

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลในการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น

กิตติพงษ์ เรือนเพชร^a, ปณิตทัต บนขุนทด^{*}, ถาวรีย์ แสงงาม^{*},
ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ^{*}, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์^{*}

บทคัดย่อ

บุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเป็นที่นิยมและมีผู้สูบบ่อยมากขึ้น เนื่องจากผู้ใช้ส่วนใหญ่เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีความปลอดภัย และเชื่อว่าสามารถใช้บุหรี่ไฟฟ้าในการช่วยเลิกบุหรี่ธรรมดาได้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากมีความผิดทางกฎหมาย และที่สำคัญ มีอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าบุหรี่ธรรมดา แต่กลับได้รับความนิยมนอกจากการออกแบบรูปลักษณ์ สี และกลิ่น เป็นสิ่งดึงดูดวัยรุ่นให้มีมุมมองที่ดีต่อสินค้า และการเข้าถึงแหล่งซื้อขายในเครือข่ายสังคมออนไลน์ทำให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ให้กลายเป็นผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในอนาคต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบังคับใช้กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง มีมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเข้มงวด และสื่อสารข้อเท็จจริงถึงอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อแก้ไขปัญหาความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า; การป้องกัน; วัยรุ่น

^{*} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

^a ผู้เขียนหลัก กิตติพงษ์ เรือนเพชร Email: kitipong19880@gmail.com

รับบทความ: 7 ก.ค. 64; รับบทความแก้ไข: 3 ส.ค. 64; ตอรับตีพิมพ์: 3 ส.ค. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 18 ก.ย. 64

Review Article

Nurse's Role in Prevention and Cessation of Electronic Cigarette Smoking in Adolescents

Kitipong Ruanphet^{*a}, Punnathut Bonkhunthod^{*}, Thawaree Saengngam^{*},
Piyaorn Rungthanakiat^{*}, Siriluk Suwannawong^{*}

Abstract

E-cigarettes tend to gain more popularity and there is an increasing number of e-cigarettes smokers. Reasons might include the false beliefs among users that e-cigarettes are safe and that e-cigarettes can help quitting the normal cigarettes. E-cigarette smoking is illegal in Thailand and more importantly more harmful for health than the normal cigarettes. E-cigarettes gain more popularity due to its designs, appearances, colors and different odors. These are the main attractive features of the products especially for teenagers. Online access makes the e-cigarettes much easier to access.

Professional nurses play a key role in prevention and helping their clients, especially teenagers, to reduce and eventually quit using e-cigarettes to prevent the first-time smokers in the future. Organizations and communities also should play key roles in enforcing the laws related to the e-cigarettes. Strict measures should be applied and communications about harms of the e-cigarettes should be regularly provided continuously.

Keywords: Electronic cigarettes; Prevention; Adolescents

* Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^a Corresponding author: Kitipong Ruanphet Email: kitipong19880@gmail.com

Received: Jul 7, 21; Revised: Aug. 3, 21; Accepted: Aug. 3, 2021; Published Online: Sep. 18, 21

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ของบุหรี่ไฟฟ้าทั่วโลก จัดเป็นวิกฤตโลกทางด้านสาธารณสุข ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) รายงานข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสหรัฐอเมริกา 2,561 ราย เสียชีวิต 55 ราย และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2560-2561 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.7 เป็น 20.8 สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกที่มีปอดอักเสบเฉียบพลันและระบบหายใจล้มเหลวที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ในปี พ.ศ. 2562⁽¹⁾ และมีรายงานผลการศึกษาผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) สูงถึง 5 เท่า และถ้ามีประสบการณ์ลองสูบทั้งบุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่ธรรมดาหรือสูบบุหรี่ทั้งสองประเภทเป็นประจำ พบเสี่ยงติดเชื้อโควิดสูงขึ้นเป็น 7 เท่า นอกจากนี้ เมื่อติดเชื้อจะแสดงอาการรุนแรงขึ้นถึง 5 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่⁽²⁾

