

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่  
LEGAL MEASURES TO PROTECT HEALTH OF NON-SMOKERS

ลัดดาวัลย์ สิทธิโชคธรรม  
LADDAWAN SITTICHOKTUM

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชากฎหมายมหาชน

คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

พ.ศ. 2566

ลิขสิทธิ์ของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

**LEGAL MEASURES TO PROTECT HEALTH OF NON-SMOKERS**

**LADDAWAN SITTICHOKTUM**

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT**

**OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE**

**OF MASTER OF LAWS**

**PUBLIC LAW**

**SCHOOL OF LAW**

**SRIPATUM UNIVERSITY**

**2023**

**COPYRIGHT OF SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY**

สารนิพนธ์เรื่อง	มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
คำสำคัญ	มาตรการทางกฎหมาย / การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ / พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
นักศึกษา	ลัดดาวัลย์ สิทธิโชคธรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	ดร.เอกพงษ์ สารน้อย
หลักสูตร	นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายมหาชน
คณะ	นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
พ.ศ.	2566

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย, เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของไทยและต่างประเทศ, วิเคราะห์มาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 3 ประเด็นคือ ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่รวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ, ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อหาแนวทางในการ ปรับปรุง แก้ไข พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาพบว่าแนวคิดเรื่องการคุ้มครองประโยชน์มหาชนและแนวคิดในการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลถูกนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีการออกมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เกิดขึ้น คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และมีการออกประกาศสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และสถานที่สาธารณะที่อนุญาตให้จัดเขตสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ พบว่าแต่ละประเทศมีมาตรการไม่ได้แตกต่างกัน เนื่องจากทั้ง 4 ประเทศต่างเป็นรัฐภาคีสมาชิกของอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งถูกกำหนดให้ปฏิบัติตามกรอบของอนุสัญญาในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เช่นเดียวกัน เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการของต่างประเทศ และวิเคราะห์กับมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย พบว่า การกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่

ของประเทศไทยนั้นยังมีบางสถานที่ ยานพาหนะบางประเภทที่ยังไม่ครอบคลุม บทบาทหน้าที่ของเจ้าสถานที่ ยังไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เป็นการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดต่างๆ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมถึงบทกำหนดโทษของผู้กระทำความผิดนั้นมีการกำหนดโทษทางอาญาที่มีโทษจากการกระทำความผิดเท่ากันทุกราย โดยไม่มีการแบ่งประเภทของผู้กระทำความผิดหรือไม่มีการนำมาตราการทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับโทษทางอาญา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ใน 3 ประเด็นดังนี้ ประเด็นที่หนึ่ง การกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ควรมีประกาศแก้ไขเพิ่มเติมบริเวณพื้นที่เตรียมอาหาร เป็นเขตปลอดบุหรี่ และแก้ไขมาตรา 41 เพื่อให้อำนาจรัฐมนตรีสามารถเพิ่มเติมให้บ้านพักส่วนบุคคลและรถยนต์ส่วนบุคคลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ประเด็นที่สอง การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ควรมีการแต่งตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะขึ้น เพื่อให้มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ดูแล รวมถึงดำเนินการต่างๆ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการเพิ่มเติม เช่น การห้ามบุคคลอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดเข้าไปในเขตสูบบุหรี่ หรือการห้ามจำหน่ายหรือให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในบริเวณเขตสูบบุหรี่ เป็นต้น ประเด็นที่สาม การกำหนดอัตราโทษสำหรับผู้ดำเนินการ ควรมีการแบ่งประเภทของสถานประกอบการในการกำหนดบทลงโทษทางอาญา และควรมีการนำมาตราการทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับโทษทางอาญา เช่น การสั่งพักใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมถึงควรมีการนำมาตราการทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับโทษทางอาญาสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน

<b>THEMATIC TITLE</b>	LEGAL MEASURES TO PROTECT HEALTH OF NON-SMOKERS
<b>KEYWORDS</b>	LEGAL MEASURES / PROTECTION THE HEALTH OF NON-SMOKERS / THE TOBACCO PRODUCTS CONTROL ACT B.E. 2560 (A.D. 2017)
<b>STUDENT</b>	PANTHIDA SUCHAICHIT
<b>THEMATIC ADVISOR</b>	DR.EKKAPONG SARANOI
<b>LEVEL OF STUDY</b>	MASTER OF LAWS PUBLIC LAW
<b>FACULTY</b>	SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY
<b>YEAR</b>	2023

### **ABSTRACT**

The objective of this independent study; To study of concepts and theories of legal measures to protect the health of non-smokers in Thailand. To compare legal measures legal measures to protect the health of non-smokers in Thailand and aboard. To analyze three issues of legal measures to protect the health of non-smokers include 1) the determination of places to protect the health of non-smoker, 2) the appointment of officials including role and responsibilities of authorities, 3) the penalties for authorities and smokers who do not comply with the law. To provide guidelines for improve the Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017).

