

(Review Article)

Awareness of the Dangers of E-Cigarettes for Royal Thai Air Force Personnel*Sqn.Ldr.Wikanda Wiriyapappong M.N.S., Plt.Off.Rawat Watcharasit B.N.S.**Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok, Thailand**Correspondence to : rawat@rtafnc.ac.th**(Received : 7 May 25, Revised : 18 June 25, Accepted : 24 June 25)***Abstract**

Electronic cigarettes (e-cigarettes) have emerged as a widely adopted alternative to traditional tobacco products among the Thai population, with notable prevalence among youth and individuals of working age. Despite their growing popularity, the use of e-cigarettes presents significant health risks, impacting the respiratory, cardiovascular, and nervous systems. Moreover, e-cigarette consumption may hinder physical performance and impair cognitive functions essential for tasks demanding both physical and mental acuity. This article seeks to provide Royal Thai Air Force (RTAF) personnel with comprehensive, evidence-based information on the composition of e-cigarettes, the associated health risks, and relevant legal frameworks. Additionally, it proposes strategies to prevent and manage e-cigarette use within the Air Force, aiming to foster greater awareness and promote abstention from these products, thereby supporting the long-term health and operational performance of RTAF personnel.

Keywords : e-cigarettes, nicotine, health effects, prevention strategies, Royal Thai Air Force**Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 71 No. 1 January - June 2025**

(บทความฟื้นฟูวิชาการ)

การรู้เท่าทันภัยบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับกำลังพลกองทัพอากาศ*น.ต.หญิง วิภาดา วิริยานุภาพพงศ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก), ร.ต.เรวัติ วัชรสิทธิ์ พย.บ.**วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ***บทคัดย่อ**

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบทางเลือกที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในประชากรของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน อย่างไรก็ตามการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาท อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความพร้อมของร่างกายและจิตใจ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กำลังพลกองทัพอากาศได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์ประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า อันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกาย และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวทางการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเขตกองทัพอากาศ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้แก่กำลังพลและส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและสมรรถนะของกำลังพลในระยะยาว

คำสำคัญ : บุหรี่ไฟฟ้า, นิโคติน, ผลกระทบต่อสุขภาพ, แนวทางการป้องกัน, กองทัพอากาศ

บทนำ

“นุหรีไฟฟ้า สืบสนุกทั้งวัน ปอดพังทั้งชีวิต” เป็นคำกล่าวที่ไม่เกินจริงเพราะในยุคปัจจุบัน นุหรีไฟฟ้า กลายเป็นกระแสที่ได้รับความนิยมในหมู่เยาวชนและผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก ด้วยภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย กลิ่นหอมหลากหลาย และกลยุทธ์ทางการตลาดที่สร้างความเชื่อผิดๆ ว่าปลอดภัยกว่าบุหรี่ธรรมดา ทว่าเบื้องหลังของควันไอระเหยเหล่านั้นแฝงไปด้วยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว งานวิจัยทางการแพทย์ยืนยันว่านุหรีไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ไม่เพียงเท่านั้น ควันไอระเหยจากนุหรีไฟฟ้ายังมีอนุภาคนาโนขนาดเล็กระดับ PM 2.5 ที่สามารถเข้าสู่ปอดและกระแสเลือดได้โดยตรง ก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้าง นุหรีไฟฟ้าจึงไม่ใช่แค่ภัยคุกคามต่อสุขภาพส่วนบุคคล แต่ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ต้องเร่งแก้ไข

สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชาชนไทยในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผลการสำรวจประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.2564 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็น 7 เท่า คิดเป็นจำนวน 78,742 คน เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 0.02 และพบว่าเพศชายสูบมากกว่าเพศหญิง 13 เท่า⁽¹⁾ และในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 6-30 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากถึง ร้อยละ 18.6 ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามักมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใช้นุหรีไฟฟ้า กล่าวคือ เข้าใจว่าการหันมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะช่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ เข้าใจว่าน้ำยาของนุหรีไม่มีส่วนผสมของนิโคติน เข้าใจว่าควันนุหรีไฟฟ้าไม่มีอันตราย และเข้าใจว่านุหรีไฟฟ้าไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย นอกจากนี้เยาวชนยังมีความเชื่อว่านุหรีไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่มวน⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้นุหรีไฟฟ้าในกลุ่มทหาร พบว่ากำลังพลส่วนใหญ่มีความเชื่อว่านุหรีไฟฟ้าสามารถช่วยในการเลิกบุหรี่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่มวนมาก่อน จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้คนกลุ่มนี้หันมาใช้นุหรีไฟฟ้าแทนบุหรี่มวน^(3,4) แม้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะสะท้อนถึงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ และความพยายามในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่มวน ทั้งนี้ความเข้าใจที่คลาด

เคลื่อนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบทางเลือก โดยเฉพาะนุหรีไฟฟ้ากลับส่งผลให้เกิดการพึ่งพาโคตินในรูปแบบใหม่ ซึ่งยังคงแฝงด้วยความเสี่ยงต่อสุขภาพในลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากบุหรี่มวน