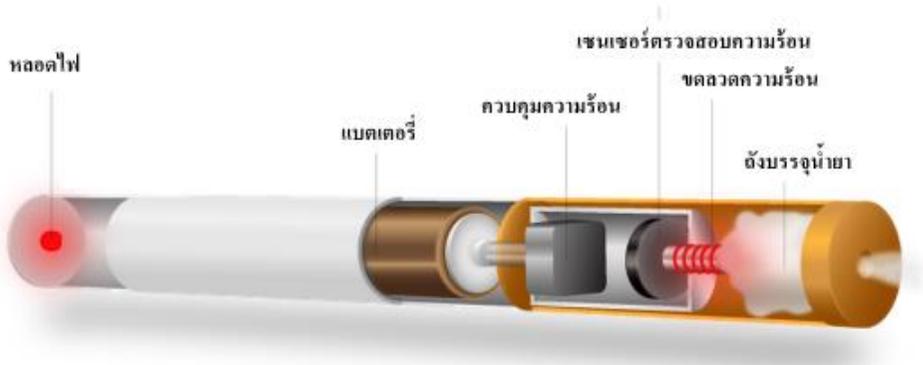
จากการสำรวจของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี พ.ศ. 2558 ในกลุ่มเยาวชนไทยในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา พบว่าเยาวชนชายมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 4.7 และเยาวชนหญิงมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 1.9⁽³⁾ การสำรวจพฤติกรรมบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 30.2 สูบบุหรี่ไฟฟ้า⁽⁴⁾ และจากการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาในปี พ.ศ. 2563 มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 59.8⁽⁵⁾ แสดงให้เห็นแนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มสูงขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่อยากทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีทัศนคติที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่เข้าถึงได้ง่าย และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย^(4,6-9) บริษัทผู้ผลิตจึงมุ่งเป้าการตลาดไปที่เด็กและเยาวชน ทั้งการออกแบบผลิตภัณฑ์ และรูปแบบช่องทางส่งเสริมการขาย รวมทั้งการให้ข้อมูลที่บิดเบือนถึงผลกระทบต่อสุขภาพ⁽¹⁰⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบอันตรายต่อสุขภาพของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้า และแนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น

บุหรี่ไฟฟ้าคืออะไร

บุหรี่ยุคใหม่ที่เรียกว่า “บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์” “อี-ซิการ์เรต” (e-cigarette) หรือ “บุหรี่ไฟฟ้า” ได้เข้าสู่ตลาดทั่วโลกเพื่อชักจูงให้คนที่ติดบุหรี่หันมาสูบบุหรี่ยุคใหม่ โดยสร้างความเชื่อว่าไม่เป็นอันตรายจากโรคมะเร็ง การเกิดขึ้นของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มาจาก 3 สาเหตุ 1) ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เนื่องจากความตื่นตัวถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสอง จึงมีผู้คิดค้นบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ซึ่งไม่มีการเผาไหม้เหมือนการสูบบุหรี่ธรรมดาขึ้น 2) การสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นวิธีการนำสารนิโคตินเข้าสู่ร่างกายที่สะอาดกว่าการสูบบุหรี่ธรรมดา 3) เพื่อลดอันตรายจากการสูบบุหรี่⁽¹¹⁾ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ได้รับการพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ในปี ค.ศ. 2003 ในประเทศจีน โดยเภสัชกรชาวจีนได้คิดค้นบุหรี่ไฟฟ้าที่ใส่สารนิโคตินขึ้นมา การคิดค้นนี้มีการอ้างสรรพคุณว่า การสูบบุหรี่นี้เป็นการสูบบนิโคตินที่สะอาดและปลอดภัยกว่าสูบบุหรี่ธรรมดา และได้มีการนำผลิตภัณฑ์เข้าสู่ท้องตลาด โดยเริ่มที่ประเทศจีนเป็นประเทศแรก และเริ่มขยายการขายไปประเทศต่างๆ ทั่วโลก⁽¹²⁾



ภาพที่ 1 ส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า ปรับปรุงจาก <https://www.thoracicsocietythai.org>⁽¹³⁾

กลไกการทำงานของบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette) มีลักษณะเป็นแท่งกลมคล้ายบุหรี่มวน เวลาสูบสวิตช์ไฟจะถูกเปิดเกิดไฟแดงที่ปลายแท่งพร้อมกับการทำงานของแบตเตอรี่ เกิดความร้อนทำให้ของเหลวในขวดที่บรรจุไว้ระเหยขึ้นมาเป็นควัน⁽¹⁴⁾ บุหรี่ไฟฟ้ามีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ แบตเตอรี่ (Battery) อุปกรณ์ที่ทำให้เกิดความร้อน (Atomizer) เพื่อเปลี่ยนน้ำยาให้เป็นละออง ไอ และถังบรรจุน้ำยา (Cartridge)⁽¹⁵⁾

ประเภทของบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้าสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามรูปร่างลักษณะของอุปกรณ์ โดยบุหรี่ไฟฟ้าแต่ละประเภทจะมีราคาและความสามารถในการใช้งานที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับรูปแบบลักษณะของแต่ละประเภท แต่ละชนิดโดยมีราคาตั้งแต่ 395 ถึง 6,570 บาท และยังมีน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าที่ต้องซื้อเพิ่มเมื่อใช้หมด โดยราคาจะแตกต่างกันไปตามแต่ละยี่ห้อ โดยเริ่มต้นที่ 130 ถึง 165 บาทต่อขวด ดังนี้

