



บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน: ภัยเงียบและบทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกัน

พัชรารวรรณ แก้วกันทะ*, สาวิตรี จีระยา**, ปาริชาติ ปัญญา***, พนิดา ชัยวัง***

บทคัดย่อ

แนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการโฆษณาและภาพลักษณ์ที่ดึงดูดใจ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าปลอดภัยและช่วยเลิกบุหรี่ได้ แต่ในความเป็นจริงบุหรี่ไฟฟ้ามียาเสพติดในปริมาณสูงกว่าบุหรี่มวน 5-9 เท่า พร้อมทั้งสารพิษอื่นๆ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย เช่น หายใจลำบาก ปวดศีรษะ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น การศึกษายังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง อิทธิพลจากเพื่อน ครอบครัว สื่อโฆษณา รวมถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า บทความนี้เน้นนำเสนอแนวทางการป้องกันผ่านบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิผ่านการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ การปรับเปลี่ยนค่านิยม และการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention)

คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า วัยรุ่น พยาบาลจิตเวช การป้องกัน

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

*** อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** Corresponding author; email: sawitri.jeeraya@crc.ac.th



Electronic Cigarettes Among Youth: A Silent Dangers and Psychiatric Nurse's role in Prevention

Patcharawan Kaewkanta*, Sawitri Jeeraya**, Parichat Panya***, Panida Chaiwang***

Abstract

The use of electronic cigarettes among Thai children and adolescents is rapidly increasing. Because of advertisements and a misleading public image that presents electronic cigarettes as safe and effective for smoking cessation benefits. In reality, electronic cigarettes contain nicotine levels five to nine times higher than cigarettes, along with other toxic substances that affect physical health such as dyspnea, headaches, and cardiovascular diseases, as well as psychological effects such as depression, anxiety, and risk of suicide. The study also found that factors influencing electronic cigarettes use include Adolescents often exhibit curiosity, peer and family influence, media exposure, and positive attitudes toward electronic cigarettes use. This article focuses on presenting prevention approaches through the role of psychiatric nursing in primary prevention, emphasizing accurate health education, Cultural value transformation, and brief interventions, these approaches aim to reduce and prevent risky behaviors among children and adolescents, with the aim of promoting long-term sustainability.

Keywords: Electronic cigarettes, Adolescents, Psychiatric nurses, Prevention

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Corresponding author; email: sawitri.jeeraya@crc.ac.th

Received 24 March 2025; Revised 25 April 2025; Accepted 29 April 2025



บทนำ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสังคมไทย และสังคมโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นต่อสิ่งใหม่ๆ ซึ่งจากผลสำรวจพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทย จำนวน 40,164 คนทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1 – 27 พ.ค. 2567 พบว่า เยาวชนไทยอายุระหว่าง 16 - 30 ปี มีพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 18.6 เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด ร้อยละ 21.49 รองลงมา LGBTQ+ ร้อยละ 19.73 และเพศหญิง ร้อยละ 16.22 เมื่อสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน พบว่า มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า คือ เข้าใจว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่มวนได้ ร้อยละ 61.23 เข้าใจว่านิโคตินส่งผลดีต่อร่างกาย ร้อยละ 51.19 เข้าใจว่าน้ำยาของบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีส่วนผสมของนิโคติน ร้อยละ 26.28 เข้าใจว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ร้อยละ 23.28 และเข้าใจว่าควันบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย ร้อยละ 12.53 นอกจากนี้เยาวชนยังมีความเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวน ร้อยละ 50.2 อีกด้วย¹

ปัจจุบันมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างแพร่หลายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นไทย เหตุเพราะรูปลักษณ์และองค์ประกอบที่ดึงดูดใจ จากกลยุทธ์ทางการตลาด โดยการโฆษณาที่สร้างให้เชื่อว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพราะไม่มีใบยาสูบ อีกทั้งยังสร้างภาพลักษณ์ของผู้สูบว่าเป็นคนทันสมัย จนเกิดกระแสการเลียนแบบในกลุ่มเพื่อนอย่างรวดเร็ว ที่สำคัญในบุหรี่ไฟฟ้าก็มีสารพิษต่างๆ โดยเฉพาะนิโคตินที่ผสมอยู่ในปริมาณมาก และนิโคตินสามารถเข้าสู่ร่างกายผู้สูบได้มากกว่าการสูบบุหรี่มวน 5-9 เท่า จึงกล่าวได้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นภัยเงียบที่สำคัญในปัจจุบันของวัยรุ่น ซึ่งมีอันตรายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ²

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้ากำลังเพิ่มขึ้นอย่างแพร่หลายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ทั้งนี้เนื่องจากมีความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับประโยชน์ของบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม วัตถุประสงค์ของบทความวิชาการนี้เพื่อนำเสนอผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและนำเสนอแนวทางการป้องกันผ่านบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิ

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอย่างมาก ได้แก่ 1) เพศ เด็กและวัยรุ่นเพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเด็กและวัยรุ่นเพศหญิง เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดสรีระตามธรรมชาติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นเพศกำเนิดตามความแตกต่างทางสรีระระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย มีผลให้ผู้หญิงและผู้ชายมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน และในสังคมก็ได้กำหนดความเป็นชายและความเป็นหญิงซึ่งหมายถึงเรียกว่าเพศกำหนด (gender) เพราะเกิดจาก

ความคาดหวังและถูกขัดเกลามาผ่านกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม กล่าวคือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดว่าผู้ชายมีความเข้มแข็ง การดื่มเหล้าสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของผู้ชาย³ นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นเพศชายมีความอยากรู้อยากลองสูง อีกทั้งในขณะเดียวกันเพศชายก็มีความสามารถในการควบคุมตัวเองหรือความยับยั้งชั่งใจต่ำกว่าเพศหญิง⁴ 2) ช่วงวัย วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวัยที่มีอารมณ์แปรปรวนและเปลี่ยนแปลงง่าย ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และมีความอยากรู้อยากลอง โดยมักให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าครอบครัว⁵ 3) ครอบครัวและเพื่อน การยอมรับการสูบบุหรี่ของบิดามารดาเป็นผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อเนื่องของวัยรุ่น⁶ สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) ของ Albert Bandura ได้ว่า การเรียนรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวมีอิทธิพลต่อกันและกัน ซึ่งการสูบบุหรี่ของผู้ปกครองถือเป็นการจูงใจ (motivation) ให้เด็กและวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่ให้คำแนะนำ อบรมสั่งสอนสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นตัวแบบทำให้เกิดกระบวนการที่กระตุ้น ส่งเสริมหรือเป็นพลังที่ผลักดันให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ไฟฟ้า⁴ เนื่องจากอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนจะเป็นแรงกระตุ้นต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ไฟฟ้าและอัตราการคงอยู่อย่างต่อเนื่องของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่น⁷ 4) การเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย และแรงจูงใจจากสื่อโฆษณาต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อเด็กและวัยรุ่นที่รับชมทั้งหมด⁹ ปัจจุบันบุหรี่ไฟฟ้าได้รับความนิยมในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากมีการโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าอย่างแพร่หลายโดยไม่มีการควบคุม โดยเฉพาะร้านค้าออนไลน์หรือเว็บไซต์ออนไลน์ อีกทั้งโลกยุคปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก ข้อมูลข่าวสารต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้บริษัทผลิตบุหรี่ไฟฟ้ามีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมการขาย อาทิ การออกแบบรูปลักษณ์ สีและกลิ่นให้เป็นที่ดึงดูดเด็กและวัยรุ่นให้มีทัศนคติที่ดีต่อสินค้า⁴ 5) การมีทัศนคติที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้า ทัศนคติเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจและการแสดงออกหากเด็กและวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ว่าจะเป็นความทันสมัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น ก็จะทำให้เด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ไฟฟ้า⁴ นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าใจผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าว่าสามารถช่วยให้เลิกหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่มวนได้ และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่มวน⁹

ผลกระทบของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า จากการรายงานทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต และมีผู้บาดเจ็บจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้เรียกร้องให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการใช้บุหรี่ไฟฟ้า¹⁰ เพราะ

การใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าสูดเข้า ร่างกายจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการในระยะสั้น ได้แก่ หายใจไม่ออก ไอ จาม คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ระคายเคืองที่ตา และผิวหนัง ระคายเคืองในช่องปาก คอ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจในระยะยาว ทำให้เกิดอาการ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบ ต้อกระจก ซีด จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ชัก วิทกกังวล ซึมเศร้า ปวดบวม¹¹ โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ¹² ผลกระทบด้านจิตใจ ส่วนผสมในบุหรี่ไฟฟ้าโดยเฉพาะสารนิโคตินมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลาย สบาย จนทำให้เกิดการเสพติด แต่หากไม่ได้สูบจะทำให้หงุดหงิด กระวนกระวาย และวิตกกังวล ทำให้ผู้สูบบ่อยสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อไปเรื่อยๆ¹³ ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีความเกี่ยวข้องกับภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งต้องรักษาต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายดูแลรักษาสูง ส่งผลกระทบต่อการทำงาน สุขภาวะ และคุณภาพชีวิตของบุคคลและชุมชน¹⁴

การใช้บุหรี่ไฟฟ้ากับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง จิตใจ และสังคม บุหรี่ไฟฟ้าประกอบด้วยสารเคมีหลายตัว ได้แก่ 1) โพรไพลีนไกลคอล (propylene glycol) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ที่เมื่อสัมผัสหรือสูดดมเข้าไปจะก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ดวงตาและระบบทางเดินหายใจ 2) กลีเซอริน (glycerin) เป็นสารที่ไม่มีสีและไม่มีกลิ่น เป็นอันตรายเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดจะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ 3) สารแต่งกลิ่นและรส (flavoring) หลายชนิดเป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารทั่วไปยังไม่ได้มีการรับรองความปลอดภัย หากใช้โดยวิธีอื่น เช่น การสูดดม เป็นต้น¹⁵ และ 4) นิโคติน (nicotine) สารที่เป็นอันตรายที่สุดในบุหรี่ไฟฟ้า อีกหนึ่งตัวที่สำคัญ ซึ่งนิโคตินสามารถเข้าสู่สมองได้ภายในเวลา 7 วินาที โดยเมื่อเข้าสู่ร่างกาย นิโคตินจะทำให้ร่างกายหลั่งสารโดปามีน (dopamine) เข้าสู่ระบบประสาทส่งผลให้เกิดภาวะการเสพติดได้¹⁶ นอกจากนี้ nAChRs (Nicotine Acetyl Choline Receptors) ในสมองยังมีการเพิ่มตัวรับอย่างมากในระบบประสาทส่วนปลาย เยื่อหุ้มสมอง และเซลล์ภูมิคุ้มกันซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต¹⁵

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ 2562 - 2563) ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี จำนวน 4,237 คน พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า ร้อยละ 53 ของวัยรุ่นที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.66 เท่า โดยการเกิดภาวะซึมเศร้าในคนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเกิดจากนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งเป็นสารเสพติดที่เป็นพิษต่อสมอง

โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่น เมื่อนิโคตินเข้าสู่สมองจะทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ประสาทในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า¹ ฉะนั้นผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่จะรุนแรงยิ่งขึ้น¹⁵

บทบาทของพยาบาลจิตเวชกับการป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้าในเด็กและวัยรุ่น