From the study, it is evident that: The concepts of public protection and limiting individual freedoms have been applied to formulate legal measures aimed at protecting the health of non-smokers. These concepts have led to the implementation of legal measures in Thailand that is the Tobacco Products Control Act, and the designation of areas as either smoke-free or smoking-permitted public spaces. Comparative analysis with measures in the Philippines, Japan, and New Zealand reveals that these measures are similar across the four countries due to their membership in the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control, which mandates compliance with a standardized framework for protecting the health of non-smokers. Comparative analyzing measures in other countries with measures in Thailand about non-smoker health protection measures found that Thailand's designation of smoke-free areas still

had some types of locations and certain modes of transportation uncovered. The roles and responsibilities of authorities are found to be insufficient in adequately protecting the health of non-smokers. The appointment of officials according to the Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017) designates them as government officers, lacking the authority to impose penalties on offenders. Furthermore, the penalties for offenses are uniformly categorized as criminal offenses with equal severity, without distinguishing between types of offenders, and administrative measures are not enforced in conjunction with criminal penalties.

Therefore, the researcher recommends for improvement in 3 issues include that; 1) Determination of places to protect the health of non-smokers there should be additional categories of smoke-free areas, and that there should be amendments section 41 of the Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017) to provide the minister additional authority to make personal residences and personal cars non-smoking area. 2) the appointment of officials, specifically responsible agency should be appointed to have the authority to control, supervise, and including other operations according to the Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017), there should be additional roles and responsibilities of authority. For example, prohibiting people under the legal age from entering the smoking area. or prohibiting the sale or service of food and beverages in smoking areas, etc. 3) determination of penalty for authority should be a classification of establishments in determining criminal penalties and administrative measures should be applied together with criminal penalties such as ordering a license suspension or license revocation. In addition, administrative measures should be implemented along with criminal penalties for those who violate smoking in non-smoking area as well.

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา เมืองถ้ำ ที่กรุณาได้รับเป็นประธานคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช้องนาง วิพุฒานุกพงษ์ ที่กรุณาได้รับเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ ซึ่งท่านอาจารย์ ทั้งสองได้สละเวลาอันมีค่ามาดำเนินการสอบสารนิพนธ์ ทั้งได้ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับหลักการงานนิพนธ์ รวมทั้งข้อคิดเห็นทางวิชาการด้วยความเมตตาต่อผู้ศึกษาจนสารนิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.เอกพงษ์ สารน้อย ที่ให้ความกรุณาอย่างสูงในการรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำการค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ ข้อคิดเห็นทางวิชาการ พร้อมแนวทางการวิเคราะห์อันมีค่าและประโยชน์อย่างยิ่งด้วยความเมตตา และเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษา รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหา แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดจนคำแนะนำปรับปรุงเนื้อหาให้สารนิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดาผู้ให้กำเนิดและให้การอบรมเลี้ยงดูเป็นอย่างดี ให้การศึกษาและให้กำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด และขอขอบพระคุณครูบาอาจารย์ และอาจารย์ประจำหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตบางเขน ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อีกทั้งขอขอบคุณนายภูเบศ รองเดช และนางสาวศิริพร กวินธุ์ศิริที่เคียงข้างและเป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือกันมาตลอดเส้นทางอย่างเป็นทางการ จนทำให้สารนิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์นี้ อาจจะมีประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อผู้ที่สนใจค้นคว้าการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป ทั้งนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใด อันเกิดจากสารนิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ลัดดาวัลย์ สิทธิโชคธรรม

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2566

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	III
กิตติกรรมประกาศ.....	V
สารบัญ .....	VI
สารบัญตาราง .....	X

## บทที่

<b>1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	7
1.3 สมมติฐานของการศึกษา .....	7
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	8
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
<b>2 ความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ .....</b>	<b>10</b>
2.1 ความเป็นมาและผลกระทบของยาสูบ .....	10
2.1.1 ความเป็นมาของยาสูบ .....	10
2.2 ผลกระทบที่ยาสูบและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ .....	13
2.2.1 สารพิษในควันบุหรี่.....	13
2.2.2 ผลกระทบด้านสุขภาพ.....	14
2.2.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ.....	15
2.2.4 ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke หรือ SHS).....	16
2.2.5 ควันบุหรี่มือสