

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

บุหรี่กับโรคหัวใจ

นายแพทย์เศวต นนทกาพันธ์¹

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่ยังน้อยเนื่องจากการผลิตบุหรี่ยังไม่เป็นเชิงอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ดังนั้น รายงานของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจึงน้อย ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดตีบตัน ยังไม่ชัดเจน หลังสงคราม ยุติมีการผลิตบุหรี่เพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้ติดบุหรี่อย่างกว้างขวาง มีการศึกษาถึงโทษของบุหรี่มากขึ้น เนื่องจากโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพองและหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และอื่นๆ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น สมาคมแพทย์ และองค์กรทางสุขภาพต่างๆ ในยุโรปและอเมริกา จึงประกาศเป็นทางการว่าการสูบบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ จนกระทั่งปัจจุบันมีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนถึงโทษของการสูบบุหรี่

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติตลอดมา พบว่า ในช่วง 20 ปีหลัง พฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ของคนไทยลดลงอย่างสม่ำเสมอจากร้อยละ 30.1 ในปี พ.ศ. 2519 เป็นร้อยละ 20.6 ในปี พ.ศ. 2542 คนไทยในภาคเหนือมีผู้สูบบุหรี่สูงสุด อันอาจเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณีและลักษณะภูมิประเทศ พบว่ามีร้อยละ 25.8 คนกรุงเทพฯ สูบน้อยที่สุดร้อยละ 15.9 อันอาจเนื่องจากคนในกรุงเทพฯ ได้รับข่าวสารการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จากองค์กร สมาคมวิชาชีพ แม้กระทั่งส่วนราชการที่มีการบริการด้านสุขภาพและอนามัยมากกว่า และประชาชนในกรุงเทพฯ ส่วนหนึ่งสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถเข้าใจถึงโทษของการสูบบุหรี่ และสามารถปฏิบัติโดยการหลีกเลี่ยงและเลิกการสูบบุหรี่ได้ดี

ประวัติของบุหรี่

ใบยาสูบรู้จักครั้งแรกโดยชาวอินเดียนแดงในอเมริกา โดยได้เริ่มปลูกและเมื่อโคลัมบัส แล่นเรือมาพบเมื่อ พ.ศ. 2035 ต่อมาในปี พ.ศ. 2101 ฟรานซิสโก เฟอร์นันเดส แพทย์ประจำราชสำนักพระมหากษัตริย์ฟิลิปส์ที่ 2 ของประเทศสเปน ได้นำยาสูบจากเม็กซิโกเข้าประเทศสเปน ในเวลาต่อมา จึงมีความเข้าใจในสมัยนั้น ว่าควันบุหรี่ช่วยฟอกปอดให้สะอาด (เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้ไอ และมักมีเสมหะออกจากปอดและหลอดลม) ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงแพร่หลายออกไปอย่างรวดเร็ว ในยุโรปและสหรัฐอเมริกา

สำหรับในประเทศไทยจะเห็นว่าการสูบบุหรี่ได้รับอิทธิพลจากชาวต่างประเทศ ส่วนทางภาคเหนือนั้นมีวัฒนธรรมและประเพณีพื้นเมืองของการสูบบุหรี่อยู่แล้ว ทำให้การสูบบุหรี่แพร่หลาย และการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่จึงได้ผลน้อยกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ

การบริโภคยาสูบมีได้ 2 วิธี คือ

1. วิธีเคี้ยว โดยบั่นใบยาสูบเป็นก้อนกลม แล้วเคี้ยวและเหน็บไว้ในกระพุ้งแก้ม
2. วิธีสูบ โดยการมวนใบยาสูบด้วยกระดาษหรือแผ่นวัสดุอื่น แล้วจุดไฟสูบเอาควันเข้าปอด ที่เรียกว่า ชิการ์เรตต์ หรือ ชิการ์ หรืออาจจะอัดใบยาสูบเข้าในกล่องยาสูบแล้วจุดไฟเอาควันเข้าปอดได้อีกแบบหนึ่ง

ยาสูบมีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า Nicotiana

การสูบบุหรี่ คือ การเผาไหม้ใบยาสูบแล้วสูดควันเข้าปอด จากการวิเคราะห์ในควันบุหรี่ที่สูดเข้าปอด มีส่วนประกอบดังนี้

