิดไม่เห็นเป็นอะไรแข็งแรงดี บุหรี่ที่เริ่มสูบในสมัยก่อน มีพิษน้อยกว่าบุหรี่ปัจจุบัน เพราะบริษัทบุหรี่ปัจจุบันเพิ่มสารเคมีที่มีพิษและสารก่อมะเร็ง แต่ก่อนสารก่อมะเร็งในบุหรี่ปัจจุบันมีเพียง 43 ชนิด ปัจจุบันเพิ่มเป็น 70 ชนิดแล้วพิษของบุหรี่ปัจจุบันจะส่งผลร้ายได้เร็วขึ้น อย่าเสี่ยงดีกว่าเทียบกันไม่ได้หรอก
- คนสูบบุหรี่** : ผมสูบบุหรี่มวนเองคงไม่เป็นอันตราย
- คำตอบ** : และปลุกยาสูบเองปลอดภัย  
อันตรายอยู่ที่นิโคตินและน้ำมันดินในใบยาสูบที่ยังคงมีเหมือนกันถึงแม้ว่าจะปลุกเองก็ตาม เมื่อมวนยาสูบเอง หากใช้กระดาษก็จะมีสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิตกระดาษติดมาด้วย หรือใช้ใบจากก็มีสารเคมีอยู่ที่ใบจาก เมื่อจุดไฟจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างสารต่าง ๆ ก่อให้เกิด

เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งได้ อันตรายที่จะน้อยกว่าบุหรี่โรงงานคือไม่มีสารปรุงแต่ง แต่สารพิษสำคัญ ๆ และนิโคตินที่เป็นสารเสพติดยังมีเหมือนกัน

**คนสูบบุหรี่** : **ทำไมรัฐบาลไม่ปิดโรงงานยาสูบ**  
**คำตอบ** : หากรัฐบาลปิดโรงงานยาสูบ คุณมั่นใจหรือว่าคนสูบบุหรี่ทุกคนจะเลิกสูบ กลุ่มที่สูบบุหรี่มีตนเองก็ยังคงสูบต่อ เพราะเขาติดนิโคติน และความเคยชิน ถ้าปิดโรงงานยาสูบไทย คนสูบบุหรี่บางคนอาจเลิกแต่อีกหลายคนจะเปลี่ยนไปสูบบุหรี่มีตนเอง เปลี่ยนไปสูบบุหรี่ต่างประเทศ หรือบุหรี่เถื่อน แต่ถ้าลองคิดอีกด้านว่า หากคนไทยทุกคนไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ก็จะขายไม่ออก ไม่นานก็ราขึ้น บริษัทที่ผลิตของออกมาขายแล้วขายไม่ออก ไม่นานก็ต้องปิดกิจการเอง ที่จริงแล้วคนที่จะปิดโรงงานยาสูบได้ดีที่สุดคือ คนสูบบุหรี่นั่นเอง เพียงเลิกสูบเท่านั้น

**คนสูบบุหรี่** : **ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบก็นับเป็นอันตรายสูบบุหรี่เองดีกว่า “เพื่อนผมมันสูบบุหรี่ทุกคน”**

**คำตอบ** : ไม่เหมือนกัน เพราะหากคุณไม่สูบบุหรี่ คุณสามารถเดินออกจากควันบุหรี่ พาปอดไปรับอากาศบริสุทธิ์ได้ ล้างหน้าบ้วนปาก กลับบ้าน พยายามเลิกบุหรี่ให้ได้ แล้วมาชวนเพื่อนให้เลิก ภายหลัง หากคุณสูบบุหรี่เสียเอง ปอดคุณหนี

ไม่ได้ ต้องทนรับควันทบหรือเต็ม ๆ และยังต้องรับควันทบจากที่คนอื่น ๆ สูบด้วย อันตรายมากกว่า

**คนสูบบุหรี่** : คนไม่เคยสูบบุหรี่หรือว่าลำบากเพียงใด  
ในการเลิกสูบ

**คำตอบ** : คนเลิกบุหรี่ต้องสู้กับสองอย่างคือการติดนิโคตินซึ่งทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายทางกาย และการติดความเคยชินเป็นอาการทางใจที่มีความรู้สึกว่างบางอย่างที่เคยชินขาดหายไป ทั้งนี้อาการที่เกิดจะไม่เหมือนกันในทุกคน บางคนไม่มีอาการอะไรเลย แต่บางคนเป็นมากเลิกได้ไม่พ้นวันทนไม่ไหว หากมีแรงจูงใจที่เข้มแข็ง และมีการเตรียมตัวปรับพฤติกรรมใหม่แทนการสูบบุหรี่ ก็จะช่วยทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

**คนสูบบุหรี่** : จะสูบบุหรี่ก็เรื่องของคนสูบอย่ามายุ่ง

**คำตอบ** : คนที่สูบบุหรี่ไม่ได้เสี่ยงคนเดียวยังมีคนรอบข้างที่ควันทบหรือที่สูบไปทำอันตรายเขาด้วย ที่อยากให้คุณเลิกสูบบุหรี่ก็ด้วยเหตุผลนี้ “เรารู้จักกันหรือเปล่า แล้วคุณมาทำร้ายฉันทำไม”

**คนสูบบุหรี่** : เป็นสิทธิของคนสูบ

**คำตอบ** : เนื่องจากควันทบหรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่นด้วยและควันทบหรือก็ทำอันตรายต่อสุขภาพของคนไม่สูบ ผู้หญิง ผู้ชาย ลูกเด็กเล็กแดง ถ้าได้รับควันทบหรือของคุณทั้งๆ ที่เขาเองไม่อยากจะ เขาก็จะ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคไปด้วย หากจะเรียกว่าเป็น  
สิทธิที่จะสูบบุหรี่ก็ต้องไม่สูบบุหรี่ในเขตที่ห้ามสูบ

- คนสูบบุหรี่** : ยังมีความสุขกับการสูบ
- คำตอบ** : สูบมานานก็ปีแล้ว สุขที่ว่าก็เป็นสุขจอมปลอม  
สุขระยะสั้นๆ ต้องคอยเติมความสุขวันละหลาย  
รอบ อัยารอให้สายเกินไป เลิกให้ได้ก่อนจะเกิด  
โรคร้าย
- คนสูบบุหรี่** : สูบมาตั้งนานแล้ว แก่แล้วไม่มีประโยชน์  
ที่จะเลิก
- คำตอบ** : ไม่มีคำว่าสายเกินไปที่จะเลิกสูบ เพราะหยุดสูบ  
เมื่อไรสุขภาพก็จะฟื้นตัวเมื่อนั้น ความเสี่ยงที่จะ  
เกิดโรคก็จะลดลงทันที
- คนสูบบุหรี่** : ใช้กันกรอง/อุปกรณ์กรอง มั่นกรองคราบ  
เหลือองเลย
- คำตอบ** : กันกรอง ไม่สามารถกรองสารพิษจากควันบุหรี่  
ได้ทั้งหมด หากคุณสูดควันบุหรี่ผ่านกันกรองได้  
ก็ไม่ปลอดภัยแน่นอน เพราะสารพิษและสารก่อ  
มะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในควันบุหรี่ที่ผ่านกันกรองได้
- คนสูบบุหรี่** : เลิกตั้งหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จสักที
- คำตอบ** : โดยทั่วไปคนสูบบุหรี่ต้องใช้ความพยายามหลาย  
ครั้งกว่าจะเลิกได้สำเร็จ ลองพยายามใหม่ วัน  
หนึ่งต้องชนะแน่ๆ

