

การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

1. การคุ้มครองเด็กและเยาวชนจาก บุหรี่ไฟฟ้า

1.1 กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกกับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The WHO Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC) ซึ่งประเทศไทยเข้าร่วมเป็นรัฐภาคีมีวัตถุประสงค์ในมาตรา 3 คือ “เพื่อที่จะคุ้มครองมนุษย์ในยุคปัจจุบันและในอนาคตให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ โดยจัดให้มีกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบ ซึ่งรัฐภาคีจะบังคับใช้มาตรการดังกล่าวทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ เพื่อจะลดการแพร่ขยายของการใช้ยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและอยู่ในระดับที่สูง”¹ ซึ่งแม้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบอาจไม่ได้กล่าวครอบคลุมถึงบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจาก FCTC มีการพัฒนาขึ้นก่อนการเกิดและแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าแต่องค์การอนามัยโลกก็ได้มีการจัดทำข้อเรียกร้องเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าไว้ว่า

บุหรี่ไฟฟ้า²มีสารนิโคตินทำให้เสพติดรุนแรงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาดบุหรี่ไฟฟ้าทั่วโลกกำลังเติบโตอย่างรวดเร็ว ด้วยผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายและรสชาติที่น่าดึงดูด โดยทำการตลาดเชิงรุกซึ่งมุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างกว้างขวางในหมู่เด็กและวัยรุ่น โดยมีอัตราการใช้สูงกว่าผู้ใหญ่ในหลายประเทศ ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้ามักถูกโฆษณาว่าเป็นทางเลือกที่มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวน อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบัน การค้า (การขาย การนำเข้า การจำหน่าย หรือการผลิต) บุหรี่ไฟฟ้ายังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประโยชน์ในการช่วยเลิกบุหรี่มวน แต่กลับมีหลักฐานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านลบต่อสุขภาพของประชากรเพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งดำเนินการ

¹ FCTC Article 3 Objective

² คำว่าบุหรี่ไฟฟ้าใช้ในที่นี้เพื่ออ้างอิงถึงรูปแบบต่างๆ ของระบบการนำส่งนิโคตินแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic nicotine delivery systems: ENDS) และระบบการนำส่งแบบไม่มีนิโคตินแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic non-nicotine delivery systems: ENNDS) เช่น ไปป์อิเล็กทรอนิกส์ ชิชาอิเล็กทรอนิกส์ และซิการ์ไฟฟ้า) เพื่อหลีกเลี่ยงข้อสงสัย ENDS และ ENNDS ทั้งหมด (เช่น รวมถึง e-liquid และอุปกรณ์) จะอยู่ภายในขอบเขตของข้อเรียกร้องฉบับนี้

เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและเสฟติโคติน ควบคู่ไปกับการมีแนวทางที่ครอบคลุมในการควบคุมยาสูบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ

■ ในกรณีที่ประเทศมีการห้ามการขายบุหรี่ไฟฟ้า ควรต้องดำเนินการอย่างเข้มงวด รวมถึงมีมาตรการติดตามและเฝ้าระวังที่จะช่วยให้มีข้อมูลอัตราการใช้และรูปแบบการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เป็นปัจจุบัน อีกทั้งยังควรมีมาตรการเสริม เช่น การห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุน (รวมถึงการทำตลาดดิจิทัล) และมีมาตรการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ

■ ในกรณีที่ประเทศมีการอนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าในเชิงพาณิชย์ ประเทศเหล่านั้นจำเป็นต้องมีกฎระเบียบที่เข้มงวด ซึ่งครอบคลุมประเด็นเหล่านี้เป็นอย่างดี

1. ลดความน่าดึงดูดและอันตรายต่อประชากรจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งรวมถึง การห้ามใช้สารปรุงแต่งรสทั้งหมด รวมถึงเมนทอลและสารสังเคราะห์เมนทอล การห้ามใช้รูปลักษณะที่น่าดึงดูดและ/หรือรูปแบบการส่งเสริมการขายที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอและบรรจุน้ำหนักของผลิตภัณฑ์ เช่น สีหรือคุณลักษณะของสี คำอธิบายที่น่าสนใจ รวมถึงชื่อการควบคุมคุณลักษณะที่ช่วยให้ผู้ใช้สามารถจัดการผลิตภัณฑ์ได้หลังการขาย การจำกัดความเข้มข้นและปริมาณของนิโคติน เพื่อลดความเสี่ยงในการเสฟติโคติน การกำหนดปริมาณสูงสุดสำหรับตลับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อจำกัดการสัมผัสกับสารพิษ การกำหนดพลังงานแบตเตอรี่สูงสุด เพื่อจำกัดการปล่อยนิโคตินและสารพิษ การห้ามคุณสมบัติที่อนุญาตให้อุปกรณ์ส่งข้อมูลไปยังและจากบุคคลที่สาม (รวมถึงผู้ผลิต) เช่น การเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชันโทรศัพท์ที่สามารถใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดของภูมิประเทศที่มีการใช้งาน หรือเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์จากระยะไกล การห้ามสารเติมแต่งที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง สารก่อกลายพันธุ์ และเป็นพิษต่อระบบสืบพันธุ์

2. ปกป้องสาธารณชนจากการกล่าวอ้างที่ทำให้เข้าใจผิดหรือหลอกลวง เช่น การกล่าวอ้างที่เป็นเท็จเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่

3. ห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าให้กับเด็ก ควบคุมการผลิตเพื่อลดความเสี่ยงที่เด็กจะเข้าถึงและบังคับใช้กฎระเบียบเหล่านี้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

4. ปรับใช้มาตรการควบคุมยาสูบกับบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งรวมถึงการลดการผลิตและความต้องการตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)

5. เสริมสร้างการติดตามและการเฝ้าระวังเพื่อให้รัฐบาลมีข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคและรูปแบบการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เป็นปัจจุบัน (รวมถึงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคู่กับบุหรี่มวน และการใช้ทั้งบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนและผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆไปพร้อมกัน) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมบังคับใช้กฎหมาย

6. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎระเบียบ เพื่อให้แน่ใจว่ามาตรการข้างต้นมีประสิทธิภาพ

7. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของการใช้บุหรี่ไฟฟ้ากับสาธารณะ

ไม่ว่าประเทศนั้นๆ จะห้ามการขายบุหรี่ไฟฟ้าหรืออนุญาตให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงพาณิชย์ การดำเนินการมาตรการเหล่านี้ควรทำควบคู่ไปกับการสร้างแรงจูงใจและช่วยเหลือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ให้เลิกใช้ยาสูบโดยใช้วิธีการที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลและมีประสิทธิภาพ **ไม่แนะนำให้รัฐบาลอนุญาตให้ขาย บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่** รัฐบาลใดๆ ที่ดำเนินยุทธศาสตร์การเลิกบุหรี่โดยใช้ บุหรี่ไฟฟ้าควรต้องควบคุมเงื่อนไขในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีภาวะบ่งชี้ทางคลินิกที่เหมาะสม และควบคุมผลิตภัณฑ์ในฐานะยา (รวมถึงการต้องได้รับอนุญาตทางการค้าว่าเป็นยา) การตัดสินใจใช้บุหรี่ไฟฟ้า เพื่อวัตถุประสงค์การช่วยเลิกบุหรี่ ควรเกิดขึ้นหลังจากพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงปัจจัยต่างๆ เช่น บริบท ของประเทศ ความเสี่ยงในการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์การช่วยเลิกบุหรีรูปแบบอื่นๆ ที่พิสูจน์แล้วว่า มี ประสิทธิภาพ

ข้อเรียกร้องฉบับนี้ องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นจากการประเมินหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักฐานที่มีเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเด็ก วัยรุ่น และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกจะยังคงติดตามและประเมินหลักฐานเพิ่มเติมตามความจำเป็นต่อไป³