เมื่อพิจารณาในมิติทางเศรษฐกิจและสังคม จะพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์การใช้นุหรีไฟฟ้าของประชากรไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง ช่องทางดังกล่าวได้กลายเป็นพื้นที่โฆษณาแฝงที่นำเสนอภาพลักษณ์ของนุหรีไฟฟ้าในเชิงบวก ทั้งในด้านความปลอดภัย ความทันสมัย และการเป็น “ทางเลือกใหม่” แทนบุหรี่มวน⁽⁵⁾ ประกอบกับกลยุทธ์ทางการค้าสำคัญที่ช่วยเพิ่มยอดขายนุหรีไฟฟ้าในกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ คือ รูปลักษณ์ของนุหรีไฟฟ้าที่ถูกพัฒนาให้มีรูปลักษณ์ที่ทันสมัย สวยงาม สามารถเพิ่มอุปกรณ์ประดับตกแต่งได้เช่นเดียวกับของสะสมจำพวกกล่องสุม (Art Toy) ที่ได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน คุณสมบัติดังกล่าวช่วยให้ผลิตภัณฑ์สามารถตอบสนองต่อความต้องการในด้านแฟชั่นและความเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างลงตัว ส่งผลให้นุหรีไฟฟ้าไม่เพียงแต่เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับการสูบบุหรี่เท่านั้น⁽⁶⁾ แต่ยังเป็นสัญลักษณ์ที่สะท้อนรสนิยมและไลฟ์สไตล์ส่วนบุคคลของผู้บริโภค จึงไม่แปลกใจที่ในยุคที่ความสวยงามและความแตกต่างมีคุณค่าในสังคมสมัยใหม่ นุหรีไฟฟ้าจะสามารถดึงดูดความสนใจและเข้าถึงผู้บริโภคในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น อิทธิพลจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดทัศนคติเชิงบวกต่อนุหรีไฟฟ้า รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และลักษณะของที่พักอาศัย เช่น การอยู่ในหอพักหรือพื้นที่ที่ขาดการควบคุมที่เหมาะสม ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเริ่มใช้นุหรีไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมความรู้เท่าทันสื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับนุหรีไฟฟ้าและการพัฒนาทักษะป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มกำลังพลกองทัพอากาศ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง ปฏิบัติภารกิจสำคัญเพื่อความมั่นคงของชาติ และเป็นต้นแบบของสังคม ดังนั้นกำลังพลกองทัพอากาศควรศึกษาวิวัฒนาการของนุหรีไฟฟ้าตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับรูปลักษณ์และคุณลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป อันจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันตนเอง

และครอบคลุมจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการหลีกเลี่ยงการใช้นิโคตินไฟฟ้าได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้า

วิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้าสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 รุ่นหลัก (Generations)⁽⁸⁾ ดังนี้

1) บุหรี่ไฟฟารุ่นแรก เป็นบุหรี่ไฟฟ้าประเภทใช้แล้วทิ้ง (Disposable E-cigarettes) จะเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่สามารถเติมน้ำยาหรือชาร์จแบตเตอรี่ได้ และมักออกแบบให้มีรูปลักษณ์คล้ายบุหรี่มวน (Cigalike)

2) บุหรี่ไฟฟารุ่นที่สอง (Prefilled or Refillable Cartridge) มีลักษณะเป็นแท่งขนาดเล็กหรือคล้ายปากกา ถูกพัฒนาขึ้นจากรุ่นแรกให้สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าและชาร์จแบตเตอรี่ได้ จึงเพิ่มความสะดวกในการใช้งานมากยิ่งขึ้น

3) บุหรี่ไฟฟารุ่นที่สาม (Tanks หรือ Mods) อุปกรณ์ถูกออกแบบให้มีฟังก์ชันการใช้งานที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านกำลังไฟ รูปแบบการให้ความร้อน และขนาดของหลอดบรรจุน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า (Tanks) เพื่อสร้างปริมาณไอน้ำที่มากขึ้น โดยทั่วไปบุหรี่ไฟฟ้าประเภทนี้มักใช้งานร่วมกับนิโคตินสังเคราะห์ชนิดฟรีเบส (Freebase) ซึ่งมีความเหลวค่อนข้างสูง

4) บุหรี่ไฟฟารุ่นที่สี่ (Pod Mods หรือ Pod System) มักใช้เกลือนิโคติน (Nicotine Salt) ที่มีค่า pH ต่ำกว่านิโคตินสังเคราะห์ชนิดฟรีเบส ทำให้สามารถสูบได้โดยไม่ระคายเคืองคอ แม้จะมีปริมาณนิโคตินสูงกว่า นอกจากนี้ยังถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้สูบได้รับนิโคตินในปริมาณมากภายในเวลาสั้น นอกจากนี้ยังมีขนาดเล็กพกพาสะดวก และใช้งานง่าย จึงได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย บุหรี่ไฟฟารุ่นที่สี่นี้ ถูกออกแบบให้มีลักษณะดังตุ๊กตากลุ่มเด็กและเยาวชนมากขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบทอยพอด (Toy Pod) หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีดีไซน์คล้ายของเล่น เช่น ตัวการ์ตูน สีสันสดใส หรือแม้แต่รูปร่างคล้ายปากกาและพวงกุญแจ



รูปที่ 1 วิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้า

นอกเหนือจากบุหรี่ไฟฟ้าทั้งสี่รุ่น ยังมีผลิตภัณฑ์อีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า “บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้ความร้อนไม่มีการเผาไหม้” (Heated Tobacco Products: HTPs) ซึ่งใช้เทคโนโลยี “Heat not Burn” โดยให้ความร้อนแก่ยาสูบที่อุณหภูมิประมาณ 350 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดการปลดปล่อยนิโคตินในรูปแบบแท่ง (Stick) โดยหลีกเลี่ยงการเผาไหม้เหมือนบุหรี่มวนทั่วไป ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้รับค่านิยมในหมู่ผู้สูบบุหรี่ใหม่ อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลิตภัณฑ์ประเภทนี้จะถูกนำเสนอว่าเป็นทางเลือกที่ลดอันตรายกว่าบุหรี่แบบดั้งเดิม แต่ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของสารระเหยที่เกิดจากการให้ความร้อนแทนการเผาไหม้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว⁽⁹⁾

