

การสูบบุหรี่กับจริยธรรมความรับผิดชอบ

Smoking and Ethical Responsibility

Received: February 27, 2024
Revised: March 18, 2024
Accepted: March 19, 2024

ณัฐรดา แฮคำ¹
Natrada Heakham
(natrada.pho@gmail.com)

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ยาเพื่อความบันเทิงที่พบบ่อยที่สุด ได้รับความนิยมนามากที่สุด โดยผู้คนมากกว่าพันล้านคนทั่วโลก ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา การสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญของโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น มะเร็งปอด หัวใจวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศและความพิการแต่กำเนิดและโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เป็นต้น การสูบบุหรี่ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่าห้าล้านคนต่อปี แสดงให้เห็นว่าสามารถคร่าชีวิตผู้สูบบุหรี่ระยะยาวเทียบได้กับอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้ไม่สูบบุหรี่ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย ปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาด้านสุขภาพเพราะผลกระทบจากการสูบบุหรี่ทั้งของผู้สูบบุหรี่เองและผู้ไม่สูบเนื่องจากบุหรี่มือสอง มือสามด้วย หน่วยงานของไทยที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาพรวมถึงองค์กรของพระพุทธศาสนาได้รณรงค์ทุกรูปแบบ เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ บทความนี้มุ่งนำเสนอ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ในสังคมไทยในหลากหลายมิติและจริยธรรมความรับผิดชอบของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อสังคม โดยประยุกต์ใช้หลักศีลห้าและหลักเมตตาธรรมโดยเน้นผู้สูบบุหรี่ที่พึงมีต่อสังคม เป็นผู้สูบบุหรี่ที่พยายามเลิกหรือกำลังสูบก็น้อยที่สุด รักตัวเอง ไม่อยากให้ตัวเองเกิดโรคร้าย คนอื่นสังคมรอบข้างก็รักสุขภาพ เกลียดโรคร้ายเช่นกัน

คำสำคัญ : การสูบบุหรี่, บุหรี่มือสอง, จริยธรรมความรับผิดชอบ, ผลกระทบ

Abstract

Smoking is one of the most common forms of recreational drug use. Smoking is the most popular form of smoking with more than one billion

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
Faculty of Nurse, Rambhai Barni Rajabhat University

people worldwide. Most of which are in developing countries. Smoking has a negative effect on health. It is a major cause of many diseases such as lung cancer, heart attack, and chronic obstructive pulmonary disease. Five million deaths are caused by smoking a year. This shows that smoking can kill long-term smokers almost comparable to average mortality rate of non-smokers. Currently, Thailand faces health problems because of smoking including second-hand and third-hand cigarettes. Thai agencies including Buddhist organization and other religious agencies have launched all kinds of campaigns to raise awareness of the dangers of cigarettes. This article aims to present the impact of smoking in Thai society in many dimensions and the ethical responsibilities that smokers should have towards society by applying the five precepts and the principle of kindness. If the smokers understand the truth, they should not cause disease or causes to others, the surrounding society and impact. Buddhism teaches that if one knows that an individual still loves oneself, so does others, then do not cause other people to suffer.

Keywords: Smoking, Second-hand smoke, Ethical Responsibility, Effects

บทนำ

จากรายงานของหน่วยงานขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขของไทยระบุถึงอันตรายและพิษภัยของบุหรี่ สาเหตุสำคัญของโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น มะเร็งปอด หัวใจวาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความพิการแต่กำเนิด โรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่แสดงให้เห็นว่าสามารถคร่าชีวิตผู้สูบบุหรี่ระยะยาวได้ประมาณครึ่งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่าห้าล้านคนต่อปีตั้งแต่ปี 1990 ถึง 2015 จำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำทั้งหมดในประเทศไทย พ.ศ.2554 มีจำนวน 9.9 ล้านคน เป็นชาย 9.5 ล้านคน และหญิง 4 แสนคน (สื่อมวลชนมีเดียกรมอนามัย, 2562) ตัวเลขอันน่าตกใจของจำนวนผู้สูบบุหรี่นี้ยังได้รับการตอกย้ำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ทำการสำรวจสถิติผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศในปี พ.ศ.2564 พบว่า ประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน เมื่อรวมกับสถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกมีมากกว่าพันล้านคน แม้สังคมจะรับรู้ ว่า บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่การณรงค์ให้คน

ในสังคมดลละเล็กละเบาสูบบุหรืดูเหมือนจะได้อลน้อย การสูบบุหรืเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ยาเพื่อความบันเทิงที่พบบ่อยที่สุด เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมมากที่สุดที่พบเห็นในชีวิตประจำวัน บุหรืและยาสูบเป็นสารเสพติดเริ่มต้นที่ถูกกฎหมายและเข้าถึงได้ง่ายมากกว่าสิ่งเสพติดประเภทอื่น เป็นสาเหตุอันดับที่สองของการตายของคนไทย (วิโรจน์ วีรชัย และคณะ, 2557)