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

FCTC ได้ระลึกถึงความในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กซึ่งที่ประชุมสมัชชาใหญ่ขององค์การ สหประชาชาติได้มีมติรับรองไว้ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532⁴ โดย FCTC ได้บัญญัติไว้ว่า “รัฐภาคี ของอนุสัญญาดังกล่าวต้องตระหนักถึงสิทธิของเด็กในอันที่จะถือเอาประโยชน์จากมาตรฐานด้านสุขภาพเท่าที่ พึงจะแสวงหาได้สูงสุด” ซึ่งการให้ความสำคัญกับการดูแล “สิทธิของเด็ก” เป็นประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนและ ส่งเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กฯ ได้กำหนดนิยามอันเป็นมาตรฐานสิทธิมนุษยชน ไว้ว่า เด็กหมายถึงบุคคลทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อช่วยให้รัฐต่าง ๆ ได้กำหนดให้ความคุ้มครองดูแลเด็ก ได้อย่างเหมาะสม โดยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก รวมหลักการสำคัญๆ ที่อยู่บนพื้นฐานการไม่เลือกปฏิบัติ และเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก โดยมีเนื้อหา 4 ด้าน ได้แก่

- (1) สิทธิในการอยู่รอด (Right of Survival)
- (2) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Right of Protection)
- (3) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา (Right of Development)
- (4) สิทธิในการมีส่วนร่วม (Right of Participation)

ในส่วนของประเด็นของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่เกี่ยวข้องกับ “บุหรี่ไฟฟ้า “ จะบัญญัติอยู่ใน มาตรา 33 ที่บัญญัติว่า “รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง รวมทั้งมาตรการทางนิติบัญญัติ

³ องค์การอนามัยโลก, ข้อเรียกร้องเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 พฤษภาคม 2567 จาก

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/who-call-to-actions_electronic-cigarettes-19-dec-2023-\(thai\).pdf?sfvrsn=483262d4_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/who-call-to-actions_electronic-cigarettes-19-dec-2023-(thai).pdf?sfvrsn=483262d4_1&download=true)

⁴ กระทรวงการต่างประเทศ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child), เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 พฤษภาคม 2567 จาก <https://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/crc.pdf>

บริหารสังคม และทางการศึกษาที่จะคุ้มครองเด็กจากการใช้โดยผิดกฎหมายซึ่งยาเสพติด รวมทั้งสารที่มีพิษต่อจิตประสาทอื่นๆที่ได้นิยามไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และที่จะป้องกันการใช้เด็กเพื่อการผลิต และค้าโดยผิดกฎหมายซึ่งสารเช่นว่านั้น” บทบัญญัติในมาตรานี้ ระบุชัดเจนถึงสารที่มีพิษต่อจิตประสาทซึ่งก็คือ “สารนิโคติน” อันเป็นสารเสพติดที่มีอยู่ในบุหรี่ไฟฟ้า

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการภาคยานุวัติ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และมีผลใช้บังคับกับไทย เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 ซึ่งหลักการสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้พัฒนามาเป็นส่วนหนึ่งของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ดังจะเห็นได้จากหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติดังกล่าวที่ว่า “เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก”

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้มีการคุ้มครองเด็กต่ออันตรายของบุหรี่ไว้ใน 2 มาตรา อันได้แก่

“มาตรา 26 ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอม หรือไม่ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการดังต่อไปนี้ (10) จำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุราหรือบุหรี่แก่เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ⁵

มาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หากฝ่าฝืนให้พนักงานเจ้าหน้าที่สอบถามเด็กเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือว่ากล่าวตักเตือนให้ทำทัณฑ์บนหรือมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเด็กและมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือว่ากล่าวตักเตือนให้ทำทัณฑ์บน หรือมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์และอาจวางข้อกำหนดให้ผู้ปกครองต้องปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามมาตรา 44 วรรคสอง⁶ หรือวางข้อกำหนดอื่นใดเพื่อแก้ไขหรือป้องกันมิให้เด็กกระทำความผิดขึ้นอีกก็ได้”

⁵ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 78

⁶ ในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 เห็นว่าเด็กจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ก็ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามมาตรา ๓๓ แต่ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรส่งตัวเด็กไปยังสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ หรือสถานพัฒนาและฟื้นฟู ก็ให้มอบตัวเด็กแก่ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ยินยอมรับเด็กไปปกครองดูแล โดยอาจแต่งตั้งผู้คุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กตามมาตรา ๔๘ หรือไม่ก็ได้ และเมื่อได้ปรึกษาหารือร่วมกับผู้ปกครองหรือบุคคลที่จะรับเด็กไปปกครองดูแลแล้วอาจจะวางข้อกำหนดเพื่อป้องกันมิให้เด็กมีความประพฤติเสียหาย หรือเสี่ยงต่อการกระทำผิด โดยให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่รับเด็กไปปกครองดูแลต้องปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- (1) ระมัดระวังมิให้เด็กเข้าไปในสถานที่หรือท้องที่ใดอันจะก่อให้เกิดแก่เด็กประทุพติตน์ไม่สมควร
- (2) ระมัดระวังมิให้เด็กออกนอกสถานที่อยู่อาศัยในเวลากลางคืน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นหรือไปกับผู้ปกครอง
- (3) ระมัดระวังมิให้เด็กคบหาสมาคมกับบุคคลหรือคณะบุคคลที่จะชักนำไปในทางเสื่อมเสีย
- (4) ระมัดระวังมิให้เด็กกระทำการใดอันเป็นเหตุให้เด็กประทุพติตน์เสียหาย
- (5) จัดให้เด็กได้รับการศึกษาอบรมตามสมควรแก่อายุ สติปัญญา และความสนใจของเด็ก

2. นิยามภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน

การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าจำเป็นต้องใช้การสานพลัง โดยใช้หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งเป็นการประสานระหว่าง พลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ ซึ่งสอดคล้องไปกับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ⁷ โดยความหมายของคำว่า ภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคประชาชน/ประชาสังคมและภาคธุรกิจ มีสาระสำคัญดังนี้

- **ภาครัฐ/ราชการ/การเมือง** เช่น นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพและเมืองพัทยา) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

- **ภาควิชาชีพ/วิชาการ** เช่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

- **ภาคประชาชน/ประชาสังคม** เช่น ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด

- **ภาคธุรกิจ** คือ องค์กรธุรกิจที่แสวงหากำไร แต่ไม่หมายรวมถึงอุตสาหกรรมยาสูบหรืออุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความสัมพันธ์กับภาคอุตสาหกรรมยาสูบหรืออุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้า ภาคธุรกิจที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่ไฟฟ้าทั้งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

2. ปัจจัยทางพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพ (Commercial Determinants of Health) กับมาตรการป้องกันการแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบของประเทศไทย

วารสาร The Lancet เผยแพร่บทความวิชาการต่อเนื่อง 3 บทความ เกี่ยวกับต้นเหตุของโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากการประกอบธุรกิจที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของอุตสาหกรรมข้ามชาติ 4 ประเภท คือ

(6) จัดให้เด็กได้ประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดและความสนใจของเด็ก

(7) จัดให้เด็กกระทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเองทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

หากปรากฏชัดว่าผู้ปกครองหรือผู้ที่รับเด็กไว้ปกครองดูแลและเลี้ยงไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กได้รับเด็กกลับไปดูแล

⁷ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, รู้จัก สุข. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2567 จาก

<https://www.nationalhealth.or.th/th/node/2130>

สุรา ยาสูบ อาหารที่ผ่านกระบวนการผลิต และพลังงานจากฟอสซิล^{8, 9, 10} ซึ่งพลังอำนาจทางธุรกิจและอิทธิพลของอุตสาหกรรมข้ามชาติจะต่อต้านแนวทางเชิงนโยบายที่เป็นอุปสรรคขัดขวางหนทางสู่กำไร ด้วยการลอบบี้ผู้กำหนดนโยบาย แทรกซึมกลุ่มนักวิชาการและนักวิจัยเพื่อผลิตผลงานวิจัยให้เป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับธุรกิจ และบ่อนทำลายความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัย และหน่วยงานที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของการมุ่งสู่ผลกำไรสูงสุด

การประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี 2567 รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ภายใต้หัวข้อ “ภูมิรัฐศาสตร์ ความมั่นคงของมนุษย์ และความเสมอภาคทางสุขภาพ ในยุคแห่งวิกฤติการณ์หลากหลายมิติ” มีการกล่าวถึงประเด็น ปัจจัยทางพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งมีข้อสรุปว่า ผลกระทบหรือการดำเนินการของธุรกิจข้ามชาติส่งผลต่ออัตราการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ และทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ปัจจัยทางพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพ เป็นเครื่องมือ โครงสร้าง และอำนาจ ที่ใช้โดยบริษัทข้ามชาติบางองค์กรในการบ่อนทำลายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นภัยคุกคามต่อกำไรของบริษัท¹¹ ปัจจัยทางพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพ เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายที่ 17 ซึ่งบ่งชี้ว่าต้องทำให้เกิดความสอดคล้องทางนโยบายเพื่อปกป้องนโยบายสาธารณะ¹² ต้องจำกัดอิทธิพลของอุตสาหกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพไม่ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ¹³ และในการสื่อสารกับผู้

⁸ Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang H-J, Demaio S, Erzse A, Freudenberg N, Friel S, Hofman KJ, Johns P, Karim SA, Lacy-Nichols J, de Carvalho CMP, Marten R, McKee M, Petticrew M, Robertson L, Tangcharoensathien V, Thow AM, 2023. Defining and conceptualizing the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401: 1194-1213. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2) Available at: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900013-2>

⁹ Lacy-Nichols J, Nandi S, Mialon M, McCambridge J, Lee K, Jones A, Gilmore AB, Galea S, de Lacy-Vawdon C, de Carvalho CMP, Baum F, Moodie R, 2023. Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporations. *The Lancet*, 401 (10383): 1214-1228. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00012-0) Available at: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900012-0>

¹⁰ Mialon M, Vandevijvere S, Carriedo-Lutzenkirchen A, et al. 2020. Mechanisms for addressing and managing the influence of corporations on public health policy, research and practice: a scoping review. *BMJ Open* 2020; 10: e034082. Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/7/e034082.full.pdf>

¹¹ World Health Organization, 2023. Commercial Determinants of Health. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>

¹² Collin J, Casswell S. 2016. Alcohol and the Sustainable Development Goals. *The Lancet*; 387:2582–83.

¹³ Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. 2016. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med* 2016; 13: e1002125.

กำหนดนโยบายและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากหลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่าการใช้ ‘วาทกรรม’ ในการพิจารณากฎหมายที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมวิธีการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบไว้ 6 ลักษณะด้วยกัน อันประกอบด้วย¹⁴

1. การแทรกแซงทางการเมืองและกระบวนการเสนอกฎหมาย (Maneuvering to hijack the political and legislative process)
2. การอวดอ้างถึงความสำคัญทางเศรษฐกิจที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง (Exaggerating the economic importance of the industry)
3. การสร้างภาพลักษณ์ที่น่าเคารพ น่าเชื่อถือต่อสาธารณชน (Manipulating public opinion to gain the appearance of respectability)
4. การสนับสนุนกลุ่มองค์กรบังหน้า (Fabricating support through front groups)
5. การโจมตีผลการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ (Discrediting proven science)
6. การข่มขู่ว่าจะฟ้องร้องรัฐบาลหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ (Intimidating governments with litigation or the threat of litigation)

ประกอบกับประเทศไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของ FCTC ซึ่งในมาตรา 5.3 ได้มีการอนุวัติเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มติ 3.6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ โดยให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะมาตรา 5.3 การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการกำหนดนโยบายหรือระเบียบภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงดังกล่าว¹⁵ ซึ่งข้อควรปฏิบัติเพื่อสกัดกั้นมิให้อุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบายสาธารณสุข มีทั้งหมด 8 ข้อด้วยกัน คือ

- (1) สร้างความตื่นตัวถึงอันตรายและอำนาจเสถียรของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับการที่อุตสาหกรรมยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
- (2) กำหนดมาตรการเพื่อจำกัดการติดต่อประสานงานกับอุตสาหกรรมยาสูบ และมาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าการติดต่อประสานงานที่อาจเกิดขึ้นเป็นไปด้วยความโปร่งใส
- (3) ปฏิเสธความร่วมมือใดๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ รวมทั้งข้อตกลงที่ไม่มีข้อผูกมัดตามกฎหมายหรือ ข้อตกลงที่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

¹⁴ “Technical Resource for Country Implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3”, (Geneva: World Health Organization Tobacco Free Initiative, 2012), pp.6-7. Retrieved on 13 April 2020 From

http://www.who.int/tobacco/publications/industry/technical_resource_article_5_3/en/index.html

¹⁵ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มติ 6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กันยายน 2566 จาก

<https://infocenter.nationalhealth.or.th/?p=11876>

(4) หลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) ที่อาจเกิดขึ้นกับข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(5) กำหนดให้ข้อมูลที่รับจากอุตสาหกรรมยาสูบต้องโปร่งใสและถูกต้อง

(6) ไม่ยอมรับ หรือ ออกระเบียบควบคุมกิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบอ้างว่าเป็นกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม รวมไปถึงกิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบระบุว่าเป็นกิจกรรมภายใต้นโยบาย “ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ” (Corporate Social Responsibility)

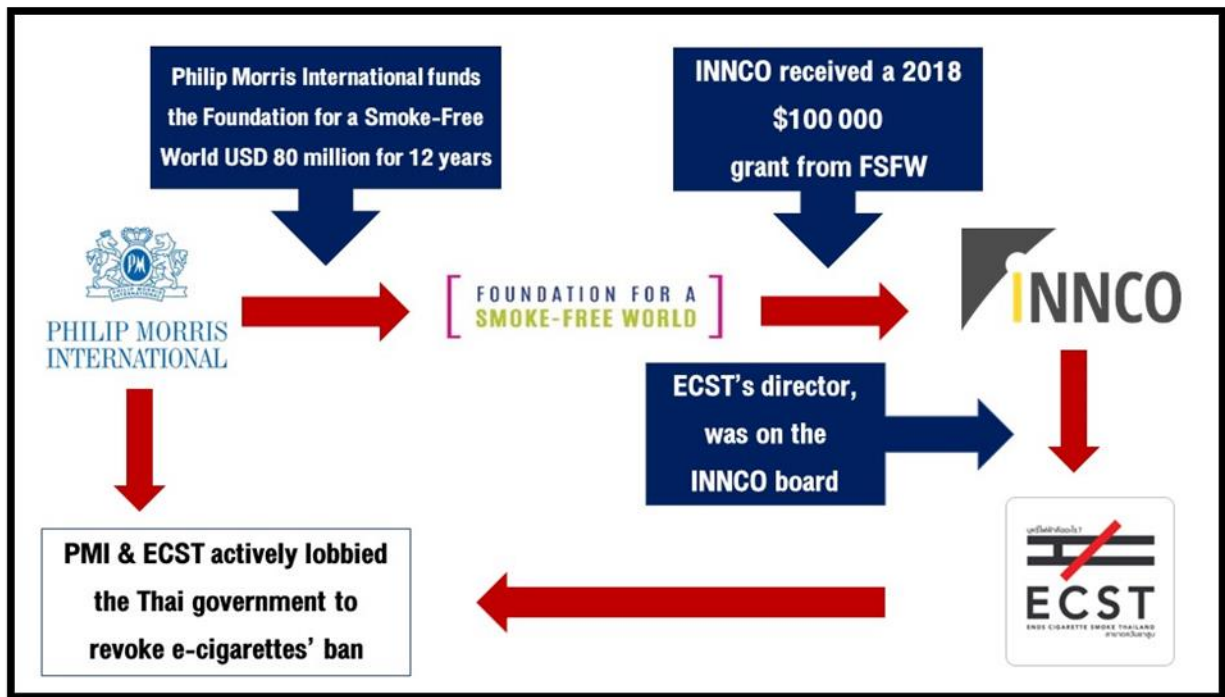
(7) ห้ามให้สิทธิพิเศษใด ๆ แก่อุตสาหกรรมยาสูบ