องค์ประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้าประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ แบตเตอรี่ ตัวทำให้เกิดความร้อนและไอ และน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยานี้มีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ นิโคติน (Nicotine) เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่พบได้ทั้งในบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า โพรพิลีนไกลคอล (Propylene Glycol) เป็นสารประกอบที่ทำให้เกิดไอระเหย กลีเซอริน (Glycerin) เป็นสารเพิ่มความชื้น และสารแต่งกลิ่นและรสที่ช่วยเพิ่มกลิ่นและรสชาติให้ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าเข้าใจผิดว่ารสชาติหอมหวานที่ได้รับไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบสารอันตรายอื่นๆ เช่น โลหะหนักและสารก่อมะเร็งบางชนิดที่อาจเกิดจากกระบวนการให้ความร้อนภายในอุปกรณ์⁽¹⁰⁾

ผลกระทบต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีผลกระทบต่อตัวผู้สูบเองโดยตรง บุคคลรอบข้างผ่านการสัมผัสควันบุหรี่ไฟฟ้ามีสองรวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ผลกระทบทางตรงกับร่างกายของผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่าการสูดไอร่เหยจากน้ายาบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งมีส่วนประกอบของสารเคมีหลากหลายชนิด เช่น โพรพิลีนไกลคอล กลีเซอริน พอร์มาลดีไฮด์ อะซีตัลดีไฮด์ โลหะหนัก และนิโคติน ยังคงส่งผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ผ่านกลไกทางชีวภาพหลายประการ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ไอร่เหยเหล่านี้สามารถเหนี่ยวนำให้เซลล์เยื่อทางเดินหายใจหลั่งสารกระตุ้นการอักเสบที่ส่งผลให้เกิดการเหนี่ยวนำเซลล์เม็ดเลือดขาวเข้ามาทำลายเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและการทำลายผิวเยื่อ ส่งผลให้เกิดภาวะถุงลมโป่งพอง และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะปอดอักเสบเฉียบพลันจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury: EVALI) ซึ่งเป็นภาวะที่พบในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานว่าภาวะดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการเสียสมดุลของไขมันในปอด การทำลายระบบภูมิคุ้มกันของปอดและการอักเสบในระดับลึกของเนื้อเยื่อปอดที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้⁽¹¹⁻¹³⁾ นอกจากนี้โคตินซึ่งเป็นสารกระตุ้นประสาท ยังมีผลกระทบต่อหลอดเลือดโดยตรง โดยไปกระตุ้นการหลั่งสารอะดรีนาลีนซึ่งทำให้หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น และหัวใจเต้นเร็ว เป็นกลไกสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง⁽¹⁾ ส่วนในระบบประสาทนิโคตินสามารถรบกวนการทำงานของสมองโดยมีผลต่อสมดุลสารสื่อประสาท เช่น โดพามีน และนอร์เอพิเนฟริน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความจำ และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงเพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และสมาธิสั้น โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งสมองยังอยู่ในระยะพัฒนา สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก สารเคมีในไอร่เหยสามารถทำลายเยื่อในช่องปาก เพิ่มการสะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดกลิ่นปาก เหงือกอักเสบ และเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งในช่องปาก ขณะเดียวกันบุคคลรอบข้างที่ได้รับไอร่เหยมือสองจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ อาจได้รับผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำ และพัฒนาการทางสมองที่ผิดปกติ⁽¹⁴⁾

ทั้งนี้เพราะไอร่เหยจากบุหรี่ไฟฟ้าสามารถแพร่กระจายได้ง่ายและซึมผ่านระบบทางเดินหายใจและเข้าสู่กระแสเลือดของทั้งแม่และทารกได้⁽¹⁵⁾ ผลกระทบทางสังคมและสิ่งแวดล้อมควันบุหรี่ไฟฟ้าที่เกิดจากการเผาไหม้ ทำให้เกิดเป็นไอน้ำ และเป็นฝุ่น PM ขนาดเพียง 1.0-2.5 ไมครอน ซึ่งมีขนาดเล็กมากเข้าถึงปอดได้ง่าย สามารถแทรกซึมไปตามอวัยวะต่างๆ ผ่านกระแสเลือด นอกจากนี้การใช้น้ยาบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดขยะอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะแบตเตอรี่ลิเทียม ขดลวดโลหะและภาชนะบรรจุน้ยา ซึ่งไม่สามารถย่อยสลายทางชีวภาพได้และอาจปล่อยโลหะหนักปนเปื้อนสู่ดินและน้ำ ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศอย่างรุนแรง อีกทั้งยังมีความเสี่ยงด้านความปลอดภัย เช่น การระเบิดจากแบตเตอรี่ที่เสื่อมสภาพ ปัจจุบันยังขาดระบบจัดการและรีไซเคิลอย่างเป็นรูปธรรมในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย⁽¹⁶⁾ จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบโดยตรง บุคคลรอบข้างรวมทั้งสิ่งแวดล้อม⁽¹⁷⁾