ต่อมาที่สังคมต้องระวังคืออันตรายจากบุหรืมือสอง คือ ผู้ไม่สูบบุหรืแต่เสียชีวิตถึง 600,000 รายทั่วโลกเนื่องจากควันบุหรืมือสอง นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบจากการสูบบุหรืไฟฟ้าอีกด้วยและบุหรืไฟฟ้าแม้จะไม่มีควันไปรบกวนคนรอบข้างแต่ผลกระทบก็มียากไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน สืบเนื่องจากอันตรายจากการสูบบุหรืที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนี้ทำให้หลายประเทศเรียกเก็บภาษีผลิตภัณธ์ยาสูบในระดับสูง ประกาศให้สาธารณะรับรู้ถึงผลกระทบโดยใช้รูปแบบโฆษณาที่หลากหลายเพื่อกีดกันการสูบ จำกัดโฆษณาที่ส่งเสริมการสูบบุหรื โดยให้มีการพิมพ์ข้อความติดข้างของผลิตภัณธ์บุหรืให้รับรู้ว่าการสูบเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูบและคนรอบข้าง ให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรืแก่ผู้ที่สูบบุหรืโดยชี้ให้ผู้สูบบุหรืมองเห็นผลกระทบจากการสูบบุหรืที่มีต่อสังคมรอบข้าง ทางหน่วยงานของรัฐได้ดำเนินการจัดพื้นที่แยกผู้สูบบุหรืออกจากผู้ไม่สูบ เน้นความเป็นส่วนตัวในที่สาธารณะให้มีความปลอดภัยจากควันบุหรื มีประเด็นที่น่าเขียนถึงคือ จะมีวิธีการใดที่จะกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรืมีจริยธรรมความรับผิดชอบในการสูบบุหรืซึ่งเป็นการรบกวนและส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่สังคมรอบข้าง บทความนี้ต้องการเขียนถึงการประยุกต์หลักศีล 5 ในการกระตุ้นให้ผู้สูบบรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง อย่างน้อยจะได้ช่วยลดความรุนแรงของผลกระทบได้บ้าง

บุหรืกับสถานการณ์ทั่วโลกและประเทศไทย

สื่อมวลชนมีเดียกรมอนามัย (2562) ระบุว่า ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรื 1,250 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้สูบบุหรืประจำทั้งหมดในประเทศไทย พ.ศ.2554 โดย 9.9 ล้านคน เป็นชาย 9.5 ล้านคน และหญิง 4 แสนคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรืและยาสูบ ระยะยาวได้ประมาณครึ่งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้ไม่สูบบุหรื การสูบบุหรืทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่าห้าล้านคนต่อปีตั้งแต่ปี 1990 ถึง 2015 และมีผู้เสียชีวิตจากบุหรืมือสองถึง 600,000 รายทั่วโลก ต่อมาสังคมยังได้ผลกระทบจากการสูบบุหรืไฟฟ้าอีกด้วยซึ่งมีอันตรายไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

ในรายงานประจำปีของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรคปี 2566 (2564) ได้อ้าง สถิติผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2564 พบว่า “ประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน ร้อยละ 17.4 แยกเป็นผู้ที่สูบ ทุกวัน 8.7 ล้านคน ร้อยละ 15.3 และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน ร้อยละ 2.1 เมื่อพิจารณาตาม กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25 - 44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 19.7 และ 18.5 ตามลำดับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อายุ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 12.7 ส่วนกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด ร้อยละ 6.2” (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2564)

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

นอกจากการสูบบุหรี่และยาสูบจะเป็นสาเหตุการตายอันดับสองในประเทศไทยแล้ว ยังมีผลกระทบด้านอื่น ๆ อีกเช่น ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความเครียดการแท้งบุตรและการคลอดก่อนกำหนดและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก หรือ Sudden Unexpected Death in Infancy (SUDI) ทารกในครรภ์มีปอดไม่แข็งแรงและมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของทารกเมื่อคลอดออกมา ผลกระทบดังกล่าวนี้สามารถเกิดขึ้นได้จากบุหรี่มือสองด้วยเช่นกัน ในประเด็นดังกล่าวนี้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา หรือ CDC ระบุว่า ผลกระทบจากบุหรี่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหลายประการการ อาทิ ภาวะมีบุตรยากหรือไม่ตั้งครรภ์เลย การสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ทำลายเนื้อเยื่อโดยเฉพาะในปอดและสมองของทารกในครรภ์และกระทบถึงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐอเมริกาวิจัยบางชิ้นที่ได้ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการสูบบุหรี่ของมารดากับอาการปากแหว่งเพดานโหว่ของทารก (U.S. Department of Health and Human Services,2010) สอดคล้องกับกรมอนามัยของไทยที่ระบุผลกระทบของการสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อทารกในครรภ์ “ที่จะมีโอกาสเกิดปากแหว่ง เพดานโหว่มากกว่าทารกที่มารดาที่ไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ถึง 2 เท่า และหากแม่อายุยังคงสูบบุหรี่ควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบโดยตรงทำให้ทารกป่วยเป็นโรกระบบทางเดินหายใจตอนล่าง หอบหืด และหูชั้นกลางอักเสบ” (สื่อมวลชนมีเดียกรมอนามัย,2562) ในรายงาน How Tobacco Smoke Causes Disease (2010,pp.12-13) ได้ระบุถึงผลเสีย