1. นิโคติน (Nicotine)

สารนิโคตินมีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี ร้อยละ 95 เมื่อสูดเข้าปอด จะจับกับปอด บางส่วนจับอยู่ที่ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลให้ต่อมหมวกไต หลังสารแอดรีนาลิน (Adrenaline) ทำให้หลอดเลือดหดตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง สารนิโคตินนี้เป็นสารที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดการสูบบุหรี่

¹ หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

2. ทาร์ (Tar)

ทาร์มีลักษณะเป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมัน มีส่วนประกอบด้วยสารหลายชนิด ร้อยละ 50 ของทาร์ จะจับอยู่ที่ผนังด้านในของหลอดลม เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไปทำให้เซลล์ผิวของหลอดลมตลอดแนว ซึ่งมีหน้าที่ขับสิ่งแปลกปลอม เช่น ฝุ่นละออง รวมทั้งทาร์ด้วย ให้ออกจากปอดยากยิ่งขึ้น ฝุ่นละอองและทาร์เป็นสิ่งแปลกปลอม ทำให้เกิดการระคายเคือง ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการไอ เพื่อพยายามขับทาร์ออกมาพร้อมเสมหะ ผลให้เป็นหลอดลมอักเสบ ทำให้ถุงลมปอดโป่งพอง และโอกาสเป็นมะเร็งของหลอดลมและปอดได้มากขึ้นกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

3. แอมโมเนีย (Ammonia)

เป็นสารระเหย ทำให้ระคายเคือง หลอดลม แสบจุก แสบตา และทำให้มีอาการไอ และมีเสมหะมาก

4. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นสารที่ทำลายเนื้อเยื่อของเยื่อหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมในปอด จึงเป็นสาเหตุของ โรคถุงลมปอดโป่งพอง อีกสาเหตุหนึ่ง

5. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)

เป็นสารที่ได้จากการเผาไหม้ของไบยาสูบและควันบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ จะจับกับเม็ดเลือดแดง แทนที่ออกซิเจน ทำให้เม็ดเลือดแดงนำพาออกซิเจนได้น้อยลง ร่างกายต้องชดเชยโดยการสร้างจำนวนเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น สูดจิตโลหิตให้มากขึ้น โดยการเพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ และเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจมากขึ้น จึงทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ซึ่งก็ยังไม่เพียงพอ เกิดอาการ ปวดศีรษะ วิงเวียนคลื่นไส้ อ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย

6. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองของหลอดลม เกิดอาการไอ และมีเสมหะ เนื่องจากหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

7. สารกัมมันตภาพรังสี

พบว่าในควันบุหรี่มีสารกัมมันตภาพรังสี เป็นรังสีแอลฟา ชื่อสารโพลีนีอุม-210 ปะปนอยู่ เชื่อว่าเป็นสารก่อเกิดมะเร็งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสารนี้ยังมีผลต่อผู้อื่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ และได้รับควันหรืออยู่เป็นประจำ มีโอกาสเป็นมะเร็งของหลอดลมและปอดได้อีกเช่นกัน

8. แร่ธาตุต่าง ๆ

แร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม นิเกิล ทองแดง และโครเมียมอาจตกค้างในไบยาสูบรวมทั้งยาพิษฆ่าแมลง ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายได้

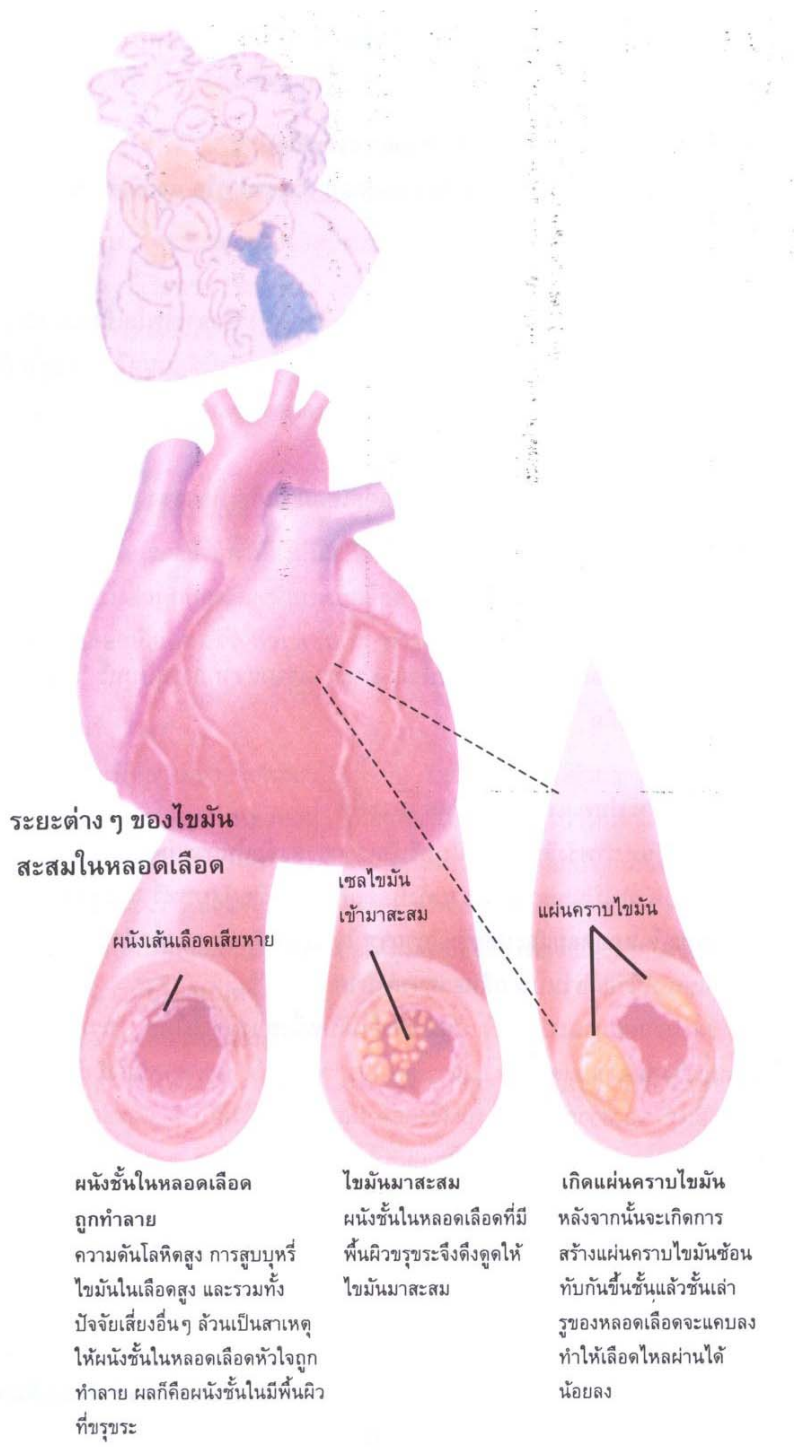
บุหรี่กับสุขภาพ

ในวงการแพทย์ และองค์การอนามัยโลก ประกาศว่าผลจากการสูบบุหรี่ เป็นเหตุให้เกิดโรคได้ถึง 25 ชนิด และที่พบบ่อยคือ

โรคมะเร็งหลอดลมและปอด และมะเร็งในอวัยวะอื่น

ทาร์และกัมมันตภาพรังสี ในควันบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดมะเร็งของหลอดลมและปอด ผู้ป่วยมักเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน รวมทั้งบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ และสูดดมควันบุหรี่อยู่อย่างสม่ำเสมอ ผู้ที่เป็นมะเร็งหลอดลมและปอดจะมีอาการ ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หอบ เหนื่อย บวมบริเวณหน้า คอ แขน หน้าอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก

มะเร็งของหลอดลมและปอด จัดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งของผู้ชายไทย ประมาณว่าร้อยละ 86 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งหลอดลมและปอด มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง ในอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก และช่องปาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งของหลอดอาหาร มะเร็งของไตและระบบขับถ่าย ปัสสาวะ