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในหลายระบบของร่างกาย แต่จากรายงานการทบทวน หลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อนในปี พ.ศ. 2561 ที่จัดทำโดย สำนักงานสาธารณสุขอังกฤษ (Public Health England)⁽¹⁸⁾ ได้มีการระบุถึงผลกระทบบางประการในเชิงบวกของบุหรี่ไฟฟ้าไว้เช่นกัน โดยเฉพาะในบริบทของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มวนที่เปลี่ยนมาใช้บุหรี่ไฟฟ้า มีแนวโน้มสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สูงขึ้นเมื่อเทียบกับการใช้วิธีทั่วไป เช่น การใช้แผ่นแปะนิโคติน อีกทั้งบุหรี่ไฟฟ่ายังมีข้อได้เปรียบในด้านการลดการรับสารพิษจากการกระบวนการเผาไหม้ เช่น ทาร์และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ โดยการใช้บุหรี่ไฟฟ้าถูกประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำกว่าการสูบบุหรี่มวนถึงร้อยละ 95 นอกจากนี้บุหรี่ไฟฟ้ายังไม่มี การเผาไหม้ที่ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นติดตัวหรือปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมเหมือนกับบุหรี่ทั่วไป อีกทั้งยังไม่ทิ้งก้นบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุของขยะตกค้างและมลภาวะ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบเชิงบวกที่กล่าวมาข้างต้น ควรถูกพิจารณาโดยรอบคอบในบริบทของผู้ที่มีความต้องการเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น ไม่ควรถูกนำมาใช้เป็นเหตุผลในการเริ่มต้นใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหรือบุคคลที่ไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่มาก่อน

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายห้ามนำเข้า และจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีโทษตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายศุลกากร ซึ่งกำหนดมาตรการควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 บุหรี่ไฟฟ้าถือเป็นสินค้าต้องห้ามในการจำหน่ายหรือให้บริการโดยผู้ฝ่าฝืนที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจทั่วไปต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หากเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ส่งเข้ามาเพื่อจำหน่าย จะต้องได้รับโทษสูงขึ้นเป็นจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับไม่เกิน 1,000,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 มาตรา 244 และ 246 ยังระบุว่า ผู้ที่นำเข้า ส่งออก หรือครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าที่ไม่ได้ผ่านพิธีการศุลกากรอย่างถูกต้อง ถือเป็นการกระทำความผิดกฎหมาย โดยมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁽²⁰⁾ สำหรับกำลังพลกองทัพอากาศ ในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด มีหน้าที่หลีกเลี่ยงการครอบครอง ใช้ หรือสนับสนุนการนำเข้าหรือจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม รวมถึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายดังกล่าวเพื่อนำไปเผยแพร่ให้แก่ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ การเสริมสร้างวินัยและความตระหนักรู้เกี่ยวกับโทษทางกฎหมายและผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า จะช่วยให้กำลังพลสามารถป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงและมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันปัญหาการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสังคมไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเขตกองทัพอากาศ

ตามนโยบายผู้บัญชาการทหารอากาศประจำปี พุทธศักราช 2567-2568 “Unbeatable Air Force” กองทัพอากาศที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพ การพัฒนา กำลังพลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจทั้งด้านการรบ และภารกิจช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม จำเป็นต้องอาศัย สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นพื้นฐานสำคัญ⁽²¹⁾ ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเขตกองทัพอากาศ จึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะของกำลังพล ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ภายใต้

กฎหมายที่ห้ามนำเข้า จำหน่าย และครอบครองบุหรี่ไฟฟ้า กำลังพลกองทัพอากาศทุกหน่วยล้วนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินแนวทางการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเขตกองทัพอากาศ อาทิ กำลังพลสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศจะเป็นผู้นำในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของ บุหรี่ไฟฟ้าในด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในส่วนของ กำลังพลสังกัดกรมจเรทหารอากาศจะมีหน้าที่ในการกำกับ ดูแลและตรวจสอบการปฏิบัติตามระเบียบวินัย โดยเฉพาะการ บังคับใช้ข้อห้ามเกี่ยวกับการครอบครองบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อป้องกัน ผลกระทบทางกฎหมาย ในขณะที่หัวหน้าหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศทุกหน่วยจะร่วมรณรงค์ให้กำลังพลตระหนักถึงความ สำคัญของการดูแลสุขภาพและการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ สังคมในการงดเว้นจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ทั้งนี้เพื่อสนับสนุน เป้าหมายของกองทัพอากาศในการพัฒนาขีดความสามารถของ กำลังพลให้แข็งแกร่งและมีความพร้อมในการปกป้องอธิปไตย ของประเทศอย่างยั่งยืน

การป้องกันการใช้นิรไฟฟ้า

การป้องกันการใช้นิรไฟฟ้าสำหรับกำลังพล ทหารอากาศมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการรักษาสุขภาพ ของกำลังพลถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาขีดความสามารถ และความพร้อมของกองทัพอากาศในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ที่ผู้เขียนได้ ศึกษาจากวิทยุหลายฉบับ พบว่าทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ของนักปฎิบัติ⁽²²⁾ และถูกพัฒนาขึ้นโดยกองสุขภาพ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽²³⁾ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางการป้องกันการใช้นิรไฟฟ้าได้ โดยเน้นการให้ เกิดทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับ นิรไฟฟ้า รู้จักผลกระทบทางสุขภาพ และสามารถเลือกที่จะ หลีกเลี่ยงการใช้นิรไฟฟ้าได้อย่างชาญฉลาด นำไปสู่การ ตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งชี้แนะหรือบอกต่อ ไปสู่บุคคลในครอบครัว ชุมชนได้ จากการทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านมามีการศึกษามากมายในต่างประเทศ พบว่าความรู้ด้าน สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้นิรไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ⁽²⁴⁾ ผู้เขียนจึงเห็นความสำคัญของการประยุกต์ใช้ ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการใช้นิร ไฟฟ้า โดยการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ กำลังพลทหารอากาศนั้น มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูล กำลังพลต้องสามารถค้นหาและเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าผ่านช่องทางที่เชื่อถือได้ เช่น กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ ที่ได้ดำเนินการเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในรูปแบบต่างๆ อาทิ โปสเตอร์ สื่ออินโฟกราฟิก สื่อวิดีโอ แก่หน่วยขึ้นตรงต่างๆ ของกองทัพอากาศ