- คนสูบบุหรี่** : กลัวว่าจะทนอาการไม่ได้
- คำตอบ** : อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเลิกบุหรี่จะเกิดขึ้นมาก ในช่วงวันที่ 3-7 หลังหยุดสูบบุหรี่ มีวิธีบรรเทาอาการได้หากตั้งใจจริง
- คนสูบบุหรี่** : คุณคิดว่าผมจะเลิกได้ไหม
- คำตอบ** : คนที่มีความตั้งใจจริงๆ และมีความอดทน ก็เลิกได้แล้วทุกคน ขณะนี้มีคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วกว่าหกล้านคน คุณก็เป็นอีกคนหนึ่งที่จะเลิกได้
- คนสูบบุหรี่** : อยากเลิกแต่จะอ้วนไหม / กลัวอ้วน
- คำตอบ** : ไม่มีอะไรยากไปกว่าการเลิกสูบบุหรี่ หากเลิกสูบบุหรี่ได้ การลดน้ำหนักตัวจะเป็นเรื่องไม่ยากและหากปฏิบัติตามวิธีที่แนะนำ น้ำหนักก็จะขึ้นเล็กน้อยเท่านั้น

## เคล็ดลับการรับประทานอาหาร

1. รับประทานอาหารเช้า เลี่ยงอาหารรสจัด (เผ็ด หวาน เค็ม) รับประทานผักให้มากขึ้น ใช้เวลารับประทานให้นานขึ้น เคี้ยวอาหารช้าๆ หลังอาหารให้บ้วนปากหรือแปรงฟัน (หากแปรงแล้วอยากสูบกก็อย่าแปรง)
2. ออกกำลังกายให้มากขึ้น อาจทำง่าย ๆ โดยการเดินอย่างน้อยวันละ 30 ถึง 45 นาทีทุกวัน จะทำให้การไหลเวียนของเลือดดี
3. ดื่มน้ำบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อลดอาการหิวและทำให้ร่างกายสดชื่น

- คนสูบบุหรี่** : **อยากเลิกแต่คิดว่าเลิกไม่ได้**
- คำตอบ** : เพราะอะไรจึงคิดว่าเลิกไม่ได้ (จากนั้นให้ข้อมูลและเสริมกำลังใจตามความเหมาะสมของแต่ละคน) ไม่มีคำว่าแพ้ถ้ามีความพยายาม และอดทน
- คนสูบบุหรี่** : **สูบลดลงแล้วเหลือไม่กี่มวน ไม่เป็นไร**
- คำตอบ** : มวนเดียวกันก็เป็นไร เพราะในวันบุหรี่แต่ละมวนมีสารพิษมากกว่า 7,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด ไม่รู้ว่าจะทำให้ เป็นไร เมื่อไร งานวิจัยพบว่าแม้แต่สูบวันละไม่กี่มวน ความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเส้นเลือดสมองก็เพิ่มขึ้นหลายเท่า เมื่อเทียบกับคนไม่สูบ
- คนสูบบุหรี่** : **คิดว่าจะเลิกแต่ขอเวลาหน่อย**
- คำตอบ** : อ่ยารอเวลาเลย เพราะทุกๆ มวนที่คุณสูบ พิษภัยก็จะสะสมมากขึ้น ที่สำคัญคือคุณจะติดมากขึ้น เมื่อไรที่คุณว่าถึงเวลาเลิกแล้ว เวลานั้นอาจมาไม่ถึงก็ได้
- คนสูบบุหรี่** : **เป็นอะไรไม่รู้ พอเห็นคนสูบบุหรี่ต้องสูบด้วยทุกที**
- คำตอบ** : เป็นใจที่ยังขาดแรงจูงใจที่เข้มแข็ง ทำให้กลับไปสูบตามความเคยชินเดิม ๆ หากคุณตั้งใจแน่วแน่ แม้จะอยู่ในกลุ่มคนสูบบุหรี่ ก็สามารถที่จะไม่สูบได้ จะลองไหม



- คนสูบบุหรี่** : จะเลิกอย่างไร
- คำตอบ** : บอกวิธีเลิก หรือส่งต่อโรงพยาบาลหรือแนะนำ  
ให้ โทร 1600 ขอคำปรึกษา

## วิธีเลิกคือ เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่

อย่าสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่ทำอย่างอื่นยืดเวลาออกไป 3-5 นาที  
อาบน้ำ ตีมน้ำ หรือล้างหน้าทันทีเมื่อรู้สึกหงุดหงิดกระวน กระวาย  
สับสนหายใจเข้าออกลึกๆ และซ้ำๆ 2-3 ครั้ง จะช่วยให้ผ่อนคลาย  
ทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ  
คิดถึงความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้

- คนสูบบุหรี่** : กำลังเลิก มีนหัวมาก ง่วงนอน เปลี้ยไป  
หมด ไม่มีแรง
- คำตอบ** : เป็นอาการที่ร่างกายกำลังฟื้นตัว ให้ล้างหน้า  
เช็ดตัว อาบน้ำ ใช้ผ้าเย็น ยาดม ออกกำลังกาย  
สม่ำเสมอ และนอนพัก จะเป็นอยู่ไม่กี่วันแล้วจะ  
ดีขึ้น ขอให้อดทน
- คนสูบบุหรี่** : เลิกแล้วมีไข้ไม่สบาย
- คำตอบ** : เป็นอาการที่ร่างกายกำลังฟื้นตัวให้ล้างหน้า เช็ด  
ตัวและนอนพัก จะเป็นอยู่ไม่กี่วันแล้วจะดีขึ้น ขอ  
ให้อดทน
- คนสูบบุหรี่** : ถ้าพยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จในครั้งแรกก็  
จะไม่สามารถเลิกได้ตลอดไป

คำตอบ : การเลิกบุหรี่ไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับบางคน แต่บางคนอาจเลิกได้ในครั้งเดียว บางคนต้องใช้ความพยายามหลายครั้ง ยิ่งพยายามก็จะยิ่งมีประสบการณ์ หากรู้จักเรียนรู้จากประสบการณ์ก็จะเลิกได้อย่างถาวรในที่สุด

**คนสูบบุหรี่** : ถ้าเคยพยายามเลิกบุหรี่แล้วไม่สำเร็จจะเลิกยากขึ้นเรื่อยๆ

คำตอบ : มีความตั้งใจจริง จะเลิกได้ง่ายขึ้น แต่หากคิดว่าล้มเหลว จะขาดความมั่นใจ และเลิกได้ยาก เมื่อกลับไปสูบอีก บางคนอาจมีอาการอยากเพิ่มขึ้นและสูบมากขึ้น แต่ไม่ใช่กับทุกคน

**คนสูบบุหรี่** : ผมคงเลิกบุหรี่ไม่ได้หรอก

คำตอบ : **คุณทำได้!** เหมือนคนไทยหกล้านคนที่เลิกได้แล้ว ร้อยละ 80 ของคนที่เลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีหยุดสูบอย่างเด็ดขาด คุณเป็นคนหนึ่งที่ทำได้หากตั้งใจจริง

**คนสูบบุหรี่** : เลิกบุหรี่แล้วตาย

คำตอบ : เลิกบุหรี่แล้วร่างกายจะฟื้นตัวทันที สุขภาพถ้ายังไม่เสียไปก็จะดีขึ้น การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายสะสมสารพิษไว้ อาจเกิดโรคโดยไม่รู้ตัว คนที่เลิกบุหรี่แล้วตายที่จริงเขาสูบไม่ได้แล้ว เพราะไม่สบายแล้ว เพราะบุหรี่ทำให้เขาเป็นโรคแล้ว เขาเลิกเข้าไป