โรคถุงลมปอดโป่งพอง

สารไนโตรเจนไดออกไซด์ ในควันบุหรี่ เป็นตัวทำลายเซลล์เยื่อปอดลดมส่วนปลายและถุงลมปอด ทำให้ผนังหลอดลมและถุงลมบางลง ส่วนของถุงลมจะโป่งพองออก บางครั้งถุงลมหลายอันแตกกลายเป็นถุงลมใหญ่ซึ่งหย่อนสมรรถภาพ ในการเก็บกักและแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ และมักพบร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยมักมีอาการเหนื่อยง่าย หอบ ไอเรื้อรัง ทำงานไม่ได้เพราะหย่อนสมรรถภาพ และจะเป็นเช่นนี้ตลอดไป ถ้าผู้ป่วยยังสูบบุหรี่ต่อไปจะเป็นมากขึ้นตามลำดับ แต่ถ้าหยุดการสูบบุหรี่ได้ อาการก็จะคงที่หลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปสักระยะหนึ่ง

ร้อยละ 82 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ได้แก่ โรคการอุดกั้นทางเดินหายใจ โรคหืด โรคปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคปอด

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน และหลอดเลือดตีบตันอื่นๆ

สารนิโคตินทำให้เซลล์ผนังหลอดเลือด ไม่แข็งแรงเป็นช่องทางให้ไขมันโคเลสเตอรอล โดยเฉพาะ แอลดีแอล (LDL-cholesterol) เคลื่อนลงไปฝังตัวในใต้ชั้นเยื่อผนังหลอดเลือด แล้วดำเนินกระบวนการต่อไปจนทำให้ผนังหลอดเลือดหนา ปูดจนทำให้ช่องทางเดินของเลือดภายในหลอดเลือดไหลเวียนน้อย หรือช้าลง หรืออาจจะตันจนเลือดไม่สามารถผ่านไปได้ หลอดเลือดต่างๆ ที่เกิดการแข็งและหนาตัวผิดปกติเมื่ออยู่ที่อวัยวะใดก็จะเป็นเหตุให้เกิดโรคขาดเลือดของอวัยวะนั้นๆ เช่น

ถ้าเป็นที่หัวใจ ทำให้หัวใจขาดเลือด ซึ่งอาจจะมีหลายระดับตั้งแต่ ขาดเลือดน้อยๆ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเห็น้อย่าง จนกระทั่งขาดเลือดมาก จนเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจจะมาด้วย หัวใจวาย หรือช็อคถึงกับเสียชีวิตได้

ถ้าเป็นที่สมอง ทำให้สมองขาดเลือด เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้

ถ้าเป็นที่เท้า ทำให้เท้าขาดเลือด อาจจะทำให้เท้าเปื่อย หรือแห้งจนต้องตัดขาหรือเท้านั้นได้

กลไกของผลจากการสูบบุหรี่ต่อหลอดเลือดแดง

เป็นที่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางหัวใจและหลอดเลือด สารนิโคตินจากการสูบบุหรี่มีต่อทั้งหลอดเลือดแดง และมีความน่าจะเป็นเหตุให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งที่สำคัญ กลไกของการสูบบุหรี่ต่อหลอดเลือดแดงและหัวใจมีดังนี้

1. ทำให้ภาวะแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น
2. เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ
3. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide) ลดความสามารถของเม็ดเลือดแดงในการนำพาออกซิเจนสู่อวัยวะและเซลล์ทั่วร่างกาย
4. ทำให้หลอดเลือดแดงเลี้ยงหัวใจตีบ
5. เพิ่มสารแคทีคอลามีน(Catecholamine) ในเลือดมีผลทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น
6. การสูบบุหรี่ทำให้ไขมันในกระแสเลือดเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ เอชดีแอล (HDL) ต่ำกว่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) สูงกว่า และแอลดีแอล (LDL) สูงกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
7. ทำลายเซลล์เยื่อภายในหลอดเลือดแดง
8. คาร์บอนที่ประกอบด้วย ก๊าซออกซิแดนซ์ (Oxidant gas) หลายชนิด และยังพบ แอนตีออกซิแดนซ์ (antioxidant) ในกระแสเลือดลดลงด้วย
9. กระตุ้นเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (neutrophil) ซึ่งเพิ่มอนุมูลอิสระ (oxygen-derived free radicals) และสารอื่นๆ ที่เสริมกระบวนการให้หลอดเลือดแข็งตัว