2) ความเข้าใจข้อมูล กำลังพลต้องสามารถเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างถูกต้อง เช่น ความแตกต่างระหว่างบุหรี่ไฟฟ้ากับบุหรี่ธรรมดา อันตรายจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ความเชื่อหรือค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งผลกระทบทางสุขภาพระยะสั้นและระยะยาว โดยกองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสัปดาห์งดสูบบุหรี่เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก เพื่อให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่และให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่กำลังพลในระดับหน่วยขึ้นตรง ทั้งนี้ยังบังคับบัญชาจะสนับสนุนให้หน่วยงานของตนเองจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดรวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมให้กำลังพลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอย่างถูกต้อง

3) การโต้ตอบซักถาม กำลังพลต้องมีทักษะการรับรู้ข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า เช่น การสอบถามว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากแค่ไหน และการประเมินว่าความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้านั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองอย่างไร รวมถึงการสอบถามข้อมูลวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าจากแพทย์ หรือพยาบาล ในหน่วยงาน หรือการสอบถามขอคำปรึกษาจากหน่วยบริการด้านสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ มีหน้าที่บริการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ให้กับกำลังพลที่ต้องการเลิกโดยตรง

4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ กำลังพลต้องสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีเหตุผล โดยการเลือกที่จะหลีกเลี่ยงหรือยุติการใช้บุหรี่ไฟฟ้า เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองและความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ยังบังคับบัญชาควรสนับสนุนให้ทหารช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในหน่วยงานของตนที่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเต็มที่

5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กำลังพลต้องสามารถนำข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้ามาปรับใช้ในชีวิต

ประจำวัน เช่น การตัดสินใจเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้าหรือช่วยเพื่อนร่วมงานหรือครอบครัวให้ตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และแรงจูงใจไม่ยุ่งเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งการเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีในหน่วยงาน

6) การบอกต่อ กำลังพลต้องสามารถสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพดีในองค์กร โดยการมีบทบาทในการรณรงค์หรือให้ข้อมูลแก่เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ต่างๆ ของกองทัพอากาศ โดยผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายให้กำลังพลระดับปฏิบัติการเป็นแกนนำรณรงค์ ชักชวน สื่อสารเชิงบวกกับเพื่อนร่วมงาน รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์หรือเรื่องราวความสำเร็จของผู้ที่เลิกบุหรี่ไฟฟ้าได้ผ่านช่องทางการสื่อสารภายในหน่วย

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านนี้จะช่วยให้กำลังพลมีกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ดีเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของตนเองและของเพื่อนร่วมงาน และสามารถหลีกเลี่ยงปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยูนันท์ เทพา (2567) พบว่าภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁵⁾

แนวทางการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้า (สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้า)

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบและบุคคลรอบข้าง โดยเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งชนิดต่างๆ อีกทั้งยังทำลายสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ การเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูสุขภาพและลดความเสี่ยงจากโรคเหล่านี้ ซึ่งสามารถทำได้หลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับระดับของการพึ่งพาโคตินและความตั้งใจของผู้สูบ โดยสามารถประเมินระดับความรุนแรงของการติดยาโคตินได้หลายวิธี อาทิ แบบสอบถาม Heaviness of Smoking Index หากผู้สูบมีระดับการติดยาโคตินค่อนข้างสูงแสดงว่าหากหยุดสูบแล้วจะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มากและอาจเป็นอุปสรรค

ในการเลิกสูบบุหรี่ได้ การวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ในลมหายใจเพื่อตรวจสอบการสูบบุหรี่ด้วยเครื่องตรวจเฉพาะ (Carbon Monoxide Breath Analyzer) จะสามารถบ่งชี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ โดยค่าที่สูงกว่า 6 ppm อาจบ่งบอกถึงการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง การทดสอบนี้ใช้เป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี่⁽²⁶⁾ นอกจากนี้ยังสามารถใช้การตรวจวัดระดับสารโคตินิน (cotinine) ในปัสสาวะหรือน้ำลายด้วยการตรวจหาสารโคตินินซึ่งเป็นสารเมตาโบไลต์ของนิโคตินที่ร่างกายสร้างขึ้นหลังจากได้รับนิโคตินจากการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก ช่วยให้ผู้ป่วยสูบบุหรี่ไฟฟ้าเกิดความตระหนักในการเลิกบุหรี่ และยังสามารถนำมาตรวจเพื่อยืนยันผลการเลิกนิโคตินในภายหลังได้อีกด้วย สำหรับแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ได้ผลดี มีทั้งการรักษาด้วยบุคลากรทางการแพทย์และการใช้ยาเสริมเพื่อช่วยลดอาการถอนนิโคติน เช่น หมากฝรั่งนิโคติน แผ่นแปะนิโคติน และยาต้านปรอทสำหรับช่วยลดอาการอยากบุหรี่ สำหรับผู้ที่ยังไม่ติดนิโคตินในระดับรุนแรง อาจสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองโดยอาศัยแนวทาง “4 ล”⁽²⁷⁾

1) เลิกวัน กำหนดวันที่แน่นอนในการเลิกบุหรี่ โดยควรเป็นวันที่ใกล้ที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่จริงจัง เช่น วันพุธ ถือเป็นตัวเลือกที่ดี เนื่องจากช่วงบ่ายจะมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้กำลังพลมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย หลายการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายมีส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จจากการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ล้นวาจา ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไฟฟ้าควรแจ้งให้ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาทราบถึงความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ เพื่อขอรับกำลังใจและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือรับคำปรึกษาได้ที่หน่วยสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์อากาศ