(8) ให้ปฏิบัติต่ออุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในลักษณะเดียวกับที่ปฏิบัติต่ออุตสาหกรรมยาสูบอื่น ๆ

ซึ่งขณะนี้ได้มีกลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย พยายามที่จะแทรกแซงผ่านกลไกทางการเมืองเพื่อที่จะผลักดันให้มีการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย¹⁶ โดยใช้ชื่อว่า “กลุ่มลาชาดควันยาสูบ” (Ends Cigarette Smoke Thailand : ECST) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ คือ บริษัทฟิลิปมอร์ริส ซึ่งให้ทุนสนับสนุนมูลนิธิเพื่อโลกปลอดควันบุหรี่เป็นจำนวนถึงปีละ 80 ล้านดอลลาร์ เป็นเวลา 12 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 (ค.ศ. 2018) และมูลนิธิดังกล่าวก็ให้การสนับสนุนแก่ International Network of Nicotine Consumer หรือชื่อย่อเรียกว่า INNCO ซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าในระดับนานาชาติ และสมาชิกของ ECST เป็นกรรมการบริหารของ INNCO¹⁷

¹⁶ โปรตุเก้ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, “ชัยวุฒิ” ยันเดินทางตั้งคณะทำงานบุหรี่ไฟฟ้าถูกกม. เชื่อไม่กระทบการเมือง, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.mdes.go.th/news/detail/5153> --ชัยวุฒิ--ยันเดินทางตั้งคณะทำงานบุหรี่ไฟฟ้าถูกกม.--เชื่อไม่กระทบการเมือง หรือ ผู้จัดการออนไลน์, เครือข่ายผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเสนอนายกฯ “เศรษฐา” ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมายป้องกันเด็กและเยาวชน, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2567 จาก <https://mgronline.com/online/section/detail/9660000088934> จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า มีการเข้าถึงนักการเมืองของประเทศไทย

¹⁷ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มลาชาดควันยาสูบของประเทศไทยกับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 2 มีนาคม 2567 จาก https://www.ashthailand.or.th/old/content_attachment/attach/b6aeabfab05dcaba9b011c567afa720.pdf



ผังความเชื่อมโยงระหว่าง ECST ที่เชื่อมโยงกับ International Network of Nicotine Consumer Organisations : INNCO ซึ่ง INNCO เชื่อมโยงกับมูลนิธิเพื่อโลกปลอดควันบุหรี่ (Foundation for a smoke-free world) ซึ่งมูลนิธิดังกล่าวได้รับทุนสนับสนุนจาก บริษัทฟิลิปมอร์ริส อินเตอร์เนชั่นแนล บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ (ภาพจาก : <https://profglantz.com/?s=ecst>)

3. อะไรคือบุหรี่ไฟฟ้า

สำหรับ “บุหรี่ไฟฟ้า” ตามกฎหมายไทย อันได้แก่ ประกาศกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2557 และ คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2558 ได้หมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ใน 2 ลักษณะ

ลักษณะแรก คือ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์¹⁸ (Electronic cigarette หรือ E-cigarette) ซึ่งเป็น อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ชนิดหนึ่งที่น่าสนใจโคตินสังเคราะห์เข้าสู่ร่างกาย บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์อาจมีชื่อเรียกหลายอย่าง เช่น “e-cigs,” “e-hookahs,” “mods,” “vape pens,” “vapes,” “tank systems,” “electronic nicotine delivery systems: ENDS” “vaping” or “JUULing” ในเอกสารวิชาการบางครั้งใช้คำว่า “Electronic nicotine delivery systems (ENDS)”

¹⁸ นพ.หทัย จิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ได้เสนอให้ใช้คำภาษาไทยในลักษณะทับศัพท์ว่า “บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์” เพราะคำว่า “ไฟฟ้า” ในภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า “electric” ซึ่งการแปล Electronic cigarette ว่า บุหรี่ไฟฟ้าจึงอาจจะไม่เหมาะสม อ้างใน ฉัตรสุมน วฤตนิญญและคณะ, ภัยร้าย ซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า, (กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562) น. 14

ลักษณะที่สอง เป็น Heated tobacco products หรือชื่อย่อ HTPs คือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตละอองที่มีนิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ใช้การสูบเข้าทางปากเหมือนกับการสูบบุหรี่ปกติ โดยมีการออกแบบบุหรี่แบบพิเศษเพื่อใช้ในการสูบด้วย การทำงานของ HTPs จะใช้ความร้อนจากอุปกรณ์มากกว่า 300 องศาเซลเซียส แต่ไม่เกิน 600 องศาเซลเซียสเหมือนการเผาไหม้บุหรี่ทั่วไป ตัวผลิตภัณฑ์ต้องมีการชาร์จแบตเตอรี่เพื่อใช้ในการทำความ¹⁹ โดย HTPs ตามกฎหมายไทยจะจัดอยู่ในความหมายของคำว่า “บุหรี่ไฟฟ้า” ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2557 และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2558 โดย ทางศาสตราจารย์ นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ ให้ความเห็นว่าจัดเป็น “บุหรี่ไฟฟ้าแบบแห้ง”²⁰

ทั้งนี้ บทบัญญัติของกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย ได้ให้ความหมายของคำว่า “บุหรี่ไฟฟ้า” ไว้ดังนี้

ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 ได้ให้ความหมายของคำว่า “บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า” หมายความว่า อุปกรณ์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าที่ทำให้เกิดละอองไอน้ำในลักษณะคล้ายควันบุหรี่ไม่ว่าจะกระทำขึ้นด้วยวัตถุใด ซึ่งใช้สำหรับสูบในลักษณะเดียวกันกับการสูบบุหรี่ ตามพิกัดอัตราศุลกากรประเภทย่อย 8543.70.90”

คำสั่ง คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า "บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า" ได้ให้ความหมายของคำว่า

“บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า” หมายความว่า อุปกรณ์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้า ที่ทำให้เกิดแหล่งกำเนิดควัน ละอองไอน้ำ หรือไอระเหยในลักษณะคล้ายควันบุหรี่ ไม่ว่าจะกระทำขึ้นด้วยวัตถุใดซึ่งใช้สำหรับสูบในลักษณะเดียวกันกับการสูบบุหรี่

“ตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า” หมายความว่า สาร สารสกัดหรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นแหล่งกำเนิดควัน ละอองไอน้ำ หรือไอระเหย เพื่อใช้สำหรับบารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งนี้ ให้ความหมายรวมถึงพืช ผลไม้ พืชหมัก ผลไม้หมัก ที่ใช้เป็นแหล่งกำเนิดควัน ละอองไอน้ำ หรือไอระเหยสำหรับบารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า”

ในส่วนของตัวคำนิยามที่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้ให้คำนิยามคำว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไว้ว่า

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (*Nicotiana tabacum*) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่ง

¹⁹ Heated tobacco products (HTPs) information sheet ,” Retrieved on 5 May 2020 from :

https://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/

²⁰ ผู้จัดการออนไลน์, "หมอบประทีป" เผย WHO ออกโรงเตือน "บุหรี่ไฟฟ้า" อันตรายสุขภาพ ไม่ช่วยเลิกสูบ เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9620000083856>

บริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา โดยข้อความที่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าตามกฎหมายฉบับนี้ คือ “ให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ” ซึ่งกรณีถ้าเป็นผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่ที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบที่มีเจตนารมณ์เพื่อการบำบัดรักษาหรือที่เรียกว่า Nicotine Replacement Therapy : NRT จะอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ตามข้อความต่อท้ายของคำนิยามนี้

4. สถานการณ์ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าของสังคมไทย คือ ปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจาก ปัจจุบันข้อมูลจากทั่วโลกบ่งชี้ว่า บุหรี่ไฟฟ้าก่อให้เกิดผู้เสพติดนิโคตินในหมู่เยาวชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังผลสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 0.41 หรือ 78,742 คน²¹ ในจำนวนนี้ร้อยละ 30.5 เป็นกลุ่มเยาวชน อยู่ระหว่าง 15-24 ปี ซึ่งขณะนี้บุหรี่ไฟฟ้าได้ระบาดมากขึ้นในเด็กอายุต่ำลง ซึ่งผู้แทนองค์การอนามัยโลกประเทศไทยได้แสดงความวิตกกังวลเตือนว่าสถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไทยน่าเป็นห่วง²² เพราะรายงานสำรวจสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของไทยอายุ 13-15 ปี โดยองค์การอนามัยโลก หรือ Global School-based Student Health Survey พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 (พ.ศ.2558) เป็นร้อยละ 8.1 (พ.ศ.2564) และยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงเพิ่มขึ้น²³ นอกจากนี้งานวิจัยการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่นๆ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ จำนวน 6,045 ราย ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าเยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มลองสูบบุหรี่ธรรมดาเพิ่มขึ้น 5 เท่า และมีแนวโน้มที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดาเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ซึ่งเป็นการย้ำว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประตูสู่การสูบบุหรี่ธรรมดาและสารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น สุรา

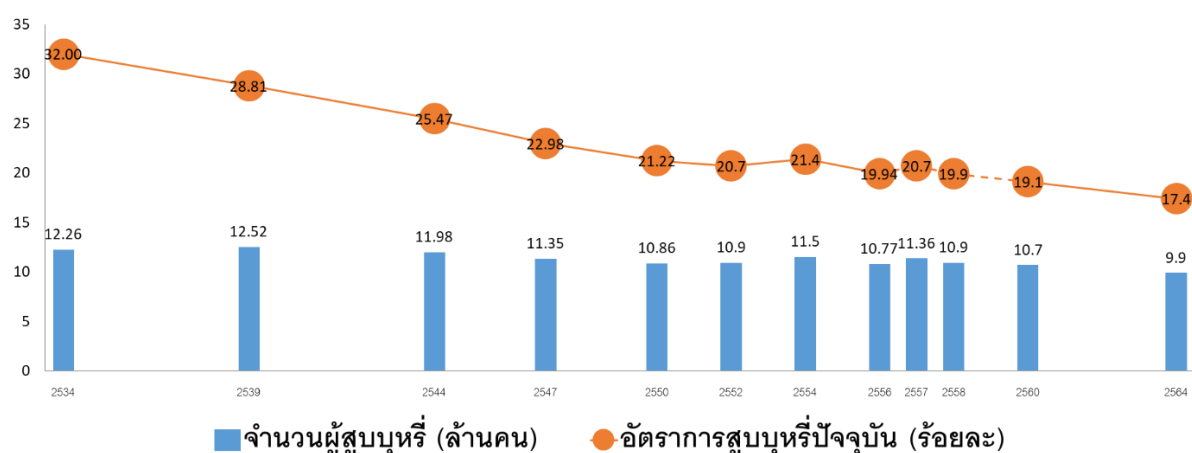
²¹ การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (The 2021 Health Behavior of Population Survey), เข้าถึงข้อมูล วันที่ 4 กันยายน 2566 จาก http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร/2564/report_2501_64.pdf

²² สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สธ. รณรงค์คว้งคูปบุหรี่โลก 2566 ภายใต้แนวคิด “บุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษ เสพติด อันตราย” เข้าถึงข้อมูล วันที่ 4 กันยายน 2566 จาก <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/02/192267/>

²³ World Health Organization. Thailand. Retrieved on 2 September 2023. Form <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/thailand>

กัญชา เป็นต้น โดยเพิ่มโอกาสการสูบบุหรี่ธรรมดาในอนาคตถึง 3.29 เท่า อีกทั้งคนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลิกบุหรี่ธรรมดาก็จะกลับมาสูบบุหรี่ธรรมดาเป็น 4.41 เท่า²⁴

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 32 ในปี 2535 เป็นร้อยละ 17 ในปี 2564 อย่างไรก็ตามอัตราการลดลงนี้ชะลอตัวลง ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2534-2564 (ภาพที่ 1) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะมีบุหรี่ไฟฟ้าลักลอบเข้ามาใช้ในประเทศไทยราวปีพ.ศ.2550 จึงมีการพยายามป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยออกกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าในปีพ.ศ.2557 การที่ความชันของการลดลงตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2550 อนุมานว่าบุหรี่ไฟฟ้าน่าจะเป็นสาเหตุทำให้การลดอัตราการสูบบุหรี่ชะลอตัวลงกว่าที่ควรจะเป็น และไม่น่าจะเป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่มวน



ภาพที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 32 ในปี 2535 เป็นร้อยละ 17 ในปี 2564

ในประเทศไทย มีจำนวนผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2564 พบว่ามีคนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า 78,742 คน เป็นเพศชาย 71,486 คน เพศหญิง 7,256 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้มีอายุระหว่าง 15-24 ปี 24,050 คน และจากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและองค์การอนามัยโลก พบว่า เยาวชนไทยมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น โดยการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กนักเรียนไทย (อายุ 13-15 ปี) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 3.3 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 8.1 ในปี 2564 สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าในไทยน่าเป็นห่วงอย่างมาก เด็กและเยาวชนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทย 61,688 คน เมื่อวันที่ 25 เม.ย.-6 มิ.ย. ปี 2566 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบเยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้า 9.1% ส่วนใหญ่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ 92.2% สอดคล้องกับผลสำรวจเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนและสถานพินิจและ

²⁴ Roengrudee Patanavanich, Methavee Worawattanakul, Stanton Glantz, Longitudinal bidirectional association between youth electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in Thailand. Retrieved on 2 September 2023. Form <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36104174/>

คุ้มครองเด็กและเยาวชน 39 แห่งทั่วประเทศ เมื่อเดือน พ.ค. ปี 2566 พบ 95.4 % เคยสูบบุหรี่มวน และ 79.3% เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเริ่มใช้บุหรี่มวนเป็นสารเสพติดชนิดแรก 80.7% ในจำนวนนี้พัฒนาไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น 76% ทั้งนี้ เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่อันตราย ไม่เสพติด ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะมีหลักฐานยืนยันว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคตินเป็นสารเสพติดรุนแรง มีสารก่อมะเร็ง ส่งผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ ทั้งปอด หัวใจและหลอดเลือด ทำลายพัฒนาการของสมองเด็กและทารกในครรภ์ รวมถึงเป็นอันตรายต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ด้วย²⁵

5. ผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพ

ในเรื่องผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้านั้นศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ adverse effect และ toxicity ของอวัยวะหรือระบบภายในร่างกาย (health impact) ที่สำคัญ²⁶ ในรายงานของหลายๆ การศึกษาพบว่า การใช้บุหรี่ไฟฟ้าทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง การได้รับควัน/ละอองของบุหรี่ไฟฟ้า และการนำน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าในทางที่ผิด วัตถุประสงค์จะทำให้เกิดผลข้างเคียงในผู้ใช้งานที่มีตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงการเสียชีวิต โดยภาวะที่มีอันตรายสูงสุด 7 อันดับแรก ผลกระทบด้านสุขภาพของการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีตั้งแต่ acute effect/short-term effect ได้แก่ ปากคอรคายเคืองแห้ง ไอแห้งๆ จาม คลื่นไส้ ปวดหัวหรือปวดท้อง^{27,28} และผลข้างเคียงในระยะยาว ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็งและโรคปอด จากการรวบรวมงานวิจัยเรื่องผลข้างเคียงและพิษของบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ปี ค.ศ.1955 – 2019 พบ case report ที่เกิดจาก e-cig explosion มีภาวะ skin burning²⁹, ocular

²⁵ H Focus, WHO ออกแถลงการณ์ให้มีมาตรการเข้มงวด "บุหรี่ไฟฟ้า" ภัยคุกคามเด็ก-เยาวชน, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 25 ธันวาคม 2566 จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/12/29280>

²⁶ พวงพักตร์ พรหมรังษี, สาทริยา ตระกูลศรีชัย. รายงานผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า. ศูนย์พิษวิทยา. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563.