การสูดควันบุหรี่

หมายถึงผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ จากผู้อื่นเช่น คนรอบข้าง โดยที่ตนเองไม่ได้สูบบุหรี่ มีผลเสียเช่นเดียวกัน พบในผู้ใหญ่ที่สูดควันบุหรี่เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางเดินหายใจมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 25 และเด็กที่สูดควันบุหรี่เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 50-100 และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจร้อยละ 25

การสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์

หญิงมีครรภ์และสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสให้แท้งบุตรได้ง่ายและยังเพิ่มโอกาสให้คลอดก่อนกำหนดและทารกที่คลอดมักจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ทำให้เลี้ยงยาก

แนวทางในการเลิกสูบบุหรี่

เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ จากการวิเคราะห์พบว่ามี 3 ปัจจัย คือ

1. ติดสารนิโคตินจากบุหรี่
2. ความเคยชินในการสูบบุหรี่
3. ภาวะจิตใจต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่

โดยวิทยาการแล้ว น่าจะวิเคราะห์ตัวเอง (ผู้สูบบุหรี่) ว่าตัวเองอยู่ในผู้สูบบุหรี่ประเภทใด แล้วจึงมีมาตรการแก้ไขตามนั้น โดยเลือกลักษณะของตัวเองตามข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ฉันไม่สามารถอยู่ได้โดยไม่สูบบุหรี่ภายในครึ่งวัน
- บางครั้งฉันพบว่าตัวเองกำลังสูบบุหรี่อยู่โดยจำไม่ได้ว่าฉันได้จุดมันตั้งแต่เมื่อไร
- ฉันสูบบุหรี่เพราะมันช่วยให้ฉันคิดได้ดีขึ้น มีชีวิตชีวขึ้น
- ฉันชอบที่จะมองควันบุหรี่เมื่อเวลาที่ฉันพ่นออกมา
- ฉันรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมากถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 2-3 ชั่วโมง
- การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสิ่งน่าพอใจในชีวิตฉัน
- ฉันมีความสุขในการจุดบุหรี่ขึ้นมาสูบ เช่น การได้สัมผัสบุหรี่ การได้จุดไฟ
- ฉันต้องการสูบบุหรี่ทันทีเมื่อฉันตื่นนอน
- เวลาที่ฉันรู้สึกสบาย ผ่อนคลายเป็นช่วงเวลาที่ฉันต้องการบุหรี่มากที่สุด
- ฉันชอบสูบบุหรี่ระหว่างช่วงพักของฉัน หรือหลังอาหาร
- ฉันชอบสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธ หรือทุกข์ใจ หรือดีใจ
- ถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่ ฉันจะรู้สึกอ่อนเพลีย ดังนั้นฉันจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไป
- การสูบบุหรี่ช่วยทำให้ฉันผ่อนคลายในเวลาที่ฉันตึงเครียด
- ฉันรู้สึกสบายและอุ่นใจมากเมื่อมีบุหรี่อยู่ในมือ
- เมื่อบุหรี่หมด ทำให้ฉันเกือบจะทนไม่ได้จนกว่าจะได้มันมา

แบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองว่า ผู้สูบบุหรี่แต่ละคน มีปัจจัยอะไรต่อการสูบบุหรี่

- คะแนนรวม คะแนน
คะแนน
คะแนน

คะแนนรวมของแต่ละปัจจัยจะเป็นแนวทางในการแนะนำ หรือปฏิบัติของผู้ที่จะเลิกการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่แต่ละคน อาจจะมีปัจจัยร่วมกันหลายประการ คะแนนของปัจจัยใดสูงสุด ถือเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งมีวิธีการในการปฏิบัติให้เลิกการสูบบุหรี่ได้ดังนี้