**คนสูบบุหรี่** : เลิกแล้วแต่ไปดื่มเหล้ากับเพื่อนจึงกลับไปสูบบุหรี่

**คำตอบ** : หากเลี้ยงได้ให้เลี้ยงสักกระยะ บอกเพื่อนว่าตั้งใจเลิกบุหรี่ หากเลี้ยงไม่ได้ให้วางแผนก่อนไปพบเพื่อนว่าจะทำอะไรแทนการสูบบุหรี่ ขอให้ตั้งใจมันคิดถึงความตั้งใจที่จะเลิกให้ได้

การวางแผนสู้อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ให้วางแผนว่าจะทำอะไรแทนการสูบบุหรี่ เมื่ออยู่ในวงเหล้า

- ฉันทจะกินแต่กับแกล้ม (เคี้ยวช้าๆ)
- ฉันทจะจิบน้ำแทนดื่มเหล้า
- ฉันทจะขอกลับบ้านเร็วขึ้น

.....

## ภาคผนวก 3 5 ใจเลิกบุหรี่

เลิกบุหรี่ยากหรือง่ายอยู่ที่ใจคนสูบ



### ใจที่ 1 สร้างแรงจูงใจ/หากำลังใจ

คิดหรือเขียนข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ นำมาซึ่งน้ำหนัก จะพบว่า มีข้อเสียมากกว่าข้อดีมากมาย

พูดคุยหรือสอบถามคนที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว หาวิธีเลิกบุหรี่ที่คิดว่า เหมาะกับตัวเองมากที่สุด

คิดเหตุผลที่ทำให้อยากเลิก ท่องจำไว้ อาจเป็นจดหมายถึงตัวเอง หรือรูปภาพคนที่รัก บอกคนรู้ใจให้เป็นกำลังใจ หรือชวนเพื่อนให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยกันอย่าอายที่จะบอกใครสักคนว่าจะเลิกสูบบุหรี่แล้ว ถึงแม้ว่าจะต้องใช้ความพยายามหลายครั้งก็อย่าท้อแท้ วันหนึ่งคุณจะเป็นผู้ชนะอย่างแท้จริง

### ใจที่ 2 ตั้งใจ...จะเลิกให้ได้

กำหนดวันที่จะลงมือเลิกสูบบุหรี่

คิดแล้วทำทันที วันนี้ ดีที่สุด

## อย่ารอเกิน 14 วัน

เลือกวันที่มีความหมายกับชีวิต และครอบครัว

อย่าเลือกวันที่เครียด

เตรียมพร้อม วางแผน และ ลงมือ

## ใจที่ 3 ตัดใจ... ไม่รอช้า...ลงมือ

ถ้าใจเด็ด ทั้งบุหรีทั้งหมด ทั้งเลย เลิกเลย

ถ้าใจยังโยยหาอาหารณ์ แยกบุหรีและอุปกรณ์จุดไฟออกจากกัน บุหรีเก็บไว้ได้หากยังคิดถึง แต่อย่าจุดไฟ

บุหรีที่ปลอดภัยคือบุหรีที่ไม่จุดไฟ เพราะตัวอันตรายคือ “ควนบุหรี”

ทิ้งหัวใจที่รักบุหรี คิดถึงแรงจูงใจเอาไว้เสมอ

ไม่ซื้อ ไม่ขอ ไม่รับ ไม่จุด ไม่สูบ

## ถือค้ำมัน...ไม่หวั่นไหว

ตื่นนอน บอกตัวเองว่า กำลังทำสิ่งที่ดีให้กับชีวิตและคนใกล้ชิด “ฉันจะเป็นคนไม่สูบบุหรีแล้ว” ค้ำมันอย่างน้อย 2 แก้ว (เตรียมน้ำวางไว้ข้างเตียง) แปรงฟัน แปรงลิ้น อาบน้ำ

ตั้งใจมัน เลิกทีละมวน สู้อทีละวัน  
ไม่สูบในเวลาที่เคยสูบ ไม่สูบในที่ที่เคยสูบ

## ทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่

เตรียมติดตัวไว้ และเอาเข้าปากแทนการสูบบุหรี่ ให้นานอย่างน้อย 3 นาที

อมน้ำ (น้ำมนต์) จิบน้ำ ต้มน้ำ เคี้ยวگانพลู ยาอม เม็ดมะขามคั่ว ขิง แก่ มะนาว มะกรูด มะแว้ง มะขามป้อม สมอ มะขามเปียก ใบโปรงฟ้า ใบมะขามอ่อน ฯลฯ

พระสงฆ์แนะนำมะขามป้อม ลูกสมอ

พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้รู้ใจ

เปลี่ยนที่นั่ง หรือยืนแทนการนั่งตีหมาแพ่ หลังคาแพ่ บ้วนปากหรือดื่มน้ำตาม

หลังอาหาร รับประทานผลไม้ (รสเปรี้ยว) หรือบ้วนปากหรือแปรงฟัน หากแปรงฟันแล้วอยากสูบ ก็อย่าแปรง ไปทำอย่างอื่นแทนการสูบ รับประทานผักให้มาก และเลี่ยงอาหารรสเผ็ด / หวาน เคี้ยวอาหารช้าลง

## มะนาว ช่วยเลิกบุหรี่ได้

เตรียมมะนาว

เลือกมะนาวเปลือกเขียว ล้างน้ำให้สะอาด

ฝานตามยาว แล้วหั่นตามขวางเป็นชิ้นเล็ก พกติดตัว



**วิธีใช้** ทุกครั้งที่อยากยาสูบ ให้อมมะนาว ดูด จนรสเปรี้ยวหมด แล้วเคี้ยวเปลือกช้าๆ จนละเอียดจึงกลืน รสขมในปากจะทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่

ระยะเวลา 14 วัน หรือเมื่อไม่อยากยาสูบอีกต่อไป

ประสิทธิภาพของมะนาวอยู่ที่ ใช้ทันทีที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่  
อมเคี้ยวให้นานอย่างน้อย 3 นาที

## ใจที่ 4 แข็งใจ...หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

**แอลกอฮอล์ สุรา** หากต้องเข้างวงเหล้าให้หาอย่างอื่นเข้าปากแทน บุหรี่ เช่น กัมแกลัม น้ำเปล่า หมากฝรั่ง

**คนสูบบุหรี่** สถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ เลี่ยงได้ให้เลี่ยง เลี่ยงไม่ได้ อย่ายาคูยนาน

**เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่...**

อย่าสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่ ยึดเวลาออกไป 3-5 นาที

ทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

ดื่มน้ำหรือล้างหน้าทันที เมื่อรู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวาย

สูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ และช้าๆ 2-3 ครั้ง เพื่อคลายเครียด

บอกตัวเองเสมอว่าตั้งใจเลิกสูบบุหรี่แน่นอนแล้ว

## ใจที่ 5 ดีใจ...ที่เลิกได้

ให้รางวัลตนเอง

ชื่นชมตนเอง

“เป็นความภาคภูมิใจครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต เพราะการเลิกบุหรี่ได้ คือ การเอาชนะใจตนเอง”