²⁷ . Mantey DS, Harrell MB, Case K, Crook B, Kelder SH, Perry CL. Subjective experiences at first use of cigarette, e-cigarettes, hookah, and cigar products among Texas adolescents [published correction appears in Drug Alcohol Depend. 2018 Jan 3;183:247]. Drug Alcohol Depend. 2017;173:10?16. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.12.010.

²⁸ Røther T, Hagedorn D, Schiela K, Schettgen T, Osiander-Fuchs H, Schober W. Nicotine delivery efficiency of first- and second-generation e-cigarettes and its impact on relief of craving during the acute phase of use. Int J Hyg Environ Health. 2018;221(2):191?198. doi:10.1016/j.ijheh.2017.10.012

²⁹ Nicoll KJ, Rose AM, Khan MA, Quaba O, Lowrie AG. Thigh burns from exploding e-cigarette lithium ion batteries: First case series. Burns. 2016;42(4):e42?e46. doi:10.1016/j.burns.2016.03.027

trauma³⁰ สำหรับรายงานที่เกี่ยวข้องกับ ingested e-liquid เกิดภาวะ nicotine toxicity³¹, brain hypoxia³² และ injected e-liquid ที่ทำให้เกิดภาวะ cardiac arrest, metabolic acidosis และ cardiomyopathy³³ จะเห็นได้ว่าการเกิดผลข้างเคียง / พิษจากบุหรี่ไฟฟ้ามีทั้งแบบฉับพลันและเรื้อรัง การเกิดแบบฉับพลันจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2014-2018 พบรายงานผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเกิดผลข้างเคียงที่ไม่จำเพาะเจาะจงได้ คือ ปากคอแห้ง ไอแห้งเรื้อรัง เคืองตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ซึมเศร้าได้⁴²⁻³ นอกจากนี้ มีรายงานว่า ผู้ที่พักอาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า (passive exposure) มีระดับของ cotinine สูงขึ้นในน้ำลายและปัสสาวะอีกด้วย ดังนั้น ผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าอาจจะส่งผลผู้อยู่ร่วมบ้านหรือห้องเดียวกันได้เช่นเดียวกับบุหรี่ปกติ³⁴ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบผลการศึกษาถึงผลกระทบระยะยาวต่อ passive exposure สำหรับผลแทรกซ้อนต่อระบบหายใจเกิดได้จากอันตรายจากควีนและนิโคติน (รูปที่ 15) มีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงเกิดภาวะ EVALI (e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury) หรือเรียกว่า vaping associated pulmonary injury (VAPI) ได้ถูก CDC นิยามไว้ในปี ค.ศ. 2019 ว่าเป็น acute หรือ subacute respiratory illness ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตได้³⁵

ปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่งได้รับความสนใจในปลายปี 2562 นี้เอง³⁶ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอัตราการเกิดโรคในคนแข็งแรงดี อายุอ่อน และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยอาการแสดงหลักคือมีอาการทางระบบหายใจ คือ ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ออกซิเจนในเลือดต่ำ อาจมีความรุนแรงถึงขนาดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับมีไข้ หนาวสั่น น้ำหนักลด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายเหลวได้ จะเห็น

³⁰ Khairudin MN, Mohd Zahidin AZ, Bastion ML. Front to back ocular injury from a vaping-related explosion. *BMJ Case Rep.* 2016;2016:bcr2016214964. Published 2016 Apr 5. doi:10.1136/bcr-2016-214964

³¹ Chen BC, Bright SB, Trivedi AR, Valento M. Death following intentional ingestion of e-liquid. *Clin Toxicol (Phila).* 2015;53(9):914-916. doi:10.3109/15563650.2015.1090579

³² Morley S, Slaughter J, Smith PR. Death from Ingestion of E-Liquid. *J Emerg Med.* 2017;53(6):862-864. doi:10.1016/j.jemermed.2017.06.029

³³ Park EJ, Min YG. The Emerging Method of Suicide by Electronic Cigarette Liquid: a Case Report. *J Korean Med Sci.* 2018;33(11):e52. Published 2018 Mar 12. doi:10.3346/jkms.2018.33.e52

³⁴ Hess IM, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Res Pract.* 2016;26(2):2621617. doi: 10.17061/phrp.

³⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html (Accessed on May 20, 2020).

³⁶ Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products. CDC Center of Disease Control and Prevention https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html

ว่าอาการ/อาการแสดงไม่มีความจำเพาะ อาจคล้ายกับโรคติดเชื้อไขหวัดใหญ่^{37, 38} ทำให้การวินิจฉัย EVALI ต้องอาศัยการสืบค้นจากทั้งประวัติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าภายใน 90 วันก่อนเกิดอาการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยที่ซับซ้อน เช่น การส่องกล้องหลอดลมเพื่อนำน้ำล้างปอด (bronchoalveolar lavage, BAL) มาตรวจเพื่อหาสาเหตุ โดยอาจพบ lipid laden macrophage³⁹ หรือตรวจพบสาร vitamin E acetate⁴⁰ ใน bronchoalveolar lavage สารอนุภาคน้ำมันเหล่านี้เป็นส่วนประกอบในของเหลวที่ใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเป็นตัวทำละลายของสารเคมี เช่น นิโคติน และสารปรุงแต่งกลิ่นรส ยังไม่มีการรักษาจำเพาะสำหรับ EVALI มีเพียงการรักษาประคับประคอง อาจให้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยบางรายเพื่อลดการอักเสบ พยาธิสภาพในปอดพบการเสียหายรุนแรง⁴¹ หลังการฟื้นตัวแล้วยังคงสูญเสียสมรรถภาพปอดแม้ผ่านไปหลายเดือน⁴²

6. ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน

จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่า จำนวนเด็กนักเรียนระดับมัธยมที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีถึง 3 ล้านคน ทั้งๆที่เด็กนักเรียนเหล่านี้ไม่เคยสูบบุหรี่ธรรมดามาก่อน เด็กนักเรียนเหล่านี้กลายเป็นลูกค้าหน้าใหม่ของสารเสพติดนิโคติน ที่พ่อค้าไม่ต้องการให้ลูกตัวเองสูบ ขณะนี้อัตราการสูบบุหรี่แบบธรรมดาของเด็กนักเรียนอเมริกาที่เคยลดลงมาตลอด ปีนี้กลับเป็นปีแรกที่เพิ่มจำนวนขึ้น ย่อมแสดงถึงความสัมพันธ์ของเด็กนักเรียนที่สูบบุหรี่ธรรมดาเพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับเด็กนักเรียนสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น

“บุหรี่ไฟฟ้า” ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลรอบข้าง บุหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงต่อผู้ใช้และไม่ใช้ผู้ใช้มีรายงานว่า เด็กกว่า 70 คน ที่อายุต่ำกว่า 5 ขวบ ในนอร์ทแคโรไลนา ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับพิษจาก

³⁷ Isaac G., Ian P., Livia N., et al. E-cigarette Product Use, or Vaping, Among Persons With Associated Lung Injury - Illinois and Wisconsin, April-September 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019 Oct 4;68(39):865-869.