ของการสูบบุหรี่ที่ต่อภาวะการมีบุตรเริ่มตั้งแต่คุณภาพของ DNA ในสเปิร์ม ทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย, และกลุ่มอาการการเสียชีวิตของทารกอย่างกะทันหัน (SIDS) ซึ่งอัตราการเสียชีวิตทารกที่มีแม่สูบบุหรี่มีโอกาสมากกว่าถึง 3 เท่าหลังคลอดแล้วทารกแรกเกิดได้รับผลกระทบจากบุหรี่มือสองที่สูดควันบุหรี่มือสองนั้นมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตมากขึ้นผลกระทบที่เกิดจากบุหรี่มือสองที่บ้าน ในรถยนต์ หรือในที่สาธารณะ ต่อสุขภาพปอดของเด็กมีมากขึ้นในสหรัฐอเมริกา มีเด็กมากกว่า 300,000 คนที่ต้องทนทุกข์ทรมานในแต่ละปี การติดเชื้อที่เกิดจากควันบุหรี่ ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดบวม และการติดเชื้อในหู หายใจไม่ออกและไอบ่อยขึ้น นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบไปยังการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วยด้วย (U.S. Department of Health and Human Services., 2010)

บุหรี่มือสอง

การศึกษาผลกระทบของการสูบบุหรี่มีมากและกว้างขึ้น ก่อนหน้านั้นอาจจะจำกัดเฉพาะผลกระทบที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ต่อมา มีการขยายวงการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นควันที่พ่นออกมาจากผู้สูบและควันที่เกิดจากเผาไหม้บุหรี่เรียกกันว่า บุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke หรือ SHS) ซึ่งอันตรายนั้นรุนแรงไม่แพ้การสูบบุหรี่เองเป็นการสัมผัสในปริมาณมากในช่วงเวลาสั้น ๆ จากเอกสารรายงาน How Tobacco Smoke Causes Disease (2010, Pp.7-12) ระบุว่า “บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดส่วนใหญ่ ผู้ชายเกือบ 9 ใน 10 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด ผู้ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 3,000 รายเสียชีวิตในแต่ละปีจากโรคมะเร็งปอดที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง เมื่อสูดดมควันบุหรี่มือสองเข้าไป เกล็ดเลือดในเลือดจะเหนียวและอาจเกิดลิ่มเลือดได้ เหมือนกับคนที่สูบบุหรี่ การวิจัยใหม่ ๆ แสดงให้เห็นว่าแม้แต่การใช้เวลาอยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่ยังอาจทำให้หัวใจวายได้ ควันบุหรี่มือสองอาจทำให้การมีบุตรยากมากขึ้น การวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าควันบุหรี่ยลดโอกาสในการมีลูกที่มีสุขภาพดี” ส่วนในสหรัฐอเมริกา งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเวชศาสตร์ป้องกันแห่งอเมริกา (America Journal of Preventive Medicine) อ้างใน เว็บไซต์ BBC News ไทยระบุผลกระทบของบุหรี่มือสองว่า เด็กที่เติบโตมาท่ามกลางการเลี้ยงดูของครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตจากโรคเกี่ยวกับปอดอย่างรุนแรงได้เมื่อโตขึ้น แม้ว่าพวกเขาจะไม่สูบบุหรี่ก็ตาม ข้อมูลนี้มาจากการวิจัยโดย “โดยสมาคมมะเร็งแห่งอเมริกาที่ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 70,900 คนจากผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย โดยได้สอบถาม

เกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่ตลอดชีวิตรวมทั้งการตรวจสุขภาพของพวกเขาตลอด 22 ปีที่ผ่านมา ซึ่งทำให้พบว่า เด็กที่เติบโตในสภาพผู้ปกครองสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูง โดยหากพิจารณาในสัดส่วนการเสียชีวิตในแต่ละปีของผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่เสียชีวิตด้วยสาเหตุเดียวกัน พบว่าทุก ๆ 1 แสนคน จะมีเด็กเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวถึง 7 คน” (BBC News, 2018) วิจัยแหล่งเดียวกันระบุแม้ว่าผู้ไม่สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่หากคลุกคลีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่มือสองเกิน 10 ชั่วโมงต่อวันโอกาสที่จะได้ผลกระทบจากควันบุหรี่ยังมีสูงเช่นกันเมื่อเทียบกับคนที่ไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงด้วยควันบุหรี่มือสอง ผลกระทบอีกรูปแบบหนึ่งคือ พฤติกรรมสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เกิดการเลียนแบบคือสูบบุหรี่ของเด็กครอบครัวเพิ่มมากขึ้นถึง 3.5 เท่า (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, 2560) สอดคล้องกับงานของ ธนธร กานตอาภา (2564) ที่ระบุว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมทำให้เด็กอยากสูบบุหรี่เลียนแบบทำตามคนที่สูบในครอบครัวและคนใกล้ชิด