ถ้าแผลใจกลับไปสูบอีก

ไม่ได้หมายความว่า เป็นคนล้มเหลว

อย่างน้อยก็เกิดการเรียนรู้ที่จะระวังในครั้งต่อไป

ขอเพียงให้มีความพยายาม มีความตั้งใจจริง

จงเตรียมตัวให้พร้อมเริ่มต้นใหม่ และหยุดให้ได้ต่อไป

ตลอดกาล

บุหรี่ที่ปลอดภัยมีชนิดเดียว คือ  
บุหรี่ที่ไม่ได้จุดไฟ





## ภาคผนวก 4

### หลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ (ดัดแปลงจาก Building Capacity for Tobacco Control / Training Package 4)

#### วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข

เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการ

1. ถามคนในครัวเรือนที่รับผิดชอบทุกคนเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ การแนะนำให้เลิกบุหรี่ และทำบ้านปลอดบุหรี่
2. ให้ความรู้คนในครัวเรือนที่ไม่สูบบุหรี่ทุกคนถึง
  - อันตรายของควันบุหรี่มือสอง/มือสาม
  - แนะนำวิธีหลีกเลี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่
  - การทำบ้านปลอดบุหรี่

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ภายหลังจบการฝึกอบรม พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถที่จะ

1. อธิบายบทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ และการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ
2. อธิบายแนวโน้มสถิติการสูบบุหรี่ของประเทศ (จังหวัด)
3. อธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ และการเลิกสูบบุหรี่
4. อธิบายถึงสาเหตุของการเสพติดบุหรี่
5. บอกวิธีการรักษาการเลิกสูบบุหรี่แบบต่างๆ

6. อธิบายและบอกวิธีการให้คำแนะนำแบบกระชับ (Brief Advise) เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยโครงสร้าง 5A และ 5R
7. อธิบายและบอกวิธีการให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อช่วยให้คนที่ไม่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสองด้วยโครงสร้าง 5A
8. ประเมินระดับการติดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่
9. ส่งต่อผู้สูบบุหรี่ไปยังที่ที่สามารถให้การรักษาเลิกสูบบุหรี่

### **ทักษะที่ต้องการให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข มีภายหลังการฝึกอบรม**

1. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและพิษภัยของยาสูบ
2. สามารถใช้โครงสร้าง 5A ในการแนะนำให้เลิกบุหรี่แบบกระชับ แก่คนในครัวเรือนที่รับผิดชอบที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่
3. สามารถใช้ 5R เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่ไม่สนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ลงมือเลิกสูบบุหรี่
4. สามารถใช้ 5A ในการช่วยให้ผู้ไม่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง
5. สามารถที่จะติดตามหรือส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไปรับการรักษาการเลิกสูบบุหรี่

### **ประสิทธิผลของการฝึกอบรม**

1. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข มีความสามารถในการให้คำแนะนำเลิกสูบบุหรี่แบบกระชับ ในงานประจำ
2. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข มีความสามารถในการแนะนำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในงานประจำ

## องค์ประกอบของบทเรียน 9 บท

1. บทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่และการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่
2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ยาสูบและการเสพติดบุหรี่
3. การแนะนำแบบกระชับด้วยโครงสร้าง 5A เพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่
4. หลักการสร้างแรงจูงใจ และการประเมินความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่
5. การจัดการกับผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำที่จะเลิกบุหรี่ ด้วยแนวทาง 5R
6. การช่วยให้เลิกบุหรี่และการติดตาม หรือการส่งต่อ
7. การแนะนำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง
8. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา/สมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่
9. การส่งเสริมให้มีการแนะนำแบบกระชับ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชน



## บทเรียนที่ 1

### บทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่และการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ (2 ชั่วโมง)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถที่จะ

1. ตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
3. อธิบายถึงวิธีการรักษาโรคเสพติดยาสูบบุหรี่รูปแบบต่าง ๆ
4. อธิบายถึงความหมาย ประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้ และเนื้อหาของคำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (40 นาที)

- ผู้สอนกล่าวนำถึงปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่
- ให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ระดมสมอง หัวข้อ
  - บทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ และการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่
  - ให้ผู้เข้าฝึกอบรมนำเสนอผลการระดมสมอง
- ผู้สอนแสดง PowerPoint บทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่และการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ ตามบทบาท 8 ข้อ ขององค์การอนามัยโลกและจรรยาปฏิบัติ 14 ข้อ ขององค์การอนามัยโลก (35 นาที)

### การฝึกปฏิบัติ (25 นาที)

- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมจับคู่กับเพื่อนที่นั่งถัดไปให้ช่วยกันคิดว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข จะทำอะไรได้ใน 3-5 นาที เพื่อให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

### การประเมินผล (20 นาที)

- ให้ผู้เข้าฝึกอบรม แต่ละคู่นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติต่อที่ประชุม
- ให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข คนอื่นวิจารณ์ / เสนอความเห็นเพิ่มเติม
- ผู้ฝึกอบรมสรุปว่า สิ่งที่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข จะทำได้ในเวลา 3-5 นาที ในการแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยการใช้โครงสร้าง 5A
- เน้นว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข จะได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติ ตาม 5A



## บทเรียนที่ 2

### ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ยาสูบ และการเสพติดยาสูบ

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. บอกถึงแนวโน้มสถิติและรูปแบบการใช้ยาสูบ (ระดับจังหวัด ประเทศ และของโลก)
2. บอกถึงผลกระทบจากการใช้ยาสูบต่อสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้สูบ ผู้ไม่สูบบุหรี่และระดับประเทศ
3. แก้ไขความเชื่อ ความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และครอบครัว
4. อธิบายประโยชน์ที่จะได้จากการเลิกสูบบุหรี่
5. อธิบายได้ว่าทำไมคนจึงสูบบุหรี่ และทำไมเขาไม่เลิกสูบ

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (10 นาที)

ถามผู้เข้าฝึกอบรมว่าการที่จะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ต้องมีความรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

- เน้นว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเสพติดบุหรี่ เพื่อที่จะช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบได้ดีขึ้น

### การนำเสนอ ผลกระทบของการใช้ยาสูบ (40 นาที)

- ถาม ผู้เข้าฝึกรวมว่า
  - ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อผู้สูบและผู้อื่นมีอะไรบ้าง? (บอกให้รู้ถึงข้อเท็จจริง และความเข้าใจที่ผิด ๆ)
  - ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่มีอะไรบ้าง? (แสดง Power Point ถึงประโยชน์ที่ได้รับ)
  - ประโยชน์ที่จะได้รับด้านอื่นนอกจากสุขภาพ
- ผู้สอน เสนอภาพรวมแนวโน้มของการใช้ยาสูบของจังหวัด ภาค และของประเทศ
  - ถาม ผู้เข้าฝึกรวมว่า ผลกระทบจากการใช้ยาสูบนี้จะเป็นอย่างไรและพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข จะแนะนำวิธีแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง

### การนำเสนอ กลไกการเสพติดบุหรี่ (30 นาที)

- ถาม ผู้เข้าฝึกรวมว่า ทำไมคนจึงสูบบุหรี่ และไม่ยอมที่จะเลิก (ถามประสบการณ์ส่วนตัว และตามหลักวิชาการ)
- ผู้สอน นำเสนอทฤษฎีและหลักฐาน 3 ข้อของการเสพติดบุหรี่
  - การเสพติดทางกาย / สรีระ
  - การเสพติดทางอารมณ์ / จิตใจ
  - การเสพติดทางนิสัย / เงื่อนไขทางสังคม
- แสดงตัวอย่างอำนาจการเสพติดและความยากในการเลิก
- ให้มีเวลาถามตอบ 10 นาที ในช่วงท้าย