1. ประเภท Mini คือ แบบที่ใกล้เคียงบุหรี่ทั่วไปที่สุด มีลักษณะเล็กและเบาซึ่งทำให้ผู้ใช้มีความสะดวกสบายและสามารถพกพาสะดวก ข้อดีของแบบ Mini คือ ผู้สูบมีความคุ้นเคยกับบุหรี่ไฟฟ้าประเภทนี้ มีราคาไม่แพง ไม่ต้องควบคุมเอง เหมาะกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จัด ข้อเสียคือ มีแบตเตอรี่ไม่มาก ต้องชาร์จประจุเป็นประจำ
2. ประเภท Mid-size e-cigarettes เป็นแบบที่ได้รับความนิยมมากที่สุดสำหรับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพราะมีลักษณะไม่ใหญ่จนเกินไป สามารถใช้ได้ในระยะเวลานานขึ้น ราคาอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูบสามารถควบคุมการทำงานเองได้ และมีการผลิตไอน้ำที่ดีกว่าแบบ Mini แต่ไม่สามารถดัดแปลงชิ้นส่วนประกอบได้ตามที่ต้องการ
3. ประเภท Advanced personal vaporizers มีลักษณะหลากหลายรูปแบบแล้วแต่ผู้สูบจะปรับแต่ง แต่ส่วนใหญ่จะเหมือนกับแท่งขนาดใหญ่คล้ายกับไฟฉาย หรือ แบบที่มีลักษณะคล้ายกับกล่องบุหรี่ทั่วไป บุหรี่ไฟฟ้าประเภทนี้ส่วนใหญ่ใช้ถ่านแบบถอดเปลี่ยนได้ที่มีขนาดปานกลางถึงใหญ่ คงทน และมีความสามารถ

มากกว่าบุหรี่ไฟฟ้าแบบอื่น ๆ เช่น การควบคุม การผสมของน้ำยาที่แตกต่างกัน และความแข็งแรงของการทำงาน เป็นต้น อีกทั้งบุหรี่ไฟฟ้าประเภทนี้มีราคาแพง⁽¹²⁾

สรุป บุหรี่ไฟฟ้าแต่ละประเภทมีราคาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของความสามารถในการใช้งาน ราคาจำหน่ายมีตั้งแต่หลักร้อยถึงหลักพัน ซึ่งเมื่อซื้อแล้วใช้งานได้นานในระยะยาวจะมีค่าใช้จ่ายถูกกว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้าแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับปริมาณการสูบของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างจากบุหรี่ปกติ เพราะสามารถชาร์จแบตเตอรี่ได้เป็นระยะเวลานาน และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 70 สามารถหาบุหรี่ไฟฟ้ามาสูบได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงิน โดยได้บุหรี่ไฟฟ้าจากการขอหรือขอยืมจากเพื่อนหรือคนอื่น⁽⁵⁾

สารประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า

สารพิษในบุหรี่ไฟฟ้าไม่ต่างกว่าบุหรี่ทั่วไป มีสารนิโคตินเหลวซึ่งมีความเข้มข้นมากกว่านิโคตินในบุหรี่ปกติถึง 6 เท่า⁽¹⁶⁾ และมีสารประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าดังนี้

1. **นิโคติน (Nicotine)** มีความเข้มข้นมากกว่านิโคตินในบุหรี่ปกติ จะทำให้ร่างกายเสพติดการใช้บุหรี่ และจะเข้าไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เพิ่มความดันโลหิต เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ

2. **โพรไพลีนไกลคอล (Propylene glycol)** เป็นสารสังเคราะห์ชนิดหนึ่งที่ใช้ในอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (US Food and Drug Administration: FDA) ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง รวมถึง นำไปใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างไอหรือหมอกสำหรับเวทีการแสดงต่างๆ แต่เมื่อสัมผัสหรือสูดดมเข้าไปอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ดวงตาและปอด โดยเฉพาะในผู้ที่เป็โรคปอดเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง

3. **สารแต่งกลิ่นและรส (Flavoring)** เป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารทั่วไป มีความปลอดภัยเมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่ได้รับรายงานการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อร่างกาย

4. **กลีเซอริน (Glycerin)** เป็นสารที่ไม่มีสี และไม่มึกลิ่นแต่มีรสชาติหวานเล็กน้อย องค์กรอาหาร และยาแห่งสหรัฐอเมริกา ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหารและยา แต่ยังไม่ได้รับรายงานการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อร่างกาย⁽¹⁷⁾

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

จากการรายงานทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต และมีผู้บาดเจ็บจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และเกิดการบาดเจ็บที่ปอดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นจำนวนมาก แพทย์จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐฯ จึงได้มีการบัญญัติศัพท์ใหม่ที่ชื่อว่า ‘EVALI’ ซึ่งย่อมาจาก E-cigarette or vaping use associated lung injury” ความหมายว่า “อาการบาดเจ็บที่สัมพันธ์กับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบไอ” หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้เรียกร้องให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการใช้บุหรี่ไฟฟ้า⁽¹⁸⁾ เพราะการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีผลกระทบหลายด้าน ได้แก่