3) ลาอุปกรณ์ การกำจัดบุหรี่ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะช่วยลดสิ่งเร้าที่อาจกระตุ้นให้กลับไปสูบบุหรี่อีก พร้อมเปลี่ยนกิจกรรมที่มักทำร่วมกับคนสูบบุหรี่

4) คิดก่อนลงมือ การรับมือกับอาการถอนนิโคตินในช่วง 2-3 วันแรกหลังจากการหยุดสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากในระยะนี้อาการถอนนิโคตินและความอยากสูบบุหรี่เป็นอุปสรรคที่นำไปสู่ความล้มเหลวจากการเลิกบุหรี่ได้ โดย

อาการเหล่านี้มักจะเริ่มแสดงภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่และมีความรุนแรงสูงสุดในช่วง 3-5 วันแรก ซึ่งอาจรวมถึงอาการหงุดหงิด วิตกกังวล สมาธิลดลง ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น อารมณ์ซึมเศร้า และปัญหาการนอนหลับ อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้มักจะบรรเทาลงภายใน 2 สัปดาห์ หากมีการจัดการอย่างเหมาะสม การมีความมุ่งมั่นและการยึดมั่นในเป้าหมายของตนเองถือเป็นกุญแจสำคัญในการผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้ เพื่อรับมือกับอาการถอนนิโคตินในช่วงแรก สามารถนำหลัก 5D มาใช้ในการปรับพฤติกรรมและลดความอยากสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁸⁾ ได้แก่

Delay: ยืดเวลาการอยากสูบบุหรี่ให้ช้าลง 3-5 นาที โดยไม่ไปหยิบบุหรี่มาสูบบุหรี่ทันทีที่เกิดความอยากสูบ

Deep breath: หายใจเข้า-ออกลึกๆ 2-3 ครั้ง เพื่อผ่อนคลายและลดความอยาก

Drink water: ดื่มน้ำเปล่ามากๆ เพื่อช่วยลดความอยากและช่วยให้ร่างกายชุ่มชื้น

Do something else: หากิจกรรมทดแทนเพื่อลดความอยากบุหรี่และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพคือการออกกำลังกาย ซึ่งช่วยลดความเครียดและเพิ่มระดับสารเอ็นโดรฟินที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย สำหรับกำลังพลกองทัพอากาศและประชาชนทั่วไป มีสถานที่ออกกำลังกายหลายแห่งที่สามารถเข้าถึงได้ อาทิ ห้องออกกำลังกาย Sky Fitness ณ อาคารจอยรด์ กองบัญชาการกองทัพอากาศ ซึ่งเปิดให้บริการในวันราชการ ช่วงเช้าถึงค่ำ Air Force Fitness ณ อาคารบุปผะเต็มยี่ที่ตั้งอยู่บริเวณด้านหลังโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเปิดให้บริการทุกวัน สวัสดิภาพ ทอ.เฉลิมพระเกียรติ บริเวณแยก คปอ. ที่มีทั้งลู่วิ่ง เล่นปั่นจักรยาน และเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง รวมถึงสวนสุขภาพกองทัพอากาศ ซึ่งมีบรรยากาศร่มรื่นและเหมาะสำหรับการเดินหรือวิ่งออกกำลังกาย นอกจากนี้ สนามกีฬากองทัพอากาศ (บุปผะเต็มยี่) ยังเป็นสนามกีฬาอเนกประสงค์ที่ให้บริการทั้งสนามฟุตบอล ลู่วิ่ง และสระว่ายน้ำ ซึ่งสามารถใช้เป็นทางเลือกในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดความอยากบุหรี่ และส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

Destination: นึกถึงเป้าหมายของการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์นิโคติน เพื่อกระตุ้นให้มีความตั้งใจและความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการใช้แนวทางที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทั้งนี้การขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในระยะยาว

กรณีตัวอย่างกำลังพลกองทัพอากาศที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า: การเข้าใจแรงจูงใจผ่านกรอบแนวคิดแบบจำลอง ความเชื่อด้านสุขภาพ

แม้จะยังไม่มีข้อมูลสถิติเฉพาะในกลุ่มกำลังพลของกองทัพอากาศ แต่จากแนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้นในประชากรทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น ทำให้เกิดข้อสังเกตว่าอาจมีพฤติกรรมลักษณะเดียวกันเกิดขึ้นในกลุ่มกำลังพลเช่นกัน พฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเงียบๆ และมีแรงจูงใจแฝงอยู่หลากหลายประการ ซึ่งสมควรได้รับการศึกษาอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้สามารถกำหนดแนวทางในการป้องกัน และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างตรงจุด และมีประสิทธิภาพ ผู้เขียนจึงได้นำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์กำลังพลกองทัพอากาศจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นอาสาสมัคร ที่มีประสบการณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้คำถามหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ แรงจูงใจในการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การรับรู้ถึงโทษของบุหรี่ไฟฟ้า และความตั้งใจในการเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งเชื่อมโยงการวิเคราะห์กับแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽²⁹⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสุขภาพที่อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเขาเกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยง เห็นถึงความรุนแรงของผลกระทบ เชื่อในประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงนั้นได้อย่างมั่นใจ

กรณีตัวอย่างที่ 1 พันจ่าอากาศเอก ก. อายุ 32 ปี ข้าราชการทหารอากาศ

การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบ (Perceived Susceptibility & Perceived Severity): ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพเนื่องจากมีสารนิโคตินและสารพิษเช่นเดียวกับบุหรี่มวน แต่ยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่อง สะท้อนว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงอาจยังไม่เพียงพอในการเปลี่ยนพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่ (Perceived Benefits):