## บทเรียนที่ 3

### การแนะนำแบบกระซิบ เพื่อช่วยให้คนเล็กสูบบุหรี่

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. อธิบายวัตถุประสงค์และผลกระทบในระดับประชากรของการแนะนำแบบกระซิบ เพื่อช่วยให้คนเล็กสูบบุหรี่
2. อธิบายรูปแบบการให้การแนะนำแบบกระซิบ เพื่อช่วยให้คนเล็กสูบบุหรี่ อย่างน้อย 3 รูปแบบ
3. ฝึกปฏิบัติการใช้ 5A ในการช่วยให้คนเล็กสูบบุหรี่

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (15 นาที)

- ถาม ผู้เข้าฝึกอบรมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพูดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- บอกกับผู้เข้าฝึกอบรมว่าบทเรียนนี้จะเปิดโอกาสให้เขาปรึกษากันถึงวิธี
  - การพูดอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย
  - การให้คำแนะนำแบบกระซิบเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
  - การฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำ

การนำเสนอ (35 นาที)

- ผู้สอนนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการแนะนำแบบกระซิบ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่



- บอกวัตถุประสงค์หลักของการให้คำแนะนำแบบกระชับ อยู่ที่การโน้มน้าวให้ผู้สูบบุหรี่ ตัดสินใจลงมือเลิกสูบบุหรี่
- การแนะนำแบบกระชับเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งสำคัญในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ ถ้ามีการทำเป็นประจำอย่างกว้างขวาง ทั้งถึง
- มีรูปแบบการให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่หลายรูปแบบ ที่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขจะนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางช่วยให้นักเลิกสูบบุหรี่ เช่น 5A, 5R, AAR, AAA, และ ABC

### การฝึกปฏิบัติ (30 นาที)

- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครฝึกปฏิบัติ เลือกอาสาสมัคร 2 คน ทำ role play เกี่ยวกับการแนะนำแบบกระชับ ต่อหน้าผู้เข้าร่วมอบรม
- คนหนึ่งเป็นพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่พยายามจะแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่
- คนหนึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ค่อยสนใจที่จะเลิกสูบ

### การประเมินผล (10 นาที)

- แสดงความยินดีกับผู้เข้าฝึกอบรมที่อาสาสมัครเป็น role play
- ถามความเห็นผู้เข้าฝึกอบรมคนอื่น
- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมคนอื่นถามคำถาม
- เน้นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติ และให้หาโอกาสฝึกปฏิบัติ
- อธิบายว่า จะใช้ 5A และ 5R ในการฝึกปฏิบัติต่อ ๆ ไป



## บทเรียนที่ 4

### การสร้างแรงจูงใจและประเมินความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบอย่างเหมาะสม
2. ประเมินความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (15 นาที)

- ถาม ผู้เข้าฝึกอบรมว่า
  - การแนะนำสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (ดูแลโรคที่เป็น เช่น เป็นเบาหวาน) แตกต่างจากการแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เช่น การเลิกสูบบุหรี่) อย่างไร
  - เราจะบอกได้อย่างไรว่า ผู้ป่วยพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่

การนำเสนอ (45 นาที)

- นำเสนอหลักการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้คนสูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- นำเสนอทฤษฎีว่าทำไมจึงต้องให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละคน (Personalized) และจะให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างไร
- นำเสนอทฤษฎี การสร้างแรงจูงใจ และการประเมินความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่

### การฝึกปฏิบัติ (20 นาที)

- การให้คำแนะนำที่เจาะจงสำหรับผู้สูบบุหรี่แต่ละคน
  - ให้เลือกผู้สูบบุหรี่ที่สมมติ 2 คนที่แตกต่างกัน (อาจนำกรณีศึกษาจากประสบการณ์จริง)
    - ก. “ผมอายุ 57 ปี มีโรคหัวใจและหายใจลำบาก”
    - ข. “ดิฉัน อายุ 25 ปี เพิ่งแต่งงานและอยากจะมีครอบครัวใหญ่ ๆ แต่ฐานะไม่ค่อยดี”

### การประเมินผล (10 นาที)

ให้ผู้เข้าฝึกอบรมวิจารณ์การฝึกปฏิบัติ



## บทเรียนที่ 5

### การจัดการกับผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำที่จะเลิกสูบบุหรี่

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. อธิบายการช่วยเลิกบุหรี่สั้นๆ ด้วย 5R
2. ตอบสนองได้อย่างถูกต้องสำหรับผู้ที่ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ 5R
3. ตอบสนองได้อย่างถูกต้อง สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจต่ำในการเลิก โดยใช้วิธีสร้างแรงจูงใจ

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (15 นาที)

- ถามความเห็นผู้เข้าอบรมว่า “การสร้างแรงจูงใจ คืออะไร?”  
“ประสบการณ์ในการจัดการกับผู้สูบบุหรี่ ที่ไม่คิดที่จะเลิกสูบ”
- นำเสนอ PowerPoint อธิบายคำจำกัดความของแรงจูงใจและสภาวะพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (TTM)

การนำเสนอ (30 นาที)

- นำเสนอหลักการของ 5R และจังหวะที่จะนำมาใช้ในการให้คำแนะนำสั้น ๆ เพื่อช่วยการเลิกสูบบุหรี่
- อธิบายว่า นอกจากพูดคุยกับผู้สูบบุหรี่ถึงการเลิกสูบแล้ว ผู้เข้าฝึกอบรมยังสามารถใช้เครื่องมือสร้างแรงจูงใจ เพื่อจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ อาทิ
  - การคำนวณค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปกับการสูบบุหรี่ รักษาโรค
  - ภาพแสดงการสูบบุหรี่ทำให้หน้าแก่

- เครื่องวัดคาร์บอนมอนอกไซด์
- Chart แสดงความเสี่ยงการเกิดโรค
- ถามผู้เข้าฝึกอบรมว่าสามารถที่จะมีเครื่องมือเหล่านี้หรือไม่ ให้อเวลาผู้เข้า  
อบรมถามคำถาม

#### การฝึกปฏิบัติ และประเมินผล (30 นาที)

- ขออาสาสมัคร 2 คน ฝึกพูดสร้างแรงจูงใจผู้สูบบุหรี่ที่ไม่คิดจะเลิก
- เชิญชวนผู้เข้าร่วมอบรมวิจารณ์/แสดงความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติ



## บทเรียนที่ 6

### การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่และการติดตาม-ส่งต่อ

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. ช่วยผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยการมีแผนเพื่อเลิกสูบบุหรี่และให้การสนับสนุนระหว่างการเลิกสูบบุหรี่
2. ติดตามความคืบหน้าของการเลิกสูบบุหรี่
3. ประสานการส่งต่อไปยังคลินิกอดบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียง
4. ใช้โครงสร้าง 5A และ 5R ในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (10 นาที)

- ถามผู้เข้าอบรมว่า ถ้าเป็นผู้สูบบุหรี่ เขาจะต้องการความช่วยเหลืออะไร จากพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการที่จะช่วยเขาลงมือเลิกสูบบุหรี่

การนำเสนอ (50 นาที)

- นำเสนอแนวทางการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ลงมือเลิกสูบบุหรี่ (Assist)
- เน้นว่าสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่สิ่งที่จะช่วยเขา คือให้เขา
  - 1) กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่
  - 2) บอกคนในครอบครัวคนใกล้ชิดว่าเขาจะเลิกสูบบุหรี่และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