ต่อมาก็มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบุหรี่มือสามที่ติดและตกค้างบนเสื้อผ้าและที่นอน โต๊ะ โซฟา ที่นั่งซึ่งติดยาวนานถึง 6 เดือน (โรงพยาบาลราชวิถี, 2024) บุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke หรือ SHS) ก็คือควันที่ผู้สูบบุหรี่นั้นพ่นลมหายใจออกมา รวมถึงควันที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ เป็นการสัมผัสปริมาณมากในระยะเวลาสั้น ๆ จากวิสัยหลายชิ้นในประเทศไทยได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของบุหรี่มือสอง ชัดที่สุดคือคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผลกระทบนั้นชัดเจนที่สุดคือ ปัญหาสุขภาพ

บุหรี่ไฟฟ้า (Electronic Cigarette) และอันตราย

บทความในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี เขียนถึงบุหรี่ไฟฟ้าด้านลักษณะผลกระทบด้านต่าง ๆ และภัยที่เกิดจากการสูบ (โรงพยาบาลวิภาวดี, 2024) บุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า (Electronic Cigarette) เป็นอุปกรณ์สูบบุหรี่ชนิดหนึ่งที่ใช้กลไกไฟฟ้าทำให้เกิดความร้อนและไอน้ำ ซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบหลัก 3 ส่วน คือ แบตเตอรี่ ตัวทำให้เกิดควันและความร้อน (Atomizer) และน้ำยา โดยไม่มีควันจากกระบวนการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ปกติทั่วไปและด้วยการสูบควันของบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดความเข้าใจว่ามีอันตรายต่อร่างกายน้อยกว่าบุหรี่ธรรมดา แต่ความจริงแล้วมีอันตรายมายิ่งหย่อนไปกว่า บุหรี่ธรรมดา คือ 1) ควันจากบุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคตินที่ทำให้เกิดการเสพติดได้เช่นเดียวกันกับ บุหรี่มวนธรรมดา 2) มีสารมีพิษอื่น ๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบของร่างกาย ทำให้เกิดอาการไอ ระคายเคืองปอด 3) อันตรายจากโลหะหนักที่เกิดจากขดลวดโลหะในอุปกรณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า 4) ประสาทสัมผัสรับกลิ่นลดลง

ภัยจากบุหรี่ไฟฟ้า

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 ที่พบว่า ประชากรไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีจำนวน 78,742 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 0.14 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีจำนวนทั้งหมด 57 ล้านคน เป็นคนที่สูบทุกวัน 40,724 คน และสูบแบบไม่ทุกวัน 38,018 คน โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน อายุระหว่าง 15-24 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง 47,753 คน ขณะที่คนไทยที่รู้จักบุหรี่ไฟฟ้า เชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายมากกว่าบุหรี่ธรรมดาร้อยละ 26.7 เชื่อว่าอันตรายน้อยกว่าร้อยละ 11.3 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดามีอันตรายเท่ากัน ร้อยละ 62. ทั้งนี้ข้อมูลจำนวนและอัตราคนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพประชากรปี 2564 ที่เก็บข้อมูลจากทั้งสิ้น 73,654ครัวเรือนทั่วประเทศ ครอบคลุมประชากรตัวอย่าง 164,406 คน นับเป็นการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพขนาดใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยมีมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

แม้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าจะไม่ถูกกฎหมายในปัจจุบัน แต่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น โดยนักสูบหันมาใช้แทนบุหรี่แบบดั้งเดิม ด้วยความเชื่อเรื่องความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ปัจจุบันมีจำนวนนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ที่น่าตกใจคือมี ผู้หญิง เด็กและเยาวชนด้วย สังคมและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ควรตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า เพราะมีผลกระทบมากมายไม่น้อยไปกว่าบุหรี่ธรรมดา สังคมควรได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและส่งเสริมให้ประชาชนรู้เท่าทันภัยของบุหรี่ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์สูบบุหรี่ประเภทนี้ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล(2024) อ้างข้อมูลจากศูนย์วิจัย ที่รายงานโรคแทรกซ้อนจากบุหรี่ไฟฟ้าว่า “ในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 49, ระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 13, ช่องปากและฟัน ร้อยละ 18, สมอ ร้อยละ 7, ตับ ร้อยละ 2.9, ผิวหนัง ร้อยละ 2.9 และระบบอื่น ๆ ร้อยละ 19 การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มความเสี่ยงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดถึง 1.8 เท่า และทำให้ปอดอักเสบ มีความเสี่ยงต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ 49 โรคหอบหืดเพิ่มขึ้นร้อยละ 39

นอกจากนี้ ยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองในเด็กและเยาวชนลดลงและก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ นอกจากนี้บุหรี่ไฟฟ้ายังก่อเกิดผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยผู้ลักลอบนำเข้าและขายบุหรี่ไฟฟ้ามีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็กและเยาวชน ซึ่งทำให้เกิดวิกฤตรุนแรงยิ่งขึ้นเพราะนิโคตินมีผลกระทบต่อสมองของเด็กตั้งแต่อยู่