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาบุหรี่ไฟฟ้าได้กลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ด้วยการโฆษณาที่แสดงถึงความปลอดภัยเมื่อเทียบกับบุหรี่มวน แต่จากงานวิจัยพบว่าการใช้นิโคตินไฟฟ้ามีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมในระยะยาว ฉะนั้นความต้องการลดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว จึงเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ หน่วยงานสาธารณสุข โดยมีพยาบาลจิตเวชที่เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ถือว่าเป็นด่านหน้า มีบทบาทในการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งการเจ็บป่วยทางจิต คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง โดยการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกเพศ ทุกวัยได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชกับการป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้าในเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่คือกลุ่มเด็กและวัยรุ่นโดยการยึดกรอบมาตรการด้านสุขภาพจิต ต่อความเจ็บป่วยทางจิต ตามการแยกประเภทการป้องกันทางสาธารณสุขดั้งเดิมเป็น 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ตามหลักการจำแนกทางสาธารณสุข ประกอบด้วย การป้องกันแบบทั่วไป (universal prevention) เป็นมาตรการที่มีเป้าหมายสำหรับประชาชนทุกคนที่ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) มีเป้าหมายเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มย่อยที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าประชาชนทั่วไปชัดเจนทั้งจากหลักฐานปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ จิตใจและสังคม และการป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention) มีเป้าหมายที่บุคคลที่มีความเสี่ยงสูงที่ตรวจพบอาการแต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคถือเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการลดอัตราการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยด้วยวิธีการค้นหาและให้การรักษาโรคตั้งแต่วัยแรก เพื่อเป็นการลดความชุกของโรค และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการป้องกันที่ช่วยลดความทุพพลภาพ เสริมการฟื้นฟูและป้องกันการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำ เพื่อให้กลับเข้าสู่สังคมโดยเร็ว¹⁷ ซึ่งบทความนี้จะขอมุ่งเน้นที่การป้องกันระดับปฐมภูมิตามหลักการจำแนกทางสาธารณสุข 3 แบบในบทบาทของพยาบาลจิตเวช ดังนี้

1. การป้องกันแบบทั่วไป (Universal Prevention)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีแนวร่วมให้มาร่วมสร้างมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในทุกพื้นที่ทั้งในครอบครัว ชุมชน และในหน่วยงานต่างๆ พยาบาลจิตเวชประเมินความเสี่ยงในเด็กและวัยรุ่น ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเน้นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้ากับเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียน รวมถึงการให้ข้อมูลกับผู้บริหาร ครู และผู้ปกครอง เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียน ที่ผ่านมากิจกรรมหรือโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดอื่นส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูลและการสอนเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับผลกระทบหรืออันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งพบว่า ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้และเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้ แต่ก็ยังมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าคงเดิม ปัจจุบันกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เน้นการปรับค่านิยมใหม่และฝึกทักษะการปฏิเสธทำให้เกิดผลดีในด้านการป้องกัน แต่ก็ได้ผลเพียงช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น ยกเว้นมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการปรับค่านิยมใหม่และฝึกทักษะการปฏิเสธอย่างต่อเนื่อง¹⁷ ฉะนั้นกิจกรรมหรือโปรแกรมที่จัดในโรงเรียนควรเน้นการปรับค่านิยมใหม่และการฝึกทักษะการปฏิเสธโดยต้องมีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในโรงเรียน โดยกำหนดให้เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโรงเรียนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือสารเสพติดอื่นๆ ได้

นอกจากนี้อาจขยายผลให้เด็กและวัยรุ่นเป็นเยาวชนจิตอาสา ในการนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับครอบครัว ผู้ปกครอง หรือคนในชุมชน เพื่อสร้างชุมชนปลอดบุหรี่ อีกทั้งชุมชนควรมีการขับเคลื่อนของชุมชนเองโดยการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการสร้างความตระหนักในการจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในชุมชน โดยเริ่มจากระดับผู้นำให้มีความสำคัญกับสังคมปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า สร้างการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมร่วมรณรงค์เฝ้าระวังบุหรี่ไฟฟ้า และจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้ครู ผู้ปกครองหรือผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบในการไม่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

2. การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (Selective Prevention) และการป้องกันแบบเจาะจง (Indicated Prevention)