- 3) รู้สิ่งที่จะเป็นอุปสรรคในการที่เขาจะเลิกบุหรี่
  - 4) รู้วิธีป้องกันการกลับมาสูบอีก โดยหลักการ 5D
- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมฝึกตอบคำถามจากผู้ป่วย
  - นำเสนอแนวทางการติดตามผลระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงเมื่อไรอย่างไรและทำอะไร
  - ให้ผู้เข้าฝึกอบรมฝึกพูดการติดตามผลระหว่างการเลิกบุหรี่
  - ทบทวนการทำ 5A แต่ละขั้นตอน ด้วยการฝึกปฏิบัติ (Role Play) โดยผู้เข้าฝึกอบรมทำหน้าที่เป็นพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้คำแนะนำ (20 นาที)
    - ให้ผู้เข้าฝึกอบรม จับคู่ฝึกปฏิบัติ (2 คู่) โดยคนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ อีกคนหนึ่งเป็นพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ที่ให้คำแนะนำ
    - ผู้สอน ให้คำแนะนำเป็นระยะๆ ระหว่างการฝึกปฏิบัติ โดยยึดตามโครงสร้าง 5A

### ประเมินผล (10 นาที)

- แสดงความชื่นชมต่อผู้เข้าฝึกอบรมที่อาสาสมัคร
- ให้คำแนะนำ วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์
- เน้นว่า หากมีการปฏิบัติซ้ำ ๆ จะเกิดความมั่นใจในการให้คำแนะนำให้ช่วยเลิกบุหรี่



## บทเรียนที่ 7

### การแนะนำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. อธิบายคำจำกัดความและอันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสอง / มือสาม
2. อธิบายรูปแบบการให้คำแนะนำแบบกระชับ ในการหลีกเลี่ยง การได้รับ ควันบุหรี่มือสอง / มือสาม
3. ฝึกปฏิบัติวิธีการแนะนำสั้นๆ ในการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง/ มือสาม

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (15 นาที)

- การนำเสนอของผู้สอน
  - ควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายร้ายแรงต่อเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่
  - นอกจากจะสามารถแสดงบทบาทสนับสนุนกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและที่ทำงาน และช่วยให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบแล้ว พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรจะให้ความรู้แก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ทุกคนใน ความรับผิดชอบ ถึงอันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสอง และ แนะนำให้เขาหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง เน้นการที่บ้าน ปลอดภัย
- ถาม พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ว่า



- คนในชุมชนได้รับควันบุหรี่มือสองบ่อยหรือไม่? ได้รับที่ไหนบ้าง
- จำนวนคนไทยที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีเท่าไร? แต่ละภาคของประเทศไทยแตกต่างกันอย่างไร?
- จะแนะนำแบบกระชับ ให้คนที่ไม่สูบบุหรี่และครอบครัวหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองได้อย่างไร

### การนำเสนอ (45 นาที)

- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมระดมสมอง หัวข้อ
  - ควันบุหรี่มือสอง / มือสาม คืออะไร
  - โรคอะไรที่พิสูจน์แล้วว่า เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
  - ข้อดีและกลวิธีในการทำบ้านปลอดบุหรี่ทั้งของตนเองและชุมชน
- ผู้สอน
  - แสดง PowerPoint และรูปโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
  - แนะนำให้ใช้ 5A ในการแนะนำสั้น ๆ เกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองและแนะนำให้หลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น
    - ถาม ผู้ป่วยว่าได้รับควันบุหรี่มือสองหรือไม่
    - แนะนำ ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสอง
    - ประเมิน ว่าผู้ป่วยสนใจที่จะหลีกเลี่ยง / ลดการได้รับควันบุหรี่มือสองหรือไม่
    - ช่วย แนะนำผู้ป่วยในการทำให้สิ่งแวดล้อมรอบตัวปลอดควันบุหรี่
    - ติดตาม ความคืบหน้าเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่อง

- แนะนำให้มีการบันทึกในประวัติผู้ป่วยทุกคนถึงการได้รับวัคซีนหรือมือสอง

### การฝึกปฏิบัติ (20 นาที)

- ขอผู้เข้าฝึกอบรมอาสาสมัคร 2 คน เพื่อแสดงการใช้ 5A ในการแนะนำสั้น ๆ ให้ผู้ไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยง การได้รับวัคซีนหรือมือสอง / มือสาม
  - คนหนึ่งแสดงเป็นพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ที่จะแก้ปัญหาการได้รับวัคซีนหรือมือสอง
  - คนหนึ่งแสดงเป็นหญิง ที่สามสูบบุหรี่ในบ้าน
  - หรือใช้กรณีศึกษาที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้เข้าอบรม

### การประเมินผล (10 นาที)

- แสดงความยินดีต่ออาสาสมัครผู้เข้าฝึกอบรม
- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมคนอื่นแสดงความคิดเห็นและวิจารณ์กลับ
- เน้นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติ และเน้นว่าผู้เข้าฝึกอบรมจะเกิดความมั่นใจเมื่อมีการทำเป็นประจำ ในการเยี่ยมบ้านหรือชุมชน



## บทเรียนที่ 8

### ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. อธิบายเกี่ยวกับชนิดของยาช่วยเลิกบุหรี่ (ยารักษาโรคเสพติดบุหรี่)
2. รู้วิธีใช้ยาสมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่
3. รู้วิธีประเมินระดับการติดยาของผู้สูบบุหรี่

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (10 นาที)

- ถามผู้เข้าอบรมว่า
  - มียาช่วยเลิกบุหรี่อะไรบ้างที่เขารู้จัก
- นำเสนอ PowerPoint ยาช่วยเลิกบุหรี่ที่มีใช้ในประเทศไทย
  - ที่มีส่วนผสมของนิโคติน
  - ที่ไม่มีส่วนผสมของนิโคติน
  - ยาสมุนไพร

การนำเสนอ (40 นาที)

- ยาช่วยเลิกบุหรี่ชนิดต่าง ๆ วิธีใช้และผลข้างเคียง
- วัตถุประสงค์ของการใช้ยา
- เมื่อไรจึงจะใช้ยา
- เน้นย้ำว่าต้องมีการประเมินระดับการเสพติดบุหรี่ของผู้ป่วย ก่อนที่จะพิจารณาใช้ยาเลิกบุหรี่

- บอกวิธีประเมินระดับการเสพติดบุหรี่
  - วิธีที่ 1 ใช้ Fagerstrom Test for Nicotine Dependent (FTND)
  - วิธีที่ 2 ถามคำถามง่าย ๆ 2 คำถาม
    - คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน
    - คุณสูบบุหรี่ี่มวนแรกหลังตื่นนอนแล้ว นานเท่าไร (กี่นาทีหรือกี่ชั่วโมง)
- ผลิตภัณฑ์และตัวช่วยอื่น ๆ ที่ใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่

### การฝึกปฏิบัติ (30 นาที)

- ให้ฝึกปฏิบัติกับคนไข้สมมุติ
  - ที่ต้องการยาช่วยเลิกบุหรี่
  - ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่

### การประเมินผล (10 นาที)

- เปิดอภิปรายโดยผู้เข้าร่วมฝึกอบรม



## บทเรียนที่ 9

### การส่งเสริมให้มีการแนะนำแบบกระชับ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในระดับชุมชน

(1 ชั่วโมง 30 นาที)

#### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากสิ้นสุดบทเรียนนี้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข สามารถที่จะ