1. **ผลกระทบด้านร่างกาย** เมื่อสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูดเข้าร่างกายจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการในระยะสั้น ได้แก่ หายใจไม่ออก ไอ จาม คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง สับสน ระคายเคืองที่ตา และผิวหนัง ระคายเคืองในช่องปาก คอ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ในระยะยาว ทำให้เกิดอาการ

ได้แก่ เยื่อหุ้มฟันอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบ ต้อกระจก ซีด จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ นอนไม่หลับ เหนื่อย ล้า อ่อนเพลีย ชัก วิดกกังวล ซึมเศร้า ปวดบวม^(1,19) โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ⁽¹⁾ นอกจากนี้ ในกรณีที่รุนแรงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีคุณภาพที่ไม่ดีมีโอกาสเกิดอันตรายสูง อาจระเบิดขึ้นในระหว่างการใช้งานทำให้เกิดการบาดเจ็บด้วยอาการเผาไหม้บนใบหน้า ฟัน และลิ้นอย่างรุนแรง^(1,20)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ ส่วนผสมในบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะสารนิโคตินมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลาย สบาย จนทำให้เกิดการเสพติด แต่หากไม่ได้สูบจะทำให้หงุดหงิด กระวนกระวาย และวิตกกังวล ทำให้ผู้สูบต้องสูบบุหรี่ไฟฟ้าต่อไปเรื่อยๆ⁽⁵⁾

3. ผลกระทบด้านสังคม ปัจจุบันมีนโยบายและมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าห้ามผลิต ห้ามนำเข้าและจำหน่ายหรือมีบุหรี่ไฟฟ้าไว้ในครอบครองถือว่ามีความผิด อาจถูกจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมายได้ อาจทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่กล้าเข้าสังคม ทำให้สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในสังคมบกพร่องอาจทำให้เสียโอกาสทางสังคม แต่ปัจจุบันก็มีการลักลอบนำเข้า และใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน และผู้ค้าบุหรี่ไฟฟ้าใช้สื่อสังคมออนไลน์ทุกประเภทเพื่อเผยแพร่เชิญชวนให้ใช้ และกระจายผลิตภัณฑ์ให้เข้าถึงได้ง่าย และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่เสพติดไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพล้วนแต่เป็นความเชื่อที่ผิด ทำให้มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²¹⁾

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการประมาณค่าความสูญเสียที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข พบความสูญเสียจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ถูกชักนำด้วยการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในขณะที่เป็นเยาวชน คำนวณในมุมสังคม ต้นทุนทางตรงทางการแพทย์ ต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และต้นทุนทางอ้อม พบว่า ผลกระทบจากค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าเสียโอกาสในการเกิดโรคต่อปีเท่ากับ 534,571,710 บาท ซึ่งเป็นความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และสุขภาพของประชาชนไทยที่ต้องรับภาระจากบุหรี่ไฟฟ้า⁽²²⁾ และการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละ 87,250 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ของ) โดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 0.56 ของ GDP และคิดเป็นร้อยละ 15 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมด⁽²³⁾

กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้า

ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามไม่ให้มีการนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่

1. กระทรวงพาณิชย์ออกประกาศกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ตามพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 มาตราที่บัญญัติว่า ผู้ใดนำเข้าของที่ผ่านหรือกำลังผ่านพิธีการทางศุลกากรเข้าในราชอาณาจักรหรือส่งของดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรหรือนำของเข้าเพื่อการผ่านแดนหรือการถ่ายลำเลียงโดยหลีกเลี่ยงข้อจำกัดหรือข้อห้ามอันเกี่ยวกับของนั้น ต้องมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 5 เท่าของราคาสินค้า หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้ออกคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฉบับที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวบบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า อันเป็นความผิดฐานฝ่าฝืนคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 กรณีพบผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีหรือ

ปรับไม่เกิน 5 แสบนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และหากผู้ขายหรือให้บริการเป็นผู้ผลิตผู้ส่งนำเข้ามาขายต้องรับโทษเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า⁽²⁴⁾

3. กฎหมายที่สามารถใช้บังคับกับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยได้ นอกเหนือจากประกาศกระทรวงพาณิชย์ ที่กำหนดห้ามการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่

3.1 กรณีที่มีการจำหน่ายใน เว็บไซต์ หรือ เครือข่ายออนไลน์ ซึ่งเป็นความผิดตามกฎหมายพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 มาตรา 14(1) ผู้ใดกระทำความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁽¹⁾