บุคคลดังกล่าวมองว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นทางเลือกที่ดีกว่าบุหรี่มวน เพราะไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่รบกวนผู้อื่น และช่วยคลายเครียด

อุปสรรคต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม (Perceived Barriers): พบว่าปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะการเข้าถึงคอมพิวเตอร์กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ และความสะดวกในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ เป็นอุปสรรคสำคัญในการเลิกใช้

สิ่งกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Cues to Action): การที่แฟนไม่ชอบให้สูบบุหรี่เมื่ออยู่ที่บ้าน เป็นแรงกระตุ้นทางสังคมที่อาจส่งผลต่อการคิดเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต

ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy): ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกว่าหากมีความตั้งใจและความเข้มแข็งทางใจ ก็อาจสามารถเลิกบุหรี่ไฟฟ้าได้ แสดงถึงการมีศักยภาพในการควบคุมตนเอง

กรณีตัวอย่างที่ 2 นางสาว ข. อายุ 28 ปี ลูกจ้างประจำ

การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบ

(Perceived Susceptibility & Perceived Severity): บุคคลนี้มีความเข้าใจว่าบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงตั้งครรภ์และให้นมบุตร จึงตัดสินใจงดการสูบบุหรี่ในช่วงเวลาดังกล่าว แสดงถึงระดับการรับรู้ที่ชัดเจนต่อผลกระทบต่อการทารก

การรับรู้ประโยชน์ของการสูบบุหรี่ (Perceived Benefits):

มองว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียด และสะดวกต่อการใช้งาน

อุปสรรคต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม (Perceived Barriers): ยังมีบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในที่ทำงานและมีการสูบบุหรี่บ้างในช่วงเวลาว่าง สภาพแวดล้อมจึงยังไม่เอื้อต่อการเลิกอย่างเด็ดขาด

สิ่งกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Cues to Action): บทบาทความเป็นแม่และความห่วงใยลูกเป็นแรงผลักดันสำคัญที่จูงใจให้เกิดความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ไฟฟ้า

ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy): แสดงความมุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่เพื่อครอบครัว สะท้อนถึงความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ในระดับหนึ่ง

กรณีตัวอย่างทั้งสองสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มกำลังพลมีแรงจูงใจที่หลากหลาย และสัมพันธ์กับการรับรู้ในหลายมิติของแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจว่าความรู้ ความเชื่อ

และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมมากเพียงใด การวางแผนเพื่อสนับสนุนให้กำลังพลเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้า จึงควรมุ่งเน้นทั้งการให้ข้อมูลความรู้ การสร้างแรงกระตุ้นที่เหมาะสม และการสนับสนุนความสามารถในการควบคุมตนเองของแต่ละบุคคล รวมถึงการออกแบบสิ่งแวดล้อมและนโยบายในหน่วยงานที่ช่วยลดโอกาสในการเข้าถึงและใช้งานบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติและการวิจัยในอนาคต

เพื่อให้การควบคุมและป้องกันการใช้นิโคตินไฟฟ้าในกลุ่มกำลังพลกองทัพอากาศมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ใช้นิโคตินไฟฟ้า เพื่อทำความเข้าใจแรงจูงใจและบริบทของพฤติกรรมอย่างแท้จริง นำไปสู่การพัฒนาชุดฝึกอบรมเฉพาะสำหรับกำลังพล โดยใช้กรณีศึกษาจำลองสถานการณ์ในบริบทของทหารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมและตอบโต้ภัยเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ควรบูรณาการเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น การใช้แอปพลิเคชันเพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพและสนับสนุนการเลิกนิโคตินแบบรายบุคคล ทั้งยังควรประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในกองทัพอากาศ กับหน่วยงานด้านสาธารณสุข อาทิ กรมแพทย์ทหารอากาศและกรมควบคุมโรค เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ทันสมัยและสร้างกลไกการเฝ้าระวังร่วมกัน รวมถึงควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการที่นำไปใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทในอนาคต

บทสรุป

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ใช้และบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจลดทอนประสิทธิภาพในการปฏิบัติภารกิจที่ต้องอาศัยความพร้อมของร่างกายและจิตใจ บทความนี้ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากรไทย วิวัฒนาการและองค์ประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า อันตรายต่อสุขภาพ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวทางป้องกันและควบคุมในเขตกองทัพอากาศ โดยอาศัยแนวคิดจากทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และความสามารถในการตัดสินใจหลีกเลี่ยงการใช้นิโคตินไฟฟ้า นอกจากนี้ยังนำเสนอแนวทางเลิกนิโคตินไฟฟ้าโดยใช้หลัก 4L และ 5D เพื่อสนับสนุน

ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ กำลังพลกองทัพอากาศสามารถมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดปัญหาการใช้นิโคตินไฟฟ้าในสังคมได้โดยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษาสุขภาพและการไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักรู้แก่ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้กำลังพลยังสามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนมาตรการควบคุมนิโคตินไฟฟ้าในพื้นที่ของกองทัพและสังคมโดยรวมผ่านการปฏิบัติตามกฎระเบียบและวินัยทหาร การส่งเสริมให้เกิดสังคมปลอดนิโคตินไฟฟ้าภายในกองทัพอากาศจะเป็นต้นแบบที่ดีให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป และช่วยขับเคลื่อนมาตรการควบคุมนิโคตินไฟฟ้าในระดับประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้สังคมไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และลดผลกระทบจากนิโคตินไฟฟ้าในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับนิโคตินไฟฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้น 16 ก.พ. 2568]. จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1589020240719032342.pdf>
2. กองสุกศศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรม สบส. เผยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชนไทย และพบความเข้าใจผิดว่านิโคตินไฟฟ้าทำให้เลิกบุหรี่ได้สูงถึงร้อยละ 61.23 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้น 16 ก.พ. 2568]. จาก: https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=6024
3. Aycock CA, Little MA, et al. Motives for using electronic nicotine delivery systems (ENDS) as a cessation tool are associated with tobacco abstinence at 1-year follow-up: A prospective investigation among young adults in the United States Air Force. Preventive Medicine Reports. 2023;35(2023):102399.
4. Hall MT, Austin RP, Tai A, Richardson AG. Perceptions of harm from electronic-cigarette use among a sample of US Navy personnel. Tobacco Prevention & Cessation. 2017; 3:128. <http://doi.org/10.18332/tpc/78430>

5. กันยพัชร เศรษฐโชฎีก และภัทรา เพือกพันธ์. โฆษณามบุหรี่ไฟฟ้า: เชื่อถือได้หรือไม่. วารสารพยาบาลทหารบก. 2567;25(1):48-55.
6. ศรีวิชัย ลอยสมุทร. "รู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดธุรกิจยาสูบ". ใน: รณชัย คงสกนธ์, บรรณาธิการ. ปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์การตลาดธุรกิจยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2567. หน้า 18-28.
7. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, ชนุตตา พาโพนงาม, นฤมล ลาวน้อย, อาทิตยา บัวเรือง, ธิดา จันทร์รุ่งเรือง และอัมพวัน บุญรอด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(ฉบับเพิ่มเติม 2):197-205.
8. จัตรสุนน พงศนิญโญ, วศิน พิพัฒน์นัตร. ภัยร้ายซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2563.
9. Food and Drug Administration. How are Non-Combusted Cigarettes, Sometimes Called Heat-Not-Burn Products, Different from E-Cigarettes and Cigarettes? [Internet]. Silver Spring USA; 2024 [Accessed: Feb 20, 2025]. Available from: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/how-are-non-combusted-cigarettes-sometimes-called-heat-not-burn-products-different-e-cigarettes-and-cigarettes>.
10. จารุวรรณ เกษมทรัพย์. บุหรี่ไฟฟ้าในมิติของสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย กฎหมายและเศรษฐกิจในประเทศไทย. วารสารเกษมบัณฑิต. 2561;19(2):92-107.
11. กิตติพงษ์ เรือนพิชร์, ปิณฑิต บณฺฑิต, ธารีย์ แสงงาม, ปิยะธร รุ่งธนเกียรติ, ศิริลักษณ์ สุวรรณวงษ์. บทบาทพยาบาลในการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(38):619-31.
12. Gotts JE, Jordt SE, McConnell R, Tarran R. What are the respiratory effects of e-cigarettes? BMJ. 2019;366:15275.
13. Madison MC, Landers CT, Gu BH, et al. Electronic cigarettes disrupt lung lipid homeostasis and innate immunity independent of nicotine. J Clin Invest. 2019;129(10):4290-304.
14. Galbo A, Izhakoff N, Courington C, Castro G, Lozan J, Pelaez JR. The Association Between Electronic Cigarette Use During Pregnancy and Unfavorable Birth Outcomes. Cureus. 2022;14(7):e26748. doi: 10.7759/cureus.26748.
15. Electronic Cigarette Use during Pregnancy: cotinine crosses placenta similar maternal; may cause spontaneous abortion, preterm birth. Toxics (Basel). 2023;11(3):278.
16. Duan Z, Wang Y, Huang J, Redmon JH, Eriksen MP, Ong M, et al. A bibliometric analysis of e-cigarette waste research: Toward environmental sustainability. Sci Total Environ. 2022;838:155826.
17. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สร้างสุข บุหรี่ทุกชนิดอันตราย. จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ. 2566;19(259):1-23.
18. McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L, Robson D. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018: A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England; 2018.
19. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558: เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า "บารากู บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู" น้ำยาสำหรับเติม บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า". ราชกิจจานุเบกษา. 2558; 132(พิเศษ 39 ง):28-9.
20. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติ คุสการ พ.ศ. 2560 (มาตรา 244 และ 246). ราชกิจจานุเบกษา. 2560;134(53 ก):26.

21. กองทัพอากาศ. นโยบายผู้บัญชาการทหารอากาศ พ.ศ. 2567-2578 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้น 24 ก.พ. 2568]. จาก: <https://welcome-page.raf.mi.th/blog/e-ksaarephyaepr-11/noybaayphuubaychaa-kaarthhaar-aakaas-ph-s-2567-2578-1607>
22. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-8.
23. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน; 2561.
24. Zhang X, et al. The association between health literacy and ecigarette use: evidence from Zhejiang, China. *Frontier in Public Health*. 2024; 11:1321457. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1321457>.
25. ยูนันท์ เทพา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ). 2567;34(2):12-26.
26. ชมพูนุท สินธุพิบูลย์กิจ, ทินกร เพิ่มพงศ์ไพบุลย์. การประเมินระดับทักษะการบอมนอกไซต์ในลมหายใจเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารเทคนิคการแพทย์. 2561;46(2):6590-603.
27. สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา. สบยช.เตือนบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายไม่ต่างบุหรี่มวน เน้นหลัก 4ล เลิกบุหรี่เอง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้น 6 มี.ค. 2568]. จาก: <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28520>
28. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, อัมพร กรอบทอง, บรรณธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สันติวิกิจ พรินติ้ง; 2564.
29. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328-35.