1. ระบุถึงโอกาสที่จะสามารถให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ที่บ้านของผู้ป่วย หรือในชุมชน (พื้นที่ต่างๆ)
2. ระบุแหล่งที่จะส่งต่อที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ภายในชุมชน หรือที่ใกล้เคียง

#### บทบาทของผู้สอน (Facilitator)

การเตรียมความพร้อมนำเข้าสู่บทเรียน (15 นาที)

- เน้นย้ำว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ควรใช้ทุกโอกาส เมื่อพบกับผู้สูบบุหรี่ทั้งในการเยี่ยมบ้าน และลงชุมชน ในการให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่
- ให้ผู้เข้าฝึกอบรมระดมสมองถึง “โอกาสที่จะให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่” ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและการลงพบปะชุมชน และให้นำเสนอต่อที่ประชุม
- พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ควรจะใช้ทุกโอกาสในการแนะนำแบบกระชับเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

### การนำเสนอ (30 นาที)

- ระบุแหล่งที่จะสนับสนุน พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ อาทิ
  - คลินิกอดบุหรี่ใน รพ.สต. หรือ รพ. ชุมชน
  - กลุ่มช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่
  - เอกสารแผ่นพับ
  - การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600
  - ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต

### การฝึกปฏิบัติ (30 นาที)

- แบ่งกลุ่มให้ผู้เข้าฝึกรวมระดมสมอง ถึงแหล่งที่จะให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำแบบกระชับ เพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในชุมชน / พื้นที่ของตน
- ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา 1-2 กรณีศึกษา

### การประเมินผล (15 นาที)

- ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการระดมสมอง
- สรุปว่าแหล่งสนับสนุนต่างๆ จะเสริมประสิทธิผลของการแนะนำแบบกระชับของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ และการส่งต่อในรายที่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข ช่วยแล้วยังเลิกไม่ได้



**กำหนดการ**  
**การฝึกอบรม พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข**  
**เพื่อช่วยให้คนเล็กสูบบุหรี่**  
 มุขนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

วันที่ 1	เนื้อหา	วิทยากร
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30 - 09.00 น.	กิจกรรม แนะนำตัว Ice breaking	
09.00 - 10.50 น.	บทที่ 1	
10.50 - 11.10 น.	อาหารว่าง	
11.10 - 12.00 น.	บทที่ 2	
12.00 - 13.00 น.	อาหารกลางวัน	
13.00 - 13.40 น.	บทที่ 2 (ต่อ)	
13.40 - 15.10 น.	บทที่ 3	
15.10 - 15.30 น.	อาหารว่าง	
15.30 - 17.30 น.	บทที่ 4	
18.00 น.	อาหารเย็น	
19.00 - 20.00 น.	อภิปราย สรุปการเรียนรู้บทที่ 1-4	

วันที่ 2	เนื้อหา	วิทยากร
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30 - 09.00 น.	กิจกรรมเรียนรู้เพื่อรู้จัก และรักตนเองและผู้อื่น ใส่ใจฟัง ใส่ใจดู เพิ่มพลังบวกในตน	
09.00 - 10.30 น.	บทที่ 5	
10.30 - 10.45 น.	อาหารว่าง	
10.45 - 12.00 น.	บทที่ 6	
12.00 - 13.00 น.	อาหารกลางวัน	
13.00 - 13.30 น.	กิจกรรม attentive listening	
13.30 - 14.15 น.	บทที่ 6 (ต่อ)	
14.15 - 15.15 น.	บทที่ 7	
15.15 - 16.00 น.	อาหารว่าง และอภิปรายสรุป บทที่ 1 - 7	





วันที่ 3	เนื้อหา	วิทยากร
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน	
08.30 - 10.30 น.	บทที่ 8	
10.30 - 10.45 น.	อาหารว่าง	
10.45 - 11.45 น.	บทที่ 9	
11.45 - 12.00 น.	อภิปราย สรุป มอบวุฒิบัตร	
12.00 - 13.00 น.	อาหารกลางวัน	



## ดำเนินการจัดอบรมพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข 2 รุ่น พ.ศ.2559

### วิทยากร

ผศ.พว.กรองจิต วาทีสาธกกิจ

พว.สุพุดติยา เรืองจรัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธง จ.บุรีรัมย์

พว.สมชาติ เรืองจรัส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธโสธง จ.บุรีรัมย์

พว.วราภรณ์ สระประทุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลภูเขียว จ.ชัยภูมิ

พว.บัวทอง สदान พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จ.ชัยภูมิ

พว.รชชา รวิสานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ทั้งนี้ ได้ตัดแปลงกำหนดการเป็น 1 วัน อบรม อสม. เชี่ยวชาญเรื่องยาสูบ

จำนวน 4 รุ่น โดยวิทยากรทั้ง 6 คน ดังกล่าว

## ภาคผนวก 5

### ประวัติผู้เขียน (2559)

ชื่อ - นามสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรองจิต วาทีสาธกกิจ

E - mail : krongjitv@gmail.com

#### ประวัติการศึกษา

- 2510 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย (เกียรตินิยม  
อันดับ 1) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- 2514 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2522 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการบริการพยาบาล)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2533 ประกาศนียบัตร Mini MBA. In Health  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2535 ประกาศนียบัตร Care for the Elderly  
South Birmingham University ประเทศอังกฤษ
- 2542 ประกาศนียบัตร Care of the Older People with  
Dementia (Manila ประเทศฟิลิปปินส์)

#### ประวัติการทำงาน

- 2510 - 2511 พยาบาลแผนกประสาทวิทยา  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 2511 - 2514 อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทย
- 2514 - 2518 พยาบาลที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนี้
- 2514 - 2515 พยาบาลและรักษาการตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

- แผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ Yonkers  
General Hospital รัฐนิวยอร์ก
- 2515 - 2516 หัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกอายุรศาสตร์และ  
ศัลยศาสตร์ East Orange General Hospital  
รัฐนิวยอร์ก
- 2516 - 2518 พยาบาลดูแลเฉพาะเรื่องยา (Medication Nurse)  
Beth Israel Medical center, affiliate Mount  
Sai Nai Medical Center รัฐนิวยอร์ก
- 2518 - 2545 อาจารย์พยาบาล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 /  
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน / กรรมการ  
บริหาร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- 2545 - ปัจจุบัน อาสาสมัคร/ที่ปรึกษาวิชาการมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการ  
ไม่สูบบุหรี่ ผู้ให้คำแนะนำด้านการเลิกสูบบุหรี่
- 2536 - 2550 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 1600 เพื่อการเลิกสูบบุหรี่
- 2545 - ปัจจุบัน วิทยากรผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล  
และรายกลุ่ม ในกลุ่มพนักงาน ลูกจ้าง โรงงานเอกชน  
รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการทั่วไป และในโรงพยาบาล  
โรงเรียน นักเรียน นักศึกษา พระสงฆ์

### วิทยากรอิสระที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ

#### ในประเทศ

- 2545 - ปัจจุบัน ให้ความรู้แก่กลุ่มประชาชน นักเรียน นักศึกษา  
ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงาน และกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ  
สาธารณสุข (Health Profession) เรื่อง  
- หลักการสร้างแรงจูงใจและพฤติกรรมบำบัดเพื่อ  
การเลิกสูบบุหรี่

- รูปแบบต่าง ๆ ในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่
- การใช้ 5A ถนนปชต ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ
- พิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองกลไกการเสพติดบุหรี่ และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่
- ยาสูบกับโรคเรื้อรัง

### ต่างประเทศ

วิทยากรฝึกอบรม training for the trainer เรื่องการช่วยให้เลิกยาสูบประเทศมองโกเลีย (2552)