ในส่วนนี้จะขอนำเสนอประเด็นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) และการป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention) ร่วมกัน เนื่องจากมีเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) มีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่าสูงในการเลิกสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าแบบเสี่ยงและแบบอันตราย¹⁷ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือยาเสพติดแบบมีความเสี่ยงหรือแบบอันตรายต่อสุขภาพ สังคม กฎหมาย อาชีพ การเรียน การเงิน หรือมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาหากยังสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้สารเสพติดในลักษณะนี้ต่อไปแต่ต้องไม่ใช่ผู้เสพติด จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบสั้น เพื่อช่วย

ให้เด็กและวัยรุ่นเห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของตนเองทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย ซึ่งอาจจะช่วยจูงใจให้เลิกหรือลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้าลง วิธีการบำบัดแบบสั้นควรปรับให้เหมาะสมกับเด็กและวัยรุ่นแต่ละคน ในลักษณะที่เป็นการให้ความช่วยเหลือและทำที่ที่ไม่ตัดสินพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดว่าถูกหรือผิด¹⁷

องค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ตาม FRAMES model ประกอบด้วย 1) Feedback of personal risk (F) การที่ผู้บำบัดให้ข้อมูลย้อนกลับที่เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะหรือบอกให้ทราบถึงความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดของแต่ละบุคคล 2) Responsibility of the patient (R) การส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดเน้นถึงความรับผิดชอบของตนเองในการเลือกวิธีการและลดพฤติกรรม มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการลดหรือเลิกพฤติกรรมนั้นของเขาเอง 3) Advice to change (A) การที่ผู้บำบัดให้คำแนะนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดอย่างชัดเจนถึงวิธีลดหรือเลิกพฤติกรรม 4) Menu of ways (M) ผู้บำบัดนำเสนอวิธีการต่างๆสำหรับการลดหรือเลิกพฤติกรรม 5) Empathetic counseling style (E) ผู้บำบัดให้การบำบัดด้วยท่าทีที่อบอุ่น เข้าใจและให้การสะท้อนกลับความคิดหรืออารมณ์ของผู้รับบริการ 6) Self- efficacy or optimism of the patient (S) ผู้บำบัดสนับสนุนให้ผู้รับบริการเห็นถึงความสามารถของตนเองในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและให้มองตนเองในแง่ที่ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้¹⁸

ขั้นตอนการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ตาม FRAMES model ประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้ 1) Asking ผู้บำบัดถามผู้รับบริการว่าอยากจะทราบผลการคัดกรองความเสี่ยงหรืออันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของตนเองหรือไม่ 2) Feedback ผู้บำบัดให้ข้อมูลผลการคัดกรอง และความเสี่ยงหรืออันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ใช้อยู่ 3) Advice ผู้บำบัดให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 4) Responsibility ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจเลือกทางเลือด้วยตนเองอย่างเต็มที่ 5) Concerned ผู้บำบัดถามความกังวลใจที่มีต่อผลการคัดกรองความเสี่ยงหรืออันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของตนเอง 6) Good thing ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการหาข้อดีของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 7) Less good thinks ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการหาข้อเสียของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 8) Summarizing and reflect ผู้บำบัดสรุปและสะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของผู้รับบริการโดยเน้นที่ข้อเสีย 9) Concerned ผู้บำบัดถามผู้รับบริการว่า “กังวลกับข้อเสียของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มากน้อยเพียงไร” 10) Take home materials ผู้บำบัดให้เอกสารคู่มือ (แผ่นพับแสดงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและคู่มือดูแลตัวเองในการลด ละ เลิก บุหรี่ไฟฟ้า) กลับบ้านแก่ผู้รับบริการ¹⁹



