

ปกิณกะ

Miscellany

การประชุมย่อย “บุหรี่ยิเลคทรอนิกส์”

สมชัย บวรกิตติ*

Somchai Bovornkitti*

*สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภา, กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

*The Academy of Science, The Royal Institute of Thailand, Bangkok, 10300

Corresponding author E-mail address: s_bovornkitti@hotmail.com

บริษัทบุหรี่ยิของประเทสหรัฐอเมริกา Philip Morris International ที่มีชื่อเสียง ผลิตบุหรี่ยิยาสูบที่ใช้แพร่หลายทั่วโลกเป็นเวลานาน ได้พยายามที่จะเปลี่ยนการสูบบุหรี่ยิมาบยาสูบเผาไหม้ให้เป็นการสูบบุหรี่ยิไออุ่นบยาสูบที่ไม่มีการเผาไหม้ (heat not burn) เพื่อหลีกเลี่ยงสารพิษจากบยาสูบเผาไหม้ที่ก่อโรคร้ายแรงต่อผู้สูบ ดังนั้นเมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ PMI ประเทศไทยได้เชิญนักวิชาการไทยจำนวนหนึ่งไปร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวในการประชุมที่โรงแรมแกรนด์ไฮแอต ราชประสงค์ การประชุมครั้งนี้มีผู้บรรยายหลัก ๒ คน คือนายแพทย์ชาคริต ริมพานิชย์ จากโรงพยาบาลเซนต์แมรี่ จังหวัดนครราชสีมา บรรยายในหัวข้อ Evidence Review from The National Academic of Science and Medicine (NASEM) และแพทย์หญิง ดร. เคียวโกะ มูราคามิ จากฟิลิปปินส์ สาขาประเทศญี่ปุ่น บรรยายเรื่อง Scientific Assessment and Updated Clinical Results of Emerging Alternative, THS 2.2 มีนายแพทย์เจอเมย์ลิม เจ้าหน้าที่บริษัทโอลิเวอร์ ้วยแมน สำนักงานสิงคโปร์ ทำหน้าที่คล้ายผู้ดำเนินการประชุมตลอดงาน



ภาพผู้เข้าร่วมประชุมส่วนหนึ่ง

การบรรยายส่วนใหญ่เป็นการนำผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไออุ่นใบยาสูบ THS 2.2 ที่ผลิตโดยบริษัทฟิลิปมอร์ริสเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗ เทียบกับบุหรี่มวนเผาไหม้ข้อมูลที่สรุปได้จากการประชุมก็คือ การสูบบุหรี่ไออุ่นยาสูบที่ผลิตโดยบริษัทฟิลิปมอร์ริสสามารถลดผลร้ายต่อระบบการหายใจ หัวใจ และหลอดเลือด

หลังจากฟังผู้บรรยายรายแรก ผู้เขียนได้เสนอความเห็นต่อที่ประชุมว่าการเลิกสูบบุหรี่ที่จะทำให้สำเร็จได้แน่นอนคือ รัฐบาลต้องออกกฎหมายเลิกบุหรี่ เช่นเดียวกับการเลิกสูบบุหรี่ สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งบริษัทผลิตบุหรี่ทุกแห่งรวมทั้งของประเทศไทยจะไม่พอใจ และอาจมีการต่อต้าน รุนแรงตามมาจากชาวไร่ยาสูบ กรรมกร และผู้ดำเนินงานโรงงานยาสูบ แต่ผลตามที่สำคัญก็คือ การลักลอบนำเข้าบุหรี่เข้าประเทศ มาจำหน่ายแก่ผู้ที่ยังต้องการสูบบุหรี่เข้มข้น ซึ่งทางฝ่ายปกครองประเทศจะต้องดูแลเช่นเดียวกับเรื่องยาเสพติดอื่นๆ ในช่วงต้นๆ ต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่งและผลสำคัญที่ตามมาก็คือ การช่วยเหลือผู้ติดยาที่มีอาการเลิกสารเสพติด ซึ่งแก้ไขได้และสิ้นเปลืองน้อยกว่าการรักษาโรคเหตุบุหรี่