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 5 แขวง (2550, 2552, 2554)

**ผู้ริเริ่มและรับผิดชอบโครงการต่าง ๆ สำหรับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังนี้**

พ.ศ.2550 โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ นำร่องใน 5 โรงพยาบาลจุดเน้นนโยบายปลอดบุหรี่ 100% และการนำระบบโครงสร้างถนนปชต (5A) เข้าสู่งานประจำของบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขทุกคน เป็นแนวความคิดใหม่และมีการถอดบทเรียนเผยแพร่เป็นตัวอย่าง

พ.ศ.2550 - ปัจจุบัน โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ เน้นการนำไปปฏิบัติในงานประจำ และการเป็นวิทยากรให้ความรู้วิธีช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนการลงมือปฏิบัติรูปแบบต่าง ๆ ในการช่วยให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบ เป็นหลักสูตรใหม่ มีการปรับปรุงหลักสูตรและจัดให้ผู้สนใจมาถึงปัจจุบัน มีการเขียนตำราประกอบการอบรม

- พ.ศ.2550 โครงการสถาบันพระบรมราชชนกปลอดบุหรี่ : ต้นแบบของสถาบันการศึกษาทางสุขภาพในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ
- พ.ศ.2551 - 2553 ขยายผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ เป็นโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ 100 โรงพยาบาล โดยใช้หลักการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ
- พ.ศ.2552 - 2553 ขยายผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ 5 แห่ง เป็นโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายผลสู่ชุมชน โดยให้เป็นพี่เลี้ยงนำระบบเดียวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ ลงสู่สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ
- พ.ศ.2553 - 2554 ขยายผล โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก 100 โรงพยาบาล
- พ.ศ. 2553 - 2554 ขยายผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพที่ร่วมโครงการในปี 2551-2552 จำนวน 50 แห่ง เป็นโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายผลสู่ชุมชน โดยให้เป็นพี่เลี้ยงนำระบบเดียวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ ลงสู่สถานีอนามัย (รพ.สต.) ในเขตรับผิดชอบ
- พ.ศ.2554 - 2555 จัดทำโครงการนำร่องบูรณาการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพร่วมกัน 4 องค์กร คือ โรงพยาบาล โรงเรียน โรงพัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- พ.ศ.2555 - 2557 ดำเนินโครงการบูรณาการงานควบคุมยาสูบในโรงพยาบาล รพ.สต. โรงเรียน และโรงพักเพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายในชุมชนระดับอำเภอ 25 อำเภอ 4 จังหวัด

- พ.ศ.2558 - 2560 ดำเนินโครงการ พัฒนาสมรรถนะและขยายเครือข่าย อสม. เพื่อทำบ้านในชุมชนให้ปลอดบุหรี่ 6 อำเภอ 2 จังหวัด
- พ.ศ.2559 ดำเนินโครงการอบรมพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข หลักสูตรที่ทำงานในระดับปฐมภูมิ หลักสูตรดัดแปลงจาก Building Capacity for Tobacco Control / Training Package 4

### เป็นที่ปรึกษาองค์กรต่างๆ ดังนี้

- พ.ศ.2549 - ปัจจุบัน ที่ปรึกษาเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ในสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
- พ.ศ.2550 - 2551 ที่ปรึกษาการจัดตั้ง สาย 1600 ที่โอนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปเป็นสายให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.
- พ.ศ.2545 - ปัจจุบัน อาสาสมัคร กรรมการ และอุปนายกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ประเทศไทย
- พ.ศ.2559 - ปัจจุบัน ดำเนินโครงการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านการเลิกบุหรี่

### เขียนและบรรณาธิการตำราที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ และ คณะ (2539). บทบาทของพยาบาลในการสร้างสังคมปลอดบุหรี่. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การสร้างแรงจูงใจและหลักการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่. กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ) (2549). พยาบาลกับบุหรี่. พิมพ์ดี; กรุงเทพฯ.

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550). คู่มือพยาบาลในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่. พิมพ์ดี; กรุงเทพฯ.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ. กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ) (2551). การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ดี; กรุงเทพฯ. หน้า 44 - 65.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การสร้างแรงจูงใจและพฤติกรรมบำบัดเพื่อการเลิกสูบบุหรี่. กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ) (2551). การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ดี; กรุงเทพฯ. หน้า 85 - 119.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. รูปแบบต่าง ๆ ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่. กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ) (2551). การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ. พิมพ์ดี; กรุงเทพฯ. หน้า 120 - 133.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ) (2551). โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ต้นแบบ: ถอดบทเรียน. พิมพ์ดี; กรุงเทพฯ.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (บรรณาธิการ) (2550). ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ : กรุงเทพฯ. หน้า 439 - 459.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. กระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษาในการช่วยเลิกบุหรี่. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์ (บรรณาธิการ) (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่: กรุงเทพฯ. หน้า 429-266.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์ (บรรณาธิการ) (2552). พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่ : กรุงเทพฯ. หน้า 639-648.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. หนังสือ คู่มืออสม.ช่วยคนให้เลิกบุหรี่ / ยาเส้น (2556, 2557) : พิมพ์ดี. กรุงเทพฯ.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 1 อสม. ช่วย 1 คนเลิกบุหรี่ (2559) : มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. คู่มือรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล (2559) มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพฯ

### ผลงานดีเด่น

2532 อาจารย์พยาบาลดีเด่น จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาภาค  
ไทยฯ

2535 ศิษย์เก่าดีเด่น สาขาวิชาการ จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภา  
ภาคไทยฯ

2539 ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย ชั้นทวีติยา  
ภรณ์ ช่างเผือก จากสภาภาคไทย

2544 แม่ดีเด่นแห่งชาติ จากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ

2547 - 2550 ผู้พิพากษาสมทบ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

2550 พยาบาลดีเด่น สาขาผู้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม จากสภาการ  
พยาบาล

2551 ผู้มีคุณูปการแก่วงการควบคุมยาสูบ ในการประชุมวิชาการบุหรี่  
แห่งชาติ

2551 ศิษย์เก่าดีเด่นสาขาเกียรติคุณ จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภา  
ภาคไทยฯ



2554 รางวัล WHO SEARO World No Tobacco Day 2011 ผู้  
ปฏิบัติงานดีเด่นในการควบคุมยาสูบในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์  
สาขา Smoking Cessation (ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมบำบัด  
เพื่อเลิกบุหรี่)

.....

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะมีโอกาสช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้มาก

อย่างไรก็ตามการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ โดยวิธีการให้สูขศึกษาแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจผู้สูบบุหรี่ และมีเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจอีกด้วย เพราะการเลิกสูบบุหรี่ แม้มิใช่เรื่องยาก แต่ฤทธิ์การเสพติดนิโคตินในบุหรี่ยั้น ทำให้คนที่ติดบุหรี่ยาวร้อยละ 80 ไม่สามารถเลิกได้โดยเด็ดขาด ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากต้องการเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สามารถต่อสู้กับความอยากบุหรี่ยี้ได้ เขาเหล่านี้ต้องการความเข้าใจ กำลังใจและการให้โอกาส

ISBN 978-616-7230-290



9 786167 230290



## มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร. 0-2278-1828 โทรสาร. 0-2278-1830

[www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th) Email : [info@ashthailand.or.th](mailto:info@ashthailand.or.th)

เผยแพร่เดือนตุลาคม 2559