ในครรภ์จนถึงอายุ 25 ปี โดยเฉพาะขณะที่เด็กกำลังเติบโตในช่วงวัยรุ่นหรือก่อนหน้านั้น ผู้นำเข้าหรือขายบุหรี่ไฟฟ้าจึงเปรียบเสมือนผู้ที่บ่อนทำลายอนาคตของชาติซึ่งเป็นเยาวชนที่เป็นทรัพยากรที่มีค่ามหาศาล มาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการปกป้องเยาวชนไม่ให้เข้าถึงหรือทดลองเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า คือ การคงไว้ซึ่งกฎหมายห้ามการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นการป้องกันที่ต้นทางร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าผิดกฎหมายอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งควรเร่งให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อสังคมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, 2566) ปัจจุบันนี้ในประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขจำนวนของผู้ป่วยหรือเสียชีวิตจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า แต่พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามาตั้งแต่ปี 2562”

จากสถิติอันน่าตกใจดังกล่าวและข้อมูลวิจัย ทำให้ทราบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่และภัยจากบุหรี่ไม่ได้ลดลงและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีความเป็นไปได้สูงว่าสังคมไทยโดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ยังขาดความเข้าใจในหลักศีล 5 โดยเฉพาะจริยธรรมข้อที่ 1 คือความเมตตาที่ตรงกันข้ามกับ ปาณาติบาต ที่เบียดเบียนคนอื่นให้ได้รับความลำบากด้วยการสูบบุหรี่ซึ่งผลเสียต่อสุขภาพ หากผู้สูบเข้าใจศีลข้อที่ 1 คือเว้นขาดจากการทำให้ชีวิตผู้อื่นตกลงไปหรือตายไป และเว้นขาดจากการเบียดเบียนผู้อื่นให้ได้รับความลำบากด้วยควันบุหรี่ ย่อมจะเกิดจิตเมตตา มองเห็นความสวัสดิ ความไม่มีโรคของผู้อื่น นอกจากนี้ผู้สูบต้องมีความเข้าใจว่า การสูบบุหรี่ยังเข้าข่ายละเมิดศีลข้อที่ 5 คือ การเสพสิ่งเสพติดมีนเมา

การรณรงค์ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ในสังคมไทย

เพราะอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่นี้ทำให้หลายประเทศเรียกเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับสูง ประกาศให้สาธารณะรับรู้ถึงผลกระทบโดยใช้รูปแบบโฆษณาที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นการสูบ จำกัดโฆษณาที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ โดยให้มีการพิมพ์ข้อความติดข้างซองผลิตภัณฑ์บุหรี่ให้รับรู้ว่าการสูบเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูบและคนรอบข้าง ให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ ตัวอย่างเช่น วันมะเร็งโลก 4 กุมภาพันธ์ ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) “ช่วยเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้มีความตั้งใจอดบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม โดยคัดเลือกยาเม็ดไซทิสีน (cytisine) เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับรักษาภาวะติดนิโคติน เนื่องจากเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง ผลข้างเคียงน้อย และราคาไม่แพง”

(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2567) สถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีการตั้งชมรมที่มีวัตถุประสงค์รณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เพื่อกระตุ้นการรับรู้อันตรายของการสูบบุหรี่ เช่น ชมรมนักศึกษาพยาบาล สร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้ดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อสร้างแกนนำนักศึกษาในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้า ภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2566)

บทบาทของพระพุทธศาสนากับการลด ละ เลิก สูบบุหรี่

ในส่วนของพุทธศาสนาก็มีบทบาทไม่น้อยที่ช่วยสร้างเสริมความรับผิดชอบของผู้สูบโดยยึดหลักว่า การสูบบุหรี่ทุกรูปแบบเป็นภัยต่อตนเองและคนรอบข้างโดยประยุกต์ใช้หลักศีลห้าและหลักเมตตาธรรม กระตุ้นให้ผู้สูบเกิดสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมให้เข้าใจแนวคิด ใจเขาใจเรา คือ ตระหนักว่า ทุกคนรักสุขเกลียดทุกข์ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำไปสู่ปัญหาสุขภาพอย่างมากมายและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เมื่อรู้แล้วหากลดละเลิกได้ก็เป็นผลดีต่อสุขภาพตัวเองและยังส่งผลดีต่อสังคมรอบข้างอีกด้วย จริยธรรมความรับผิดชอบในมุมมองพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาสอนศีลธรรมและจริยธรรมเพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ไม่เบียดเบียนกันและกัน มีเมตตา ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หลักคำสอนที่เห็นชัดเจนที่สุดเพื่อความสันติสุขของสมาชิกในสังคมคือหลักศีล 5 เป็นข้อห้ามเพื่อควบคุมสมาชิกในสังคมให้ดูแลตนเองและคนอื่น ในขณะเดียวกันก็มีข้อปฏิบัติที่ส่งเสริมที่เรียกว่าเบญจธรรม เช่น ศีลข้อที่ 1 เว้นขาดจากการทำลายล้างผลาญสิ่งมีชีวิต รวมไปถึง การเบียดเบียนทรมาน ให้ได้รับความเดือดร้อนเจ็บปวด ด้วยการลงมือเองหรือสั่ง จ้าง บังคับคนอื่นให้ทำ ศีลข้อที่ 1 มุ่งห้ามประกอบกรรมดังกล่าวแล้ว พระพุทธศาสนายังเสนอหลักเมตตา กรุณา ความเมตตาปรารถนาดีต่อผู้อื่น อันเป็นหนึ่งในเบญจธรรมควบคู่กันไป ซึ่งเป็นหลักการที่ให้ความสำคัญชีวิตอื่นเท่ากับตัวเอง ทุกชีวิตรักสุข เกลียดทุกข์ กลัวต่อภัยคุกคามเดียวกัน จึงไม่ควรเบียดเบียนกันให้ได้รับความเดือดร้อน ในขุททกนิกาย ธรรมบท มีพระพุทธพจน์ตรัสรับรองว่า " [129] สัตว์ทุกประเภท ย่อมสะดุ้งกลัวโทษทัณฑ์ สัตว์ทุกประเภท ย่อมหวาดกลัวความตาย บุคคลนำตนเข้าไปเปรียบเทียบกับแล้ว ไม่ควรฆ่าเอง ไม่ควรใช้ให้คนอื่นฆ่า (ขุ.ธ.17/129/)