ผู้เขียนได้ให้ข้อคิดว่าอยากเห็นการศึกษาดีเอ็นเอโดยวิธี next generation sequencing ตรวจพินิจลำดับคู่เบสของผู้เสพติดบุหรี่เปรียบเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่ว่าจะมีหน่วยพันธุกรรมหรือท่อนคู่เบสผิดปกติในสายดีเอ็นเอที่อาจบ่งบอกถึงการเสี่ยงเสพติดหรืออาจมีหน่วยพันธุกรรมเสี่ยงโรคด้วยซึ่งหากพบก็จะได้ใช้กรรไกรโมเลกุล (CRISPR/Cas9) ตัดต่อสายดีเอ็นเอแบบการรักษาผู้ป่วยบางโรค

ผู้เขียนมีความเห็นว่าการลดสาเหตุการเสพติดบุหรี่จะต้องเริ่มจากการลดปริมาณนิโคตินและกลิ่นสารหอมระเหยจากการเผาไหม้ใบยาสูบ ร่วมกับลดความเคยชินต่อพฤติกรรม hand to mouth ซึ่งจะบรรเทาได้ในระยะแรกๆ โดยให้คาบสูบบุหรี่ที่ไม่จุดหรือการคาบสูบบุหรี่อีเลคทรอนิคส์ที่ไม่มีการเผาไหม้ใบยาสูบน่าจะช่วยให้เลิกนิสัยสูบบุหรี่ได้ ผู้เขียนมีบทความรายละเอียดเรื่องบุหรี่อีเลคทรอนิคส์ในธรรมศาสตร์เวชสารและพุทธชินราชเวชสาร ๒๕๖๑

ในการบรรยาย ผู้บรรยายสรุปว่าการสูบบุหรี่อีเลคทรอนิคส์แบบที่ ๒ (อุ่นไม่เผา) ช่วยถนอมสุขภาพนักสูบบุหรี่ได้ดีกว่าการสูบบุหรี่ไออุ่นนิโคติน ที่ไม่มี

การอุ่นใบยาสูบซึ่งก็อาจถูกต้อง เพราะการบริหารนิโคตินอย่างเดียวเพื่อให้เลิกเสพติด เคยทำให้ผู้เขียนผิดหวังมาแล้วสมัยที่ให้ผู้ติดยาหรือเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคติน ดังนั้นการสูบบุหรี่แบบไออุ่นใบยาสูบและมีนิโคตินด้วยจึงน่าจะเป็นที่นิยมกว่า แต่ก็ต้องเสี่ยงจากเลิกสูบบุหรี่มวนเผาไหม้มาติดยาหรืออีเลคทรอนิคส์ที่อาจจะหลีกเลี่ยงโรคจากสารพิษใบยาสูบเผาไหม้ก็ตาม จึงต้องมีการศึกษาให้แน่ชัดว่าในไออุ่นใบยาสูบของบุหรี่อีเลคทรอนิคส์จะไม่มีสารพิษก่อโรคร้ายออกมา เช่น โพลีเนียม-๒๑๐ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งที่สำคัญ

ส่วนบุหรี่ไออุ่นนิโคตินนั้นนักสูบบุหรี่บางคนที่ยังไม่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่จริงจังที่ยังติดกลิ่นใบยาสูบและนิโคตินก็อาจจะไม่เลิกสูบบุหรี่มวนเผาไหม้

เอกสารอ้างอิง

๑. อรรถ นานา, สมชัย บวรกิตติ. Why it is difficult to quit smoking? วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๓๕; ๑๗: ๒๙-๓๐.
๒. สมชัย บวรกิตติ. Smokers' Clinic. สารศิริราช ๒๕๓๗; ๔๖: ๗๙๘-๘๐๗.
๓. สมชัย บวรกิตติ. วิถีเลิกสูบบุหรี่.
๔. สมชัย บวรกิตติ. บุหรี่ไออุ่น บุหรี่อีเลคทรอนิค. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๖๑;
๕. สมชัย บวรกิตติ, อรรถ นานา. การอดบุหรี่โดยวิธีหนามยอกเอาหนามบ่ง. จดหมายข่าวราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๓๗; ๔(๓๖): ๑.
๖. Mendelsohn CP. Electronic cigarettes in physician practice. Intern Med J 2018; 48: 391-6.
๗. Smith MR, Clark B, Ludicke F, Schaller J-P, Vanscheeuwijck PmHoeng J, et al. Evaluation of the Tobacco Heating System 2.2. Part 1: Description of the System and the Scientific Assessment Program. Regulatory Toxicology and Pharmacology 2016; 81: S17-S26. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/yrtph.