3.2 บุหรี่ไฟฟ้า ห้ามสูบในเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกับบุหรี่แบบดั้งเดิม ถ้ามีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเขตปลอดบุหรี่ มีความผิดตามหมวด 5 ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560⁽¹⁾

3.3 การเชื่อมโยงการบังคับใช้กับกรมศุลกากรพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 มาตรา 244 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดนำเข้าของที่ผ่านหรือกำลังผ่านพิธีการทางศุลกากรเข้าในราชอาณาจักร หรือส่งของดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรหรือนำของเข้าเพื่อการผ่านแดนหรือการถ่ายลำเสี่ยงโดยหลีกเลี่ยงข้อจำกัดหรือข้อห้ามอันเกี่ยวกับของนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁽¹⁾

4. กรณีที่มีการครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าเป็นความผิดตามกฎหมายไทย ให้พิจารณาจาก มาตรา 246 วรรค 1 กับวรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 ซึ่งวางหลักว่า “ผู้ใดช่วยจำหน่าย ช่วยพาเอาไปเสีย ซื่อ รับจําหน่ายหรือรับไว้ หากเป็นการกระทำโดยรู้ว่าเป็นของอันเนื่องด้วยความผิดตามมาตรา 244 (มาตรา 244 เป็นเรื่องการนำบุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาโดยหลีกเลี่ยงข้อห้าม)⁽¹⁾

โดยสรุปแล้ว บุหรี่ไฟฟ้าถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ห้ามนำเข้า ขาย บริการ และครอบครอง แต่ปัจจุบันการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศของกระทรวงพาณิชย์ และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ถึงแม้ว่าจะบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วอย่างจริงจัง กับผู้ที่ลักลอบกระทำผิดกฎหมาย แต่การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เข้มข้นพอ เป็นการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่มีประสิทธิภาพต่อการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง เพราะในปัจจุบันการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในเครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือห้ามนำเข้า และควรมีการให้ข้อมูลผลกระทบถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

แนวทางการป้องกัน

บุหรี่ไฟฟ้าคือผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะคล้ายกับยาสูบ และไม่มีการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ทั่วไป ทำให้สร้างความเชื่อที่ผิดกับวัยรุ่นไทย เช่น ทันสมัย โปก่เก๋ เนื่องจากรูปลักษณ์สวยงาม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่เป็นที่รังเกียจของครอบครัวเพราะไม่มีการเผาไหม้⁽¹⁹⁾ ปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของวัยรุ่นคือ หาซื้อได้ง่าย มีจำหน่ายมากในโลกออนไลน์ และอยากทดลองสูบบุหรี่ แม้จะมีการห้ามนำเข้า และห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยแล้ว แต่ยังมีมีการขายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านทางอินเทอร์เน็ต และวางขายในที่สาธารณะอย่างแพร่หลาย⁽⁴⁾ งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศระบุว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ช่วยลดการสูบบุหรี่แบบธรรมดาเลย ยิ่งกว่านั้น ยังทำให้อัตราการสูบบุหรี่โดยรวมทั้งแบบธรรมดาและบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น เพราะบุหรี่ทั้งสองชนิดมีสารนิโคตินเช่นเดียวกัน⁽²⁵⁾ ดังนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ ถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า หลากหลายรูปแบบ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และมีการใช้กฎหมายควบคุมการจัดจำหน่าย

และการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า และห้ามสูบในที่สาธารณะอย่างจริงจัง นอกจากนี้ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ ควรมีความรู้ ความสามารถในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟูสุขภาพของวัยรุ่นให้ปลอดภัยจากบุหรี่ไฟฟ้า

บทบาทพยาบาลในการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น

บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำคัญคือ การรักษา ป้องกัน การฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้และกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้⁽²⁶⁾ เช่น เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องสร้างเสริม ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ซึ่งส่วนใหญ่คือกลุ่มวัยรุ่น มีแนวทางในการป้องกัน ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น ดังนี้

1. แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ควรอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้กลายเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่ในอนาคต โดยมีการจัดบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เป็นประชาชนทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

1.1 ประชาชนทุกคน ควรทำกิจกรรมในชุมชน เช่น การรณรงค์ จัดประชาสัมพันธ์ มีต้นแบบของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ไม่ขายบุหรี่ให้นักเรียน และการเก็บขยะหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำแล้วไม่เกิดความเครียดในขณะเดียวกัน คนใกล้ชิด บิดามารดา ควรอธิบายต่อบุตรว่าบุหรี่ให้โทษ และคอยห้ามตักเตือนให้คำแนะนำไม่ควรทำให้บุตรเห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่ดี สอนบุตรเสมอว่าการยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดหรือบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีไม่ควรลอง ตลอดจนสนับสนุนให้บุตรทำกิจกรรมยามว่าง ในขณะที่เพื่อนควรช่วยในการแนะนำเพื่อนให้ไปเล่นกีฬา ทำกิจกรรมยามว่าง และคอยตักเตือนเพื่อน