ศีลและการสูบบุหรี่

เมื่อการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพในวงกว้าง และสิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คำถามคือในด้านศาสนา มีคำตอบชัดเจนเรื่องการสูบบุหรี่ว่า เป็นการละเมิดหรือผิดศีลหรือไม่ ? ประเด็นดังกล่าวนี้ได้รับความสนใจจากนักวิชาการนักวิจัยโดยเฉพาะจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ โดยวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ดร.วศิน พิพัฒน์ฉัตร นักวิชาการด้านกฎหมาย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำเสนอบทความเรื่อง “พุทธศาสนา ศีลห้า และยาสูบ” ณ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย สมาคมปรัชญาและศาสนาแห่งประเทศไทย (Philosophy and Religion Society of Thailand) สรุปจากการนำเสนอได้ความว่า 1) การตีความวินัยมุขในพระพุทธศาสนา สมควรพิจารณาว่า ยาสูบเป็น “มัจชะ” ตามศีลข้อ 5 โดยการกำหนดให้ “ยาสูบ” เป็นหนึ่งในข้อห้ามที่ ภิกษุสงฆ์ไม่ควรบริโภค ด้วยเหตุผลทางสุขภาพและการมีผลต่อสภาวะการเสพติด ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะต้นเหตุ สมควรละทิ้งไม่ยึดติด 2) สมควรจัดให้มีการรณรงค์ไม่ให้พระภิกษุซื้อ, ฝากชื่อ หรือรับการให้บุหรี่ หรือขอรวาสที่จำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อใดก็ตามไม่ให้ รับฝากชื่อ หรือขายบุหรี่ให้แก่พระเช่นเดียวกันกับสุรา ภายใต้การพิจารณาว่า ยาสูบเป็นมัจชะ ถ้าพระบริโภคจะผิดศีล 5 ต้องอาบัติปาจิตตีย์ (เป็นบาป) และ 3) เกรสสมาคมสามารถใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 ในการกำหนดเป็นข้อห้ามให้พระภิกษุบริโภคยาสูบได้ ซึ่งไม่ขัดต่อหลักการเลือกปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแต่อย่างใด เนื่องด้วยสถานภาพของความเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่มีความแตกต่างจากฆราวาสทั่วไป (วศิน พิพัฒน์ฉัตร, 2561)

การสูบบุหรี่ผิดศีลหรือไม่

เมื่อพิจารณาตามข้อห้ามในศีลห้าโดยเฉพาะสิกขาบทที่ 5 ข้อสุดท้าย “สุราเมระยะมัจชะปะมาทัฏฐานา ปาณาติปาตา เวระมะณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ ถอดความว่า “ข้าพเจ้าขอสมาทานสิกขาบท คือเจตนาเป็นเครื่องดเว้นจากการดื่มเมาอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท อันได้แก่ น้ำสุรา เมรัย เครื่องดื่มมีเมาอื่น ๆ “ ดูเหมือนว่าไม่มีสิ่งเสพติดที่เรียกว่า บุหรี่หรือยาสูบอยู่ในรายการข้อห้ามโดยตรงหรือแม้กระทั่งสิ่งเสพติดประเภทอื่นนอกจากสุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท ก่อให้เกิดความพลั้งพลาดเท่านั้น ปัจจุบันในทางอ้อมมีการตีความคำว่า “มัจชะ” ครอบคลุมถึงสิ่งเสพติด

ประเภทอื่น ๆ เช่น ผื่น เฮอร์ปส์ กัญชา ยาบ้า ฯลฯ และแน่นอนว่าบุหรี่ยาสูบเมื่อจัดเป็นสิ่งเสพติดที่แม้ถูกกฎหมายย่อมต้องถูกผนวกเข้าในคำว่า “มัชชะ” ได้เช่นกัน เพราะเมื่อสูบและเสพเข้าไปแล้วทำผู้เสพเกิดอาการติด ขาดไม่ได้ ถือว่าอยู่ภายใต้ “มัชชะ” สรุปประเด็นว่า การสูบบุหรี่ผิดศีลหรือไม่? คำตอบคือผิดหากบุหรี่ยาสูบคือสิ่งที่ทำให้เกิดการติด และอาจจะกล่าวได้ว่า ผิดโดยอนุโลม เพราะการสูบบุหรี่หรือเคี้ยวยาสูบทำให้ศีลไม่บริสุทธิ์ เศร้าหมอง และถือว่าทำลายระบบสติปัญญา และยังก่อปัญหาารบกวนและทำให้ผู้อื่นประสบปัญหาสุขภาพและถึงแก่ชีวิตได้ในระยะยาว

อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ การสูบบุหรี่ทำให้ศีลข้อที่ 1 เศร้าหมอง ไม่บริสุทธิ์ “ปาณาติปาตา เวรมณี สิกขาปะทัง สะมาทิยามิ แปลความว่า ข้าพเจ้าขอสมาทานสิกขาบท คือเจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการฆ่า การเบียดเบียน การทำร้ายร่างกายคนและสัตว์ (แล้วมีจิตใจประกอบด้วยเมตตากรุณา มีความปรารถนาดี และสงสารเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สัตว์อื่น) แม้จะไม่มีข้อความใดในสิกขาบทศีลข้อที่ 1 ว่า การสูบบุหรี่ ยาสูบเป็นการละเมิดหรือผิดศีล เพราะการสูบบุหรี่ เคี้ยวยาสูบไม่ได้ทำให้สิ่งมีชีวิตตายไปในทันทีที่ได้กลืนควันบุหรี่ที่สูบ แต่หากพิจารณาคุณสมบัติขององค์การอนามัยโลก สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานอาหารและยาซึ่งกล่าวถึงสถิติผู้เสียชีวิตและมีปัญหาต่อสุขภาพ เพราะโรคที่เกิดการสูบบุหรี่ บุหรี่มือสอง บุหรี่ไฟฟ้า มีจำนวนมากดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่า ควันบุหรี่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคและเสียชีวิต สูญเสียทั้งกำลังคนและงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การสูบบุหรี่และการค้าขายบุหรี่ยาสูบจึงเป็นการทำให้ศีลเศร้าหมอง ไม่บริสุทธิ์ แม้ว่า อาชีพการค้าขายบุหรี่ยาสูบไม่จัดเข้าเป็นยาพิษที่พุทธบริษัทไม่ควรเข้าไปประกอบอาชีพ เพราะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคร้ายแรง

การประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมกับความรับผิดชอบของผู้สูบบุหรี่

เมื่อผู้สูบบุหรี่ตระหนักรู้พิษภัยของบุหรี่ยาสูบและการสูบบุหรี่ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเองและคนอื่นเพราะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของสังคมไทย คำสอนเรื่องศีลห้าข้อที่ 1 และที่ข้อที่ 5 ให้ความกระจ่างชัดเจนต่อผู้สูบว่าต้องรับผิดชอบต่อตัวเองและสังคมรอบข้างอย่างไร เช่น การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ในบ้าน สูบในที่ที่จัดไว้ให้เท่านั้น ถือว่าเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมได้ระดับหนึ่ง การตระหนักรู้ว่า ทุกคนรักสุขเกลียดทุกข์ ควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพต่อคนอื่น คือการก่อทุกข์ให้คนอื่น โดยผู้สูบลืมไปว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ ก็ควรแสดงความรับผิดชอบต่อคนรอบข้างโดยการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การสร้างจิตสำนึกยับยั้งชั่งใจให้เกิดมีขึ้นกับผู้สูบบุหรี่ถือว่าเป็นการฝึกฝน ความมีเมตตา กรุณาให้เกิดขึ้นในจิตใจของตนเองซึ่งแม้ว่า เจ้าตัวผู้สูบเองจะสูบแต่ยังมีเมตตาต่อคนอื่น เป็นการป้องกันไม่สร้างปัญหาให้คนอื่น ถือว่ามีความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้สูบบุหรี่ไม่ใช่ คนชั่วคนเลว เพียงแต่ให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมก็ถือว่าดีมากแล้ว การสร้างความ ตระหนักความรับผิดชอบต่อสังคมดังกล่าวนี้ให้กับผู้สูบสอดคล้องกับคำสอนของ พระพุทธเจ้าที่ตรัสไว้ว่า “สัตว์ทุกประเภท ย่อมสะดุ้งกลัวโทษทัณฑ์ สัตว์ทุกประเภท ย่อมหวาดกลัวความตาย บุคคลนำตนเข้าไปเปรียบเทียบแล้ว ไม่ควรฆ่าเอง ไม่ควรใช้ให้ คนอื่นฆ่า” (ขุ.ธ.17/129)

สรุป

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายแต่มีพิษภัยมหันต์ เป็นต้นเหตุของโรคร้าย ต่าง ๆ ที่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกและเป็นอันดับต้น ๆ ของการตาย ในประเทศไทย บุหรี่และ การสูบบุหรี่ ที่สูบเองและควันบุหรี่ที่คนอื่นได้รับก่อปัญหาให้แก่สังคม รัฐบาลสูญเสีย งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก มีมาตรการ จากทางรัฐบาลเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่นี้โดยเรียกเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ ยาสูบในระดับที่สูงขึ้น ประกาศ ชีชวนให้สาธารณะให้รับรู้ถึงผลกระทบโดยใช้โฆษณาทุก รูปแบบเช่น ให้มีการพิมพ์ข้อความติดข้างซองผลิตภัณฑ์บุหรี่ให้สาธารณะรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูบและคนรอบข้าง และมีกิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ และให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ ที่เรียกกันว่า คลินิกบุหรี่