สรุป

สถานการณ์และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรูปลักษณะและองค์ประกอบที่ดึงดูดใจ ทำให้เด็กและวัยรุ่นหันมาใช้กันอย่างแพร่หลายนั้น ในความเป็นจริงบุหรี่ไฟฟ้ามินิโคตินในปริมาณสูง 5-9 เท่าของบุหรี่มวน และสารพิษอื่นๆ ที่เป็นอันตราย โดยส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ในระยะสั้น เช่น หายใจลำบาก ไอ จาม คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เป็นต้น และระยะยาว เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด โรคมะเร็ง เป็นต้น และด้านจิตใจ นิโคตินส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเสพติด หากขาดนิโคตินจะเกิดอาการหงุดหงิดและวิตกกังวล พร้อมทั้งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและวัยรุ่น คือ วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองและได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ครอบครัว หรือสื่อโฆษณา การเข้าถึงข้อมูลและสื่อโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีการยอมรับการสูบบุหรี่ของในครอบครัวและสังคม และเพศชายมีแนวโน้มสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเพศหญิง ฉะนั้นบทบาทของพยาบาลจิตเวชกับการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ คือการใช้วิธีการป้องกันระดับปฐมภูมิ (universal, selective และ indicated prevention) โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เด็ก วัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน ดำเนินการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) เพื่อช่วยให้เด็กและวัยรุ่นตระหนักถึงความเสี่ยงและลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ไฟฟ้า อีกทั้งร่วมกันสร้างกิจกรรมที่ปรับค่านิยมและฝึกทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation. Thai youth use e-cigarettes increased sevenfold [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://www.smokefreezone.or.th/>
2. Rasira S, Tantasit Y, Rasira T. Electronic cigarette use behavior among dental public health students. Journal of Dental Public Health. 2019;30(2).
3. Rungreungklakit S, Khottanara I. Nurses and gender integration in disaster management. Songklanagarind Journal of Nursing. 2013;33(1):57–68.
4. Onmoy, P., Buarueang, A., Paponngam, C., Janrungrueang, T., Lao- noi, N. & Boonrawd, A. (2022). Factors Associated with Electronic Cigarette Smoking Behaviors of Adolescents in Uttaradit Province, Thailand. Journal of Health Science, 31(2), 197-205. (in Thai)



5. Phaowattana A, Euammaneekul N, Lakamphan S. Risk behaviors prevention in adolescence: concepts and management in multilevel approach. Bangkok: Danex Interporation; 2017.
6. Meethawon J, Kiatrungreung K, Hongsanguansri S, Phiphatnachat W. Factors associated with continuous smoking in adolescents. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2022;67(1):21–34.
7. Cho JH, Shin E, Moon SS. Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. J Adolesc Health. 2011;49(5):542–6.
8. Sasin Graduate Institute of Business Administration of Chulalongkorn University. Study project on the impact of electronic cigarettes on stakeholders in Thailand and policy recommendations for government management. Bangkok: Tobacco Authority of Thailand, Ministry of Finance; 2014.
9. Boonphen P, Mentara P, Boonphen P. E-cigarette smoking behavior and smoking cessation behavior among university students in Bangkok. Srinakharinwirot Research and Development Journal. 2019;11(22):111–27.
10. Phruthiphinyoyo C, Phiphatnachat W. Hidden danger of electronic cigarettes. Bangkok: Charoendee Mankong Printing; 2019.
11. Charoenchitkul C, Prasertsong C. E-cigarettes: the silent threat among adolescents. Royal Thai Army Nursing Journal. 2014;15(3):149–54.
12. Kongsakorn R. E-cigarettes: illegal, deadly, and dangerous (Editorial). Kaotan Research Journal with ThaiHealth. 2020;12(1):4–6.
13. Rueanphet K. Factors associated with e-cigarette smoking among male vocational students in Buriram Province [Master's thesis in Community Nurse Practitioner Program]. Chonburi: Burapha University; 2021.
14. Thai Health Promotion Foundation. When online platforms become a tobacco market: new forms of tobacco products [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 15]. Available from: <http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/286>.
15. Tobacco Products Control Committee, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Academic information on electronic cigarettes. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2025 Feb 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th>.
16. Payne S. Gender, women and the tobacco epidemic. Gend Dev. 2011;19(2):344–5.



17. System Innovation for Mental Health Promotion Project, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Summary report: prevention of psychiatric disorders – effective measures and policy options. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2017. [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://ddc.moph.go.th>.
18. Bien TH, Miller WR, Tonigan S. Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*. 1993;88:315–36.
19. World Health Organization. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: a manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2010.