1.2 ครูและโรงเรียน ควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักเรียน อาทิเช่น ครูอธิบายเกี่ยวกับสารพิษของบุหรี่ สอนเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด อธิบายถึงผลเสีย และผลกระทบที่ส่งผลต่อการเรียน คอยตักเตือน และจัดกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่โรงเรียนควรบูรณาการกิจกรรมงดสูบบุหรี่ และกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดไว้ด้วยกัน เพิ่มกฎ โทษปรับ ตรวจสอบกระเป๋าก่อนเข้าโรงเรียน ตรวจสอบปัสสาวะ เพิ่มนโยบายในโรงเรียน และแจ้งสถานนักเรียนดำเนินการต่อไป

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรแนะนำเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ จัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด รณรงค์จัดอบรมในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ ให้คำแนะนำเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่

2. แนวทางการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น สิ่งสำคัญคือตัวผู้สูบ โดยระบุว่าสิ่งที่ต้องทำ ได้แก่ ลดปริมาณให้น้อยลง ไม่ตามเพื่อน และปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวน ตัดใจที่จะเลิกสูบให้ได้เล่นกีฬา รับประทานของเปรี้ยว ใช้น้ำยาหยาดดอกขาว และหากจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้จริงจะต้องปฏิบัติตัว 2 ประเด็นสำคัญคือ 1) หักดิบ ตัดใจ ทำใจให้ได้ เพราะอยู่ที่ใจ และ 2) ไปเล่นกีฬา นอกจากนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เป็นประชาชนในชุมชน คนใกล้ชิด บิดามารดา อาจารย์วิทยาลัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

2.1 ประชาชนในชุมชน ช่วยตักเตือนวัยรุ่นไม่ให้สูบ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาต่างๆ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่อย่างเต็มที่ และแจ้งผู้ปกครองของวัยรุ่นให้ทราบ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมอง

ว่าการแจ้งผู้ประกอบการก็ไม่สามารถทำให้ลดการสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเสนอแนะว่าควรมีมาตรการเอาผิดผู้ประกอบการของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนไม่ควรแบ่งขายบุหรี่ซอง บุหรี่ทุกแบรนด์ต้องบรรจุในซองผลิตภัณฑ์เดียวกันหมด ราคาเดียวกัน ทำให้ผู้สูบไม่สามารถเลือกแบรนด์ บุหรี่ที่ชอบได้ เมื่อได้บุหรี่ยี่ห้อที่ไม่ชอบก็ทำให้เบื่อและเลิกไปเอง และห้ามขายในพื้นที่สาธารณะ

2.2 คนใกล้ชิด บิดามารดาควรช่วยตักเตือน และสอนถึงโทษของการสูบบุหรี่ ให้กำลังใจ และหา กิจกรรมยามว่างให้ทำ แนะนำให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่ และถามเหตุผลว่าทำไมถึงสูบ คอยให้คำปรึกษาต่างๆ คอยจับตามองไม่ให้สูบ ในขณะที่เดียวกันบิดามารดาต้องไม่สูบบุหรี่ให้บุตรเห็น และต้องบอกให้บุตรเลิกสูบบุหรี่ เพราะหากบุตรโดนจับต้องติดทัณฑ์บน ในขณะที่พี่น้อง เพื่อนสนิท และแฟนมีส่วนสำคัญในการชักชวนผู้สูบบุหรี่แล้วทำให้ผู้สูบรู้สึกว่ายากเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนสามารถช่วยเพื่อนนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ ได้โดยการตักเตือนไม่ให้สูบบุหรี่ และบอกโทษของการสูบบุหรี่

2.3 อาจารย์ และสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นวิทยาลัย เป็นส่วนสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่สูบบุหรี่ อาจารย์ตักเตือนนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ ให้คำปรึกษา สอบถามและทำความเข้าใจกับนักเรียนว่าทำไมถึงสูบบุหรี่ และแนะนำสิ่งดีๆ ให้แก่นักเรียน ให้กำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่และจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่าการจัดกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ในวิทยาลัยไม่สามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้โดยทันทีทันใด แต่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความคิดเห็นที่ต่างออกไปว่าการรณรงค์ไม่สามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้เพราะสุดท้ายก็ยังสูบบุหรี่ ดังนั้น วิธีการที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ต้องมีมาตรการห้ามสูบบุหรี่ร่วมกับการรณรงค์ ด้วยการจัดให้มีกีฬาและให้มีกิจกรรมสนุกๆ เพื่อให้ลดความเครียด