ในด้านพระพุทธศาสนา การประยุกต์หลักคำสอนเรื่องศีลห้าข้อที่ 1 และข้อที่ 5 มาใช้ในการสร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้สูบให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมว่า 1) การสูบบุหรี่ไม่ผิดศีลข้อที่ 1 แต่ขาดจริยธรรมเพราะขาดหลักเมตตาที่ยังเบียดเบียนสังคมด้วยควัน ซึ่งก่อผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง ให้เข้าใจว่า สังคมรอบข้างทุกคนไม่ต้องการโรคร้าย ไข้เจ็บ เพราะทุกคนเข้าใจคำสอนคำเตือนเรื่องสุขภาพว่า อโรคยา ปรมา ลาภา ความไม่โรครเป็นลาภอันประเสริฐ ผู้สูบบุหรี่การสูบบุหรือนอกจากจะสร้างปัญหาสุขภาพต่อตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้างอีกด้วย ให้มีความเมตตาต่อคนตนเอง เพราะแท้ที่จริงแล้วผู้สูบก็รักตัวเองมากกว่าคนอื่น และเข้าใจว่า ไม่มีความรักอื่นเสมอรักตัวเอง หากผู้สูบรับรู้ ว่า ทุกคนรักสุขเกลียดกลัวความทุกข์และปัญหา จึงไม่ควรสร้างปัญหาให้กับคนอื่นเพราะเห็นแก่ตัว เลิกสูบบุหรี่ทุกชนิด เพื่อสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง 2) การสูบบุหรี่ไม่ผิดศีลข้อที่ 5 แต่บุหรี่ยังจัดเข้าในคำว่า มัชชะ สิ่งที่ทำให้ติด ไม่ผิดศีลแต่ผิดธรรมคือการเสพติดเป็นประจำทำให้ขาดสติในการดูแลสุขภาพตัวเอง

ในส่วนของนโยบายของประเทศหากมีการตัดวงจรตลาดสร้างนักสูบหน้าใหม่มาทดแทนนักสูบรุ่นเก่าที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตไปอาจเข้าถึงจุดจบของการสูบบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส., 2566) ผู้สูบบุหรี่สามารถอนุมานได้เองว่า บุหรี่มือหนึ่ง มือสอง มือสามหรือหลายมือล้วนเป็นการละเมิดหรือละเลยหลักเบญจธรรมด้านความเมตตากรุณาปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ทั้งสิ้น หากผู้สูบบุหรี่รับรู้หลักเมตตาและหลักปฏิบัติในศีลข้อที่ 1 และข้อที่ 5 อย่างละเอียดว่า การเมตตาคนอื่นก็เชื่อว่า เมตตาตนเอง เชื่อว่าจะช่วยลดปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ระดับหนึ่ง

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประจำปี 2566. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. (2566). *สรุปโครงการรณรงค์รื้อฟื้นใจสานพลังภายในมหาวิทยาลัย ลด ละ เลิก บุหรี่ไฟฟ้า*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 57-67.
- ธนธร กานตอภา. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 28(2), 41-52.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลกรุงเทพฯ นครราชสีมา. (2567). “ควันบุหรี่มือสาม” ภัยมืดที่มองไม่เห็น. สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://www.bkh.co.th/smoke/>
- โรงพยาบาลวิภาวดี. (2024). “10 โรคแทรกซ้อนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า”. สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/rtER7>
- วศิน พิพัฒน์ฉัตร. (2561). *พุทธศาสนา ศีลห้าและยาสูบ. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ*. สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/knrF8>.

- วิโรจน์ วีรชัย และคณะ. (2557). *ยาและสารเสพติด (Drugs and Addictive Substances)*. การแพทย์ไทย 2554-2557. สืบค้น 27 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/brY01>
- สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ. (2566). บุหรี่ไฟฟ้า มหันตภัยร้ายทำลายเยาวชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(5), 946-961.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2544). ความรู้เรื่องยาเสพติด. สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/DKRY3>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.). (2567). *คัดเลือกยาอดบุหรี่เข้าสู่บัญชียาหลักช่วยลดความเสี่ยงเกิดมะเร็งปอด*. สืบค้น 27 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/ipvS1>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส., 2566). *จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข*, 19(259), 1-13.
- สื่อมวลชนมติเดียกรมอนามัย. (2562). “หญิงท้องสูบบุหรี่ “เสี่ยงแท้ง” เด็กในท้องปากแหว่ง “เพดานโหว่”. สืบค้น 25 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/forF5>
- BBC News ไทย. (2018). “งานวิจัยล่าสุดชี้ “ควันบุหรี่มือสอง” ทำให้เด็กเสี่ยงเสียชีวิตจากโรคปอดเมื่อโตขึ้น”. สืบค้น 27 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.at/jsyX1>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You*. Atlanta: U.S.