ถ้าปัจจัยหลักของการติดบุหรี่ ได้แก่ การติดสารนิโคติน

การติดสารนิโคติน ถือว่า เป็นการติดสารเสพติดชนิดหนึ่ง ร่างกายต้องการระดับของสารนิโคตินในปริมาณคงที่หรือเพิ่มขึ้น เมื่อได้ก็ตามระดับสารนิโคตินลดลงจะทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ก็จะเกิดอาการขาดสารนิโคติน หรือที่เรียกว่า “อาการถอน” เกิดขึ้น เช่น วิงเวียน ปวดศีรษะ หงุดหงิด กระวนกระวาย ผู้สูบบุหรี่ที่ประเมินตนเองแล้วอยู่ในกลุ่มนี้เป็นหลัก ควรปฏิบัติตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

- ปรีกษาแพทย์เพื่อรับการรักษา เนื่องจากอาจจะต้องมีวิธีการอดบุหรี่ โดยวิธีใช้ยาช่วย ร่วมด้วยกับการปฏิบัติอื่นๆ
- ในระยะแรก ต้องพยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่และสถานที่ที่มีควันบุหรี่ เช่น สถานเริงรมย์ต่างๆ แต่อาจจะอยู่ในสถานที่ที่มีกฎเกณฑ์ ในการห้ามสูบบุหรี่อยู่แล้ว เช่น ในห้างสรรพสินค้า ในสำนักงานหรือในโรงพยาบาลนตรี ได้ เตือนตัวเองอยู่เสมอว่า คุณอยู่ในระยะของการกำลังอดบุหรี่ จะทำให้คุณยอมรับ “อาการถอน” และอดทนต่อไปจนสำเร็จ

ถ้าปัจจัยหลักของการติดยูรี่ ได้แก่ ความเคยชิน

หมายถึงคุณมีกิจกรรมประจำวันที่ค่อนข้างแน่นอนกับการสูบบุหรี่ เช่น คุณต้องสูบบุหรี่หลังอาหาร

- คุณต้องสูบบุหรี่ระหว่างพักการทำงาน หรือพักการประชุม หรือในช่วงพัก เพื่อดื่มชา หรือกาแฟ
- คุณต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มือของคุณมีอะไรทำ หรือแก้เซอะเซิน

ความเคยชินดังกล่าวคุณควรสร้างความเคยชินอย่างอื่นมาทดแทนการสูบบุหรี่ เช่น แทนที่จะสูบบุหรี่หลังอาหาร ก็ให้ลุกจากโต๊ะอาหารทันทีเมื่ออิ่ม ไปเดินเล่นถ้ามีใครร่วมโต๊ะอาหารด้วย ก็ชวนกันเดินคุยต่อไป เพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือลุกไปทำอะไรอย่างอื่นที่คุณเหมาะสม

ในช่วงพักการทำงานหรือประชุม คุณควรนั่งคุยหรือสังสรรค์หรือดื่มชากาแฟกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันนี้คนไม่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่จึงไม่ต้องกลัวว่าจะหาเพื่อนสนทนาไม่ได้

- หางานอดิเรกทำเพื่อเบนความเคยชินหรือความสนใจ ไปทำอย่างอื่นเช่น การทำสวน วาดรูป ทำขนม หรืออื่นๆ
- บางท่านเคยชินกับการจะต้องคาบบุหรี่ ในปาก คุณอาจจะใช้หมากฝรั่งหรือลูกอมที่มีกลิ่นหอมให้สดชื่นแทน แต่ไม่ควรใช้ลูกอมที่มีน้ำตาลมากเพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

ถ้าปัจจัยหลักในการติดยูรี่ได้แก่ ภาวะจิตใจที่ต้องพึ่งการสูบบุหรี่

มักเป็นกับผู้ที่เข้าใจผิดว่า การสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกหายคลายเครียด หายจากการกระวนกระวาย หายจากความทุกข์ใจ ซึ่งอาจเป็นเพราะระดับนิโคตินลดลงด้วยส่วนหนึ่ง เพราะคุณเริ่มต้นผิด จนทำให้ต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ ถ้าเริ่มต้นพึ่งพาสิ่งอื่นๆ แทนการสูบบุหรี่ เช่นการเล่นกีฬา การทำอะไรอย่างอื่นจนชิน คุณก็ต้องพึ่งพาในสิ่งเหล่านี้ ไม่ใช้การสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงควรปฏิบัติหาสิ่งอื่นมาทดแทนการสูบบุหรี่ เช่น

- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดความเครียด
- หาเวลาพักผ่อน ขณะพักผ่อน ควรหาเครื่องดื่มอื่นที่น้ำจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีกว่า เช่น น้ำผลไม้ น้ำเปล่าเย็นๆ แทนการดื่มกาแฟ เพราะคนติดยูรี่บางคน จะสูบบุหรี่เมื่อดื่มกาแฟ
- การออกกำลังกาย อาจจะมีโปรแกรม หรือชนิดการออกกำลังกายหลากหลายเพื่อไม่ให้เบื่อ เช่น การออกกำลังกายบางชนิดที่หนักบ้าง เบาบ้าง ตามความเหมาะสมของแต่ละคน

การใช้ยาร่วมรักษาเพื่อการสูบบุหรี่

กรณีที่พบว่าปัจจัยหลักของการติดยูรี่ คือการติดสารนิโคติน อาจต้องพิจารณาใช้ยาร่วมรักษาที่ใช้มี 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มที่เป็นสารนิโคติน เพื่อชดเชยและรักษาระดับนิโคตินในกระแสเลือด แทนการสูบบุหรี่ กลุ่มนี้มียา 2 แบบคือ แบบเป็นหมากฝรั่งใช้เคี้ยวและแบบเป็นแผ่นใช้แปะติดผิวหนัง
2. กลุ่มที่ไม่เป็นสารนิโคติน เป็นยารับประทาน ชื่อ บิวโพรไพออน ออกฤทธิ์โดยไปต้านการดูดกลับของสารโดพามีนและนอร์เอพิเนฟริน

แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน

ในอดีตมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมความเคยชินที่สามารถเลิกได้โดยอาศัยเพียงกำลังใจเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมาพบว่านิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์แรง ในบางคนนิโคตินอาจทำให้เกิดการเสพติดได้เทียบเท่ากับเฮโรอีน แบบทดสอบข้างล่างนี้ช่วยทำให้คุณสามารถประเมินระดับการเสพติดนิโคติน และสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับคุณ

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

- 10 มวน หรือน้อยกว่า (0 คะแนน)
 - 11-20 มวน (1 คะแนน)
 - 21-30 มวน (2 คะแนน)
 - 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่
- ภายใน 5 นาทีหลังตื่น (3 คะแนน)
 - 6-30 นาที หลังตื่น (2 คะแนน)
 - 31-60 นาที หลังตื่น (1 คะแนน)
 - มากกว่า 60 นาที หลังตื่น (0 คะแนน)
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)
- ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด
- มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)
 - มวนอื่นๆ (0 คะแนน)
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากใหม่ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร
- รู้สึกลำบาก (1 คะแนน)
 - ไม่รู้สึกลำบาก (0 คะแนน)
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)

คะแนนรวม	
----------	--

ผลคะแนนที่ได้รับ

คะแนนของคุณเท่ากับ 0-3

ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตัวของคุณเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ 4-5

คุณติดนิโคตินในระดับต่ำปานกลาง คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตัวของคุณเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ 6-7

คุณติดสารนิโคตินระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง การเลิกสูบบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้จะทำให้ง่ายกว่าการที่คุณยังสูบต่อไป และจะมีแผนเลิกในอนาคต หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริมหรือวิธีอื่นๆ เช่น การฝังเข็มหรือการสะกดจิต มาแล้ว คุณควรรออย่างยั้งที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยยาซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ในการเลิกบุหรี่

คะแนนของคุณเท่ากับ 8-9

คุณติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจใส่จริงจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แต่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรักษา หาก

คุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ ด้วยยาใหม่เพื่อผลสำเร็จที่ดี

คะแนนของคุณเท่ากับ 10

คุณติดสารนิโคตินในระดับที่สูงสุด คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจใส่จริงจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แต่เพียงกำลังใจ

อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยยาใหม่เพื่อผลสำเร็จที่ดี

หลังการเลิกบุหรี่

กระแสเลือดจะลดความเข้มข้นลงทำให้เลือดแข็งตัวช้าลง กระแสไหลเวียนดีและคล่องขึ้น สามารถนำพาออกซิเจนไปยังอวัยวะและเซลล์มากขึ้น ไม่มีหลักฐานแสดงว่าการสูบบุหรี่ที่มีสารทาร์ต่ำจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจน้อยลง การหันไปสูบบุหรี่ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งและโรคหัวใจเช่นกัน

การเลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และเห็นชัดเจนมากขึ้นถ้าผู้สูบบุหรี่นั้นมียาช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจอื่นๆ อยู่แล้วเช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง คนอ้วนและโรคเบาหวาน หลังเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 ปี มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจลดลงประมาณร้อยละ 50 และลดความเสี่ยงต่อไปอย่างช้าๆ และเสี่ยงน้อยลงจนเทียบเท่าผู้ไม่สูบบุหรี่ในระยะยาว

การเลิกสูบบุหรี่ ในผู้ที่เป็โรคหัวใจอยู่แล้วและเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้โอกาสในการเกิดซ้ำลดลงได้ประมาณครึ่งหนึ่ง ภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาตลดลงอย่างชัดเจนภายใน 2 ปี หลังเลิกสูบบุหรี่ และเสี่ยงน้อยลงจนเทียบเท่าผู้ไม่สูบบุหรี่ หลังเลิกสูบบุหรี่ 5 ปี

สำหรับวัยรุ่น

การเริ่มสูบบุหรี่ แม้ว่าจะเพียงหนึ่งหรือสองมวนในวัยรุ่น โดยเฉพาะระดับอายุตอนเรียนชั้นมัธยม จะติดได้ง่ายและจะหยุดยาก ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ตั้งแต่ตอนวัยรุ่น การปฏิเสธการสูบบุหรี่ในสมัยนี้ เป็นเรื่องปกติ เราเข้าใจถึงโทษและความเสียหายที่เกิดจากการสูบบุหรี่มากพอสมควร วัยรุ่นในประเทศตะวันตกและสหรัฐอเมริกา สูบบุหรี่น้อยลงมากและน้อยลงเป็นลำดับ ถ้าเราปฏิเสธการสูบบุหรี่กับเพื่อนหรือคนรู้จักสักสองสามครั้งก็จะถูกยอมรับว่า “เราไม่เป็นคนสูบบุหรี่” และจะไม่ได้รับการเสนอให้สูบบุหรี่อีก

บริษัทขายบุหรี่พยายามจะโฆษณาเชิญชวนให้วัยรุ่นหันมาสูบบุหรี่อยู่อย่างสม่ำเสมอจึงมักมีข้อความต่างๆ ในการชักจูงให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ เช่น

“ถ้าคุณสูบบุหรี่ คุณจะมีชื่อเสียงและมีเพื่อนมาก”

“การสูบบุหรี่ จะช่วยให้คุณผ่อนคลายและสงบ”

“สูบบุหรี่ แล้วจะทำให้คุณดูดี สง่างาม”

“สูบบุหรี่ เหมือนกับว่าได้สูดลมหายใจที่สดชื่น”

“บุหรี่เหล่านี้ ปลอดภัยสำหรับคุณที่จะสูบ”

“การสูบบุหรี่จะทำให้คุณมีอิสระภาพ”

“การสูบบุหรี่จะทำให้คุณรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ”

โดยจิตวิทยา วัยรุ่นเป็นวัยที่ชักจูงได้ง่าย เพราะเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลองโดยที่ไม่เข้าใจ และยังไม่เห็นโทษอย่างแท้จริงที่จะเกิดไปในอนาคต จึงอาจจะหลงเชื่อและหันไปสูบบุหรี่ตามคำชักชวน

ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ จึงควรให้ความรู้และแนะนำวัยรุ่นให้รับรู้และเข้าใจเรื่องราวของการสูบบุหรี่ พร้อม ๆ กับการแนะนำผู้ติดบุหรี่แล้วให้เลิกสูบบุหรี่ไปด้วยกัน

บทความนี้เรียบเรียงและดัดแปลงจาก

- *“The Big Sell”, Do you mine if I Smoke? Chicago Heart Association*
- *Fagerstrom test for Nicotine dependence: Journal of Behavioral Medicine. 1989; 12:159-82.*
- *Quit Kit, Getting ready to Quit, 1999 ; National Health Education Department – Ministry of Health, Singapore*