³⁸ Clark R, Muge C. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use. N Engl J Med 2020 Jan 23;382(4):385-386.

³⁹ Sean M., Meghan C., Sean C. et al. Pulmonary Lipid-Laden Macrophages and Vaping. N Engl J Med 2019 Oct 10;381(15):1488-1489.

⁴⁰ Benjamin B., Mateusz K., Peter S., et al. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated With EVALI. N Engl J Med 2020 Feb 20;382(8):697-705.

⁴¹ Sanjay M., Mitra M., Pedro D., et al. Lung Biopsy Findings in Severe Pulmonary Illness Associated With E-Cigarette Use (Vaping). Am J Clin Pathol 2020 Jan 1;153(1):30-39.

⁴² Darsana V., Simon T., P Sherwood B., Gareth W. Respiratory failure caused by lipoid pneumonia from vaping e-cigarette BMJ Case Rep 2018 Jul 6;2018:bcr2018224350.

บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเกิดจากการเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า เข้าตา หรือ ได้รับสัมผัสทางผิวหนัง⁴³ ที่สำคัญ “บุหรี่ไฟฟ้า” ก่อให้เกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่โดยเฉพาะกับเด็กและเยาวชน การสำรวจล่าสุดในสหรัฐอเมริกา และบางประเทศในยุโรปแสดงให้เห็นว่ามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในหมู่เยาวชน ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2561 ในสหรัฐอเมริกาอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนเพิ่มขึ้นจาก 1.5% เป็น 20.8% คนหนุ่มสาวที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีการสัมผัสกับนิโคตินซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสมองที่กำลังพัฒนาและมีความเสี่ยงต่อการติดนิโคตินเนื่องจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นที่ยอมรับในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีหลักฐานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในกรณีผู้เยาว์ที่ไม่เคยสูบบุหรี่แต่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า อย่างน้อย มีโอกาส 2 เท่าที่จะเริ่มสูบบุหรี่ในภายหลัง และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเพื่อหาคำตอบว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนเป็นวิถีไปสู่การเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่และการใช้สารเสพติดอื่นหรือไม่ โดยใช้ฐานข้อมูล PubMed กำหนดปีที่สืบค้น 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2562) พบว่ามีหลักฐานวิชาการที่มีระดับความน่าเชื่อถือจำนวนมากทั้ง Observational studies การศึกษาแบบไปข้างหน้า และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในปี พ.ศ. 2560 มีรายงานการสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามในระยะยาวเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด 9 เรื่อง ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวน 16,621 คน อายุระหว่าง 14 – 30 ปี พบว่าผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสที่จะเริ่มสูบบุหรี่ 30.4% ในขณะที่ผู้ไม่เคยใช้แนวโน้มที่จะเริ่มสูบเท่ากับ 7.9% นอกจากนั้นเมื่อนักวิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (อาทิ ตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร ด้านจิตสังคม และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม) พบว่าผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า มีโอกาสที่จะเริ่มต้นสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยลองใช้เกือบ 4 เท่า (OR = 3.62; 95% CI, 2.42-5.41) ส่วนในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ พบว่า หากใช้บุหรี่ไฟฟ้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ก็มีโอกาสมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ถึง 4 เท่า

ในระยะต่อมามีการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) เพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวอีกทั้งในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป และเอเชีย โดยมีผลการศึกษาที่สอดคล้องกันว่า วัยรุ่นซึ่งยังไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน และลองใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มที่จะเริ่มสูบบุหรี่ในภายหลัง ในไต้หวันมีกฎหมายควบคุมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เมื่อปี พ.ศ. 2561 โดยน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าที่มีนิโคตินจัดเป็นผลิตภัณฑ์ยาที่ผิดกฎหมาย และห้ามโฆษณาว่าบุหรี่ไฟฟ้าที่ปราศจากนิโคตินเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยเลิกบุหรี่ แม้ดูว่ากฎหมายในไต้หวันเข้มงวด แต่ยังมีช่องว่างของกฎหมายทำให้เยาวชนยังหาซื้อบุหรี่ไฟฟ้าได้โดยเฉพาะการซื้อทางอินเทอร์เน็ตเช่นเดียวกับสภาพในประเทศไทย การศึกษาระยะยาวในไต้หวัน 3 โดยเก็บข้อมูล 2 ระยะ คือปี พ.ศ. 2557 (baseline) และปี พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมจำนวน 18,064 คน พบว่านักเรียนที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า มีแนวโน้มที่จะเริ่มสูบบุหรี่ในภายหลังมากกว่าพวกที่ไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า (Odds Ratio = 2.14, 95% CI (1.66,

⁴³ Insurance Journal, “Report: More Than 70 Kids in North Carolina Poisoned by E-Cigarettes,” Retrieved on 24 September 2019 from : <https://www.insurancejournal.com/news/southeast/2019/09/18/540413.htm>

2.75), $p < 0.001$) ในขณะเดียวกันมีรายงานว่ากลุ่มวัยรุ่นใน Taiwan มีแนวโน้มเป็น “dual user” คือใช้ทั้ง บุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดา เพิ่มจากร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 1.6 ในปี พ.ศ. 2559⁴⁴

ในปี พ.ศ. 2566 มีรายงานจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย พบเด็กวัยรุ่น 6 คน ถูกนำส่งเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการชัก อาเจียน และหมดสติ เพราะสูบบุหรี่ไฟฟ้า ที่ซื้อจากสื่อออนไลน์ซึ่งคาดว่าเป็นผลจากพิษของสารเสพติดนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นสารพิษทำลายสมอง และยังตรวจพบสารเคมีอันตรายอื่น ๆ ในบุหรี่ไฟฟ้า เช่น น้ำยากำจัดวัชพืช และน้ำยาล้างเล็บ นิโคตินเป็นสารเสพติดอันตราย หากได้รับในปริมาณมากจะก่อให้เกิดอาการชักได้ ซึ่งพบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แต่จะพบในเด็กมากกว่าและอาการมักจะรุนแรงกว่า เพราะเด็กมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าผู้ใหญ่ และสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การได้รับสารนิโคตินในปริมาณมาก ทำให้เกิดอาการชัก หมดสติได้ โดยอาการที่เกิดจากพิษของนิโคติน เกินขนาด ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว อาเจียน สับสน จนถึงชัก และระบบหายใจล้มเหลว ซึ่งอาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากได้รับสารนิโคติน ส่วนใหญ่ 62% เกิดภายในเวลา 30 นาที ซึ่งเป็นระยะที่นิโคตินเข้าสู่ร่างกาย ในระดับที่สูงสุด⁴⁵ .ในต่างประเทศมีการเก็บข้อมูลผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเป็นระบบ เช่น องค์การอาหารและยาของสหรัฐฯ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่มีอาการชักจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ระหว่างปี 2562-2564 มีผู้ป่วยที่ชักจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 250 ราย เกือบ 70% เป็นเด็กและวัยรุ่น ต่อมามีการศึกษายืนยันจากนักวิจัยที่ทบทวนรายงานผู้ป่วยในรายที่มีข้อมูลทางการแพทย์สมบูรณ์ สรุปว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เกิดอาการชักได้จริง เหตุเพราะพิษจากสารนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อเข้าสู่สมองจะทำให้เซลล์ประสาทมีความอ่อนไหวง่ายขึ้น เพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดอาการชักง่ายขึ้น ซึ่งการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จะเป็นการเฝ้าระวังและจะทำให้ทราบโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอาจจะเหมือนหรือต่างจากอาการที่พบจากการสูบบุหรี่ธรรมดา⁴⁶