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดอบรมให้ความรู้ ชี้แจงเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ บุหรี่ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้สูบบุหรี่เพื่อที่จะช่วยให้แก่นักเรียน เลิก ลด สัม ความอยากสูบบุหรี่ ตลอดจนศึกษาพฤติกรรมของการสูบบุหรี่เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน⁽²⁷⁾

3. บทบาทพยาบาลในคลินิกเลิกบุหรี่

3.1 บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล

3.1.1 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว ได้แก่ 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษา 2) ให้คำปรึกษาข้อมูลพิษภัยบุหรี่ และผลกระทบที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถาม 3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ในรายที่เคยเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ และให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ 4) ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างเลิกบุหรี่ และ 5) ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่

3.1.2 ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลบุคลากรภายในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่ และ 2) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่

3.1.3 ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล โดย 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่ และ 2) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น

3.1.4 พัฒนาสื่อการสอน โดยสื่อการสอนที่พัฒนาเพื่อใช้ประกอบการใช้คำปรึกษา เช่น แผ่นพับคู่มือการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อ พิษภัยบุหรี่ และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

3.2 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ

3.2.1 ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) ประเมินผู้ป่วย (Ask) และประเมินความพร้อม (Assess) คือรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลการติดเชื้อ 2) วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย 3) วางแผนการพยาบาลแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advice) โดยการวางแผนการดูแลตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย 4) ให้การพยาบาลช่วยให้เลิกบุหรี่ (Assist) ดังนี้

ก. แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่

ข. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่

ค. ฝึกทักษะการปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่

ง. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

จ. ติดตามและประเมินผล (arrange follow up) ความก้าวหน้าการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย

3.2.2 บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ ได้แก่ 1) ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยาชื่อ ยาคความเข้มข้น ขนาด และจำนวน 2) ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับยาใหม่ หรือข้อมูลยาระบุว่าเป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา 3) ให้ยาพร้อมอธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ 4) แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา 5) ติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์ และ 6) บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3.3 บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

3.3.1 ติดต่อประสานงานแพทย์เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา และประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่นเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

3.3.2 ประสานงานภายนอกโรงพยาบาลได้แก่ประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุนยา งบประมาณและประสานงานกับหน่วยอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

3.4 บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิก

3.4.1 จัดทำแผนงานในคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงานและติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินการให้สอดคล้องอย่างเหมาะสม

3.4.2 บริหารจัดการข้อมูล โดยจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน และปรับปรุงพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย

3.4.3 มีส่วนร่วมรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยร่วมประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และเข้าร่วมจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

3.5 บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนลงชื่อยินยอมการรักษาให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว ให้ความสำคัญของผู้ป่วยในกรณีที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ

3.6 บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

3.6.1 พัฒนาหน่วยงานให้บริการเลิกบุหรี่โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ และพัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่

3.6.2 พัฒนาบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ได้แก่การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่ และผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ⁽²⁸⁾

บทสรุป

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ที่ได้รับคามนิยมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน และได้รับความนิยมไปทั่วโลกเพราะเข้าถึงได้ง่าย การออกแบบรูปลักษณะ สี และกลิ่น เป็นสิ่งดึงดูดวัยรุ่นให้มีมุมมองที่ดีต่อสินค้า ถือเป็นภัยคุกคามของทุกประเทศทั่วโลก บุหรี่ไฟฟ้ามียุทธศาสตร์คล้ายกับยาสูบแต่ไม่มีการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ทั่วไป ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่ทั่วไป แต่จริงแล้วการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามียุทธศาสตร์ไม่ต่างจากบุหรี่ทั่วไป ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์เทียบเท่ากับบุหรี่ทั่วไป โดยพบว่า มีสารนิโคตินเหลวซึ่งมีความเข้มข้นมากกว่านิโคตินในบุหรี่มวนปกติถึง 6 เท่า เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ทำให้เกิดอาการหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรบังคับใช้กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง และมีมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเข้มงวด และควรสื่อสารข้อเท็จจริงถึงอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อแก้ไขปัญหาความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องส่งเสริม ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

1. รณชัย คงสกนธ์. บุหรี่ไฟฟ้าผิดกฎหมาย ป่วยหนัก ตายจริง (บทบรรณาธิการ). วารสารก้าวทันวิจัยกับศจย. 2563; 12(1):4-6.
2. Gaiha SM, Cheng J, Halpern-Felsher B. Association between youth smoking, electronic cigarette use, and COVID-19. J Adolesc Health 2020; 67(4):519-23. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.002.
3. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อเท็จจริง:โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชน ในประเทศไทย ปี 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชินธิ์ กรุป; 2559.
4. ศรีรัช ลอยสมุทร. ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ในสื่อสังคมเครือข่าย และผลของการบังคับใช้กฎหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2562; 5(1):13-29.

