

## จดหมายเปิดผนึก

# เรียนท่านประธานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมาย และมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. นายแพทย์สมชัย บวรกิตติ FRCP, FRACP, Hon.FACP  
ราชบัณฑิต สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภาแห่งประเทศไทย

ในช่วงนี้ผมได้รับรู้ข่าวคราวเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์) ค่อนข้างบ่อย ได้ติดตาม  
ข้อคิดเห็นจากหลายฝ่ายทั้งจากการประชุมและบทความในประเทศและต่างประเทศ ผมได้เขียน  
บทความจำนวนหนึ่งแจ้งผลดีผลร้ายเปรียบเทียบระหว่างบุหรี่ยาสูบเผาไหม้กับบุหรี่ไฟฟ้าที่อุ่นไม่  
ต้องเผา ลงพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศและต่างประเทศหลายครั้ง ให้ข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้าไว้  
ถ้วน เปรียบเทียบกับบุหรี่มาตรฐาน ผมสนใจผลร้ายจากการสูบบุหรี่เป็นพิเศษ เพราะในช่วงที่เป็น  
อายุรแพทย์ระบบการหายใจของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ.  
๒๕๔๙-๒๕๖๓) ต้องผจญกับผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายจากควันบุหรี่ใบยาสูบ โดยเฉพาะโรคปอดอุด  
กั้นเรื้อรัง (ซีโอพีดี) และมะเร็งปอด ผมเป็นแพทย์ไทยรุ่นแรกๆที่พยายามช่วยลดเลิกการสูบบุหรี่  
ของประชาชนในประเทศไทย ผมเคยเปิดคลินิกคนสูบบุหรี่ แต่ไม่ได้ผลมากนัก เพราะผู้สูบบุหรี่  
ส่วนใหญ่เสพติดนิโคตินในควันเผาไหม้ใบยาสูบและชื่นชอบอริยาบถการสูบบุหรี่ แม้ว่าในระยะ  
หลังได้มีการรณรงค์สำคัญคือการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะได้ช่วยลดการสูบบุหรี่  
ไปบ้าง แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่ได้ลดลง

ขอย้อนกลับมาพูดเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ทั่วๆไปรู้ว่า**บุหรี่ทุกชนิด**ก่อผลร้ายต่อสุขภาพและ  
เศรษฐกิจ แม้ว่าบุหรี่อาจเป็นประโยชน์ต่อบุคคลบางกลุ่ม ทำให้ระลึกรถึงอันสงฆ์ของผู้กล้าที่เลิก  
การสูบบุหรี่ได้เด็ดขาดในประเทศไทย

จากประสบการณ์ส่วนตัว ผมพบว่าพวกเราหลายท่านไม่ทราบว่า**บุหรี่ไฟฟ้ามี ๒ ชนิด** คือ  
ชนิดน้ำนิโคตินกับชนิดฝอย**ใบยาสูบ** ทั้งสองชนิดไม่ได้ต้มหรือเผา (heat-not-burn) แต่เพียงอุ่น  
ให้เกิดไอ (vapor) แพทย์จะทราบว่าในควันใบยาสูบมีสารพิษมากกว่า ๗๐๐๐ ชนิด แต่ในไอน้ำ  
จากใบยาสูบ มีสารเคมีไม่กี่อย่าง และไม่ใช้สารพิษ ผมไม่สนับสนุน**บุหรี่ไฟฟ้าน้ำนิโคติน**เพราะ  
ไม่มีประโยชน์ แต่**บุหรี่ไฟฟ้าชนิดใบยาสูบอุ่นไม่เผา**มีประโยชน์ช่วยผู้เสพติด**บุหรี่ใบยาสูบ**ชนิด  
ดั้งเดิมจำนวนหนึ่ง เลี่ยงการสูดควันพิษเข้าสู่ร่างกาย

สุดท้ายนี้ ผมขอยืนยันว่า **“บุหรี่ทุกชนิดเป็นวัสดุเสพติดอันตรายร้ายแรง สมควร  
ยกเลิกการผลิตภายในประเทศ และห้ามการนำเข้าในทุกรูปแบบ”**

## เอกสารประกอบการเรียน

๑. อรรถ นานา, สมชัย บวรกิตติ. Smoking among Thai medical students. สารศิริราช ๒๕๓๑; ๔๐: ๒๑๑-๘.
๒. อรรถ นานา, สุชัย เจริญรัตนกุล, รัชสรรค์ ปุษาปาคม, สมชัย บวรกิตติ. Philosophy of anti-smoking campaign. สารศิริราช ๒๕๓๔; ๔๓: ๕๐๕-๗.
๓. สมชัย บวรกิตติ, อรรถ นานา. The doctor's role in tobacco consumption. อายูรศาสตร์ ๒๕๓๔; ๗: ๙๘-๙๙.
๔. อรรถ นานา, สมชัย บวรกิตติ. Why it is difficult to quit smoking. วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๓๕; ๑๗: ๒๙-๓๐.
๕. สมชัย บวรกิตติ, อรรถ นานา. Environmental tobacco smoke. วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๓๖; ๑๘: ๕๖-๖๐.
๖. สมชัย บวรกิตติ. A smoking cessation technique: taking out a painful thorn with another thorn. จดหมายข่าวราชบัณฑิตยสถาน กันยายน ๒๕๓๗.
๗. Bovornkitti S. Tobacco Harm Reduction. Trends in Telemedicine & E-health 2019;1(5).000522.
๘. สมชัย บวรกิตติ. Health Concern to Electronic Cigarettes. AMJAM 2022; 22(1): 75.
๙. สมชัย บวรกิตติ. About cigarettes. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๖๓; ๒๐(๒): ๑๙๑.
๑๐. สมศักดิ์ เทียมเก่า, สมชัย บวรกิตติ. Beyond Regulation is Harm Reduction Efforts. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๖๓; ๒๐(๓): ๒๕๙.
๑๑. สมชัย บวรกิตติ. Health Concern to Electronic Cigarettes. KUHJ 2023; 4(2): 175.
๑๒. สมชัย บวรกิตติ. Vaping: Benefits outweigh the risks. AMJAM <https://asianmedjam.com/index.php/amjam/article/view/328/290>
๑๓. Beyond Nicotine Gateway Hypothesis. <https://he02.tci-thaijo.org//index.php/tmj/article/view/243143/165326>