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยเชิงประจักษ์จะเห็นได้ว่า บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้ แถมยังก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลรอบข้างอันเนื่องมา ก่อให้เกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน

⁴⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, “บุหรี่ไฟฟ้าผลกระทบต่อเยาวชน,” ในงานนำเสนอการขับเคลื่อนเชิงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) วันที่ 19 สิงหาคม 2562 เวลา 8.30 – 12.00 น. สถานที่ ณ ห้อง กมลฤดี ชั้น 2 โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ

⁴⁵ Housnia Shams, NSW Health warns young people hospitalised with seizures, vomiting after vaping. Retrieved on 24 September 2023 from : <https://www.abc.net.au/news/2023-07-09/teens-hospitalised-vaping-illness-bought-on-social-media-apps/102580550>

⁴⁶ Three Seizures Provoked by E-cigarette Use in a Five-Year Period: A Case Report: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9433810/>

7. มาตรการและนโยบายเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ในประเทศ ต่างประเทศ

องค์กร THE UNION เสนอว่า ผู้กำหนดนโยบายของประเทศในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ควรยอมรับ “หลักการป้องกันไว้ก่อน” ซึ่งเรียกร้องให้มีการดำเนินการป้องกัน คือ การห้ามขายบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ และ Heated Tobacco Product ในประเทศ เหตุผลที่องค์กร THE UNION เสนอ ห้ามขาย “บุหรี่ไฟฟ้า”⁴⁷

1. บริษัทบุหรี่มุ่งเป้าไปที่เยาวชน
2. การเปลี่ยนจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าไปใช้บุหรี่ธรรมดาในกลุ่มเยาวชน
3. หลักฐานที่อ้างถึงการลดอันตรายในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ยังไม่เพียงพอ
4. ผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนในภาพรวม
5. จะเกิดการแสวงหาประโยชน์จากช่องว่างทางกฎหมาย
6. ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่เป็นสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจมาตรการด้านการควบคุมยาสูบอื่นๆที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าได้ผล
7. ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่จะเบียดบังทรัพยากรในการควบคุมยาสูบ
8. ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ทำให้การแทรกแซงของบริษัทบุหรี่เพิ่มมากขึ้น
9. บริบทของประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง แตกต่างจากบริบทของประเทศอังกฤษเป็นอย่างมาก
10. ความปลอดภัยต้องมาก่อน (ผลต่อสุขภาพยังไม่เป็นที่ประจักษ์)

ข้อเสนอ จากกรมสุขภาพและการให้บริการประชาชน สหรัฐอเมริกา

ข้อเสนอแนะสำหรับ ผู้ปกครอง, ครูและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (ต้องแจ้งเตือน) “บุหรี่ไฟฟ้า สำหรับประเทศไทย ผิดกฎหมาย ห้ามนำเข้า ห้ามขาย ห้ามบริการ มีโทษทางอาญาทั้งปรับและจำคุก” ⁴⁸	
ผู้ปกครอง สามารถ ○ เรียนรู้เกี่ยวกับรูปร่างและชนิดของบุหรี่ไฟฟ้า รูปแบบต่างๆ ตลอดจนความเสี่ยงจากการใช้งาน ○ พูดคุยกับลูกเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และแสดงความคาดหวังว่าลูกจะไม่สูบบุหรี่ ○ เป็นตัวอย่างที่ดีโดยการไม่สูบบุหรี่	ครู สามารถ ○ ออกนโยบาย หรือบังคับใช้ เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในโรงเรียน ○ ปฏิเสธกิจกรรมที่อ้างว่าเพื่อปกป้องเยาวชนจากบุหรี่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ กิจกรรมเหล่านี้พบว่าไม่มีประโยชน์ในการปกป้องเยาวชนแต่อย่างใด

⁴⁷ https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/TheUnion_TobaccoControl_E-CigPaper_English_07.pdf

⁴⁸ U.S Department of Health and Human Services Center for Disease Control and Prevention

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถ

- สอบถามเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ารวมถึงอุปกรณ์ที่มีรูปร่างเหมือนแฟลชไดรฟ์ USB เมื่อคัดกรองผู้ป่วย
- เตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยงทุกรูปแบบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า

8. กฎหมายไทยที่มีอยู่ในการบังคับใช้เรื่องบุหรี่ไฟฟ้าและมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

8.1 กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย ประเทศไทยมีมาตรการห้ามบุหรี่ไฟฟ้า ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2557 คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคปี พ.ศ. 2558 ที่กฎทั้งสอง กำหนดให้ ห้ามนำเข้า ห้ามขายและห้ามบริการบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย และ พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรณีผู้ครอบครองหรือรับไว้ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้า อันเป็นสินค้าห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักรจะมีความผิดฐานซ่อนเร้น จำหน่าย ซื้อมา หรือรับไว้โดยประการใด เข้ามาในราชอาณาจักร โดยยังมีได้ผ่านพิธีการศุลกากร โดยถูกต้อง ตามมาตรา 246 วรรคหนึ่ง ในส่วนของการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ทั้งนี้มีสาระสำคัญ คือ

บุหรี่ไฟฟ้าต้องห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า เป็นไปตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่องกำหนดให้ บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 โดยมี บทลงโทษ คือ จำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 5 เท่าของสินค้านั้น หรือทั้งจำทั้งปรับและริบสินค้านั้น รวมทั้ง สิ่งที่ใช้บรรจุและพาหนะที่ใช้ในการบรรทุกสินค้านั้นด้วย ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่องกำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557

บุหรี่ไฟฟ้าต้องห้ามขายและห้ามให้บริการบุหรี่ไฟฟ้า ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่องห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากูบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือตัวยาบารากูนํ้ายา สำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า” อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 36 และ มาตรา 38 แห่ง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ซึ่งมีบทลงโทษ แยกเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีผู้ประกอบการธุรกิจ ทั่วไป จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 5 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2) กรณีผู้ประกอบการธุรกิจเป็น ผู้ผลิต/ผู้ ส่ง/ผู้นำเข้า เพื่อขาย จำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 ล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ต่อมา มีการ ปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้บริโภค (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 ส่งผลให้ปัจจุบันเป็นการใช้อำนาจผ่านมาตรา 29/9 และมาตรา 56/4 กำหนด อัตราโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 600,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

“ห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้า” ในสถานที่สาธารณะ เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีบทนิยามคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ในประโยคที่ว่า “มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ” ซึ่งมี บทลงโทษ คือ ปรับไม่เกิน 5,000 บาท เนื่องจาก “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนา ทาแบกัม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึง

ผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจุมก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

การครอบครองบุหรี่ไฟฟ้ามีความผิดตาม พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 กล่าวคือ การรับซื้อ หรือรับไว้ ครอบครอง บุหรี่ไฟฟ้า จะเท่ากับ ห้ามพักสินค้า หนีพิธีการ ตามมาตรา 246 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับเป็นเงิน 4 เท่าของสินค้านั้น ซึ่งรวมค่าอากร หรือทั้งจำทั้งปรับ

8.2 มาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) ครั้งที่ 1/2566 โดยมี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสสส.เข้าร่วมประชุม ได้เสนอ 5 มาตรการ เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนไม่ให้ได้รับพิษภัยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ได้แก่

1. การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้
2. การสร้างความตระหนัก/รับรู้โทษ พิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า แก่เด็ก เยาวชน รวมถึงสาธารณชน
3. การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
4. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
5. การยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า
6. โดยมอบหมายให้ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ร่วมกัน

ดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว⁴⁹

9. ข้อเสนอแนะเพื่อให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพิจารณา

ขอให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพิจารณาร่างเอกสารมติการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

⁴⁹ H Focus. เห็นชอบ 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อเยาวชน เข้าถึงข้อมูล วันที่ 23 กันยายน 2566 จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27385>