5. กิติพิชัย เรือนเพ็ชร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
6. Case K, Crook B, Lazard A, Mackert M. Formative research to identify perceptions of e-cigarettes in college students: Implications for future health communication campaigns. *J Am Coll Health* 2016;64(5):380-9. doi:10.1080/07448481.2016.1158180.
7. Cho JH, Shin E, Moon SS. Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. *J Adolesc Health* 2011; 49(5):542-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.08.001.
8. Pepper JK, Reiter PL, McRee AL, Cameron LD, Gilkey MB, Brewer NT. Adolescent males' awareness of and willingness to try electronic cigarettes. *J Adolesc Health* 2013; 52(2):144-50. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.014.
9. Grana RA. Electronic cigarettes: a new nicotine gateway? *J Adolesc Health* 2013; 52(2):135-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.11.007.
10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. กรมควบคุมโรค ยืนยันบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของวัยรุ่น มุ่งเป้าป้องกันนักสูบหน้าใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก: <http://odpc7.ddc.moph.go.th/archives.php?no=1183&for=&group>
11. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ฉัตรสมุน พฤตมิถุนิโย. ผลิตกษณ์ขยาสูบ:นโยบายและมาตรการการการควบคุมเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2560.
12. สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ ศศินทร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โครงการศึกษาผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 24]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaitobacco.or.th/th/wp-content/uploads/2015/07/140305_ECIG-Report-Template_V28.pdf
13. นิธิพัฒน์ เจียรกุล. บุหรี่ไฟฟ้า มิตรแท้หรือศัตรูถาวร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 24]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thoracicsocietythai.org/2018/06/24/e-cigarettes-friends-or-foe/>
14. Yamin CK, Bitton A, Bates DW. E-cigarettes: a rapidly growing Internet phenomenon. *Ann Intern Med*. 2010 Nov 2;153(9):607-9. doi: 10.7326/0003-4819-153-9-201011020-00011.
15. McKenna, L. A. Electronic Cigarette Fires and Explosions in the United States 2009-2016. [internet]. 2017 [cited 2021 Jun 8]. Available from: https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/electronic_cigarettes.pdf

16. นพรัตน์ รัตนวราภรณ์, ธนพร เบญจพะ, ชวนพิศ ตฤณานนท์. การตรวจสารนิโคตินในของกลางบุหรี่ไฟฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 24]. เข้าถึงได้จาก:
http://innovation.dmsc.moph.go.th/InnovationV1.6/ProfileProject.php?ROW_REF=397&PERSON_ID=405
17. จารุวรรณ เกษมทรัพย์. บุหรี่ไฟฟ้าในมิติของสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย กฎหมายและเศรษฐกิจในประเทศไทย. วารสารเกษมบัณฑิต 2561; 19(2): 92-107.
18. ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ, วศิน พิพัฒน์ฉัตร. ภัยร้าย ซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า. กรุงเทพฯ: เจริญดี มั่นคงการพิมพ์; 2562.
19. ชนิกา เจริญจิตต์กุล, ขวัญภา ประเสริฐทรง. บุหรี่ไฟฟ้า: ภัยเงียบของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3): 149-54.
20. CBS News. Electronic cigarette explodes in man's mouth, causes serious injuries. [serial online]. 2012 [cited 2021 June 8]. Available from:
<https://www.cbsnews.com/news/electronic-cigarette-explodes-in-mans-mouth-causes-serious-injuries/>
21. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. เมื่อโลกออนไลน์กลายเป็นตลาดขายบุหรี่ : ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/286>
22. อรลักษณ์ พัฒนาประทีป. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.hfocus.org/content/2019/08/17567>
23. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. กลยุทธ์การตลาดบุหรี่ ไล่ล่าวัยรุ่นเป็นฐานลูกค้าใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/508>
24. จิระวัฒน์ อยู่สบาย. เครือข่ายต้าน 'ยาสูบ' กระทรวงพาณิชย์คงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 30]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1632910
25. ยชญ์วิรินทร์ จรุงรัมย์, พัชราภรณ์ ไชยสังข์, ปัญญกรณ์ ยะเกษม, รัชพร ศรีเดช, อนุสรณ์ แน่นอุดร. บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมการรับรู้ของวัยรุ่นต่ออันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า. วารสารพยาบาล 2564; 70(1): 52-60.
26. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สี่ตะวัน; 2561.
27. บุญชัย พิริยกิจกำจร, นิรชร ชูดีพัฒน์. แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(1): 108-23
28. เนติกาญจน์ เป่าโสภากา, อารีวรรณ อ่วมธานี. การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่. วารสารพยาบาลตำรวจ 2562; 11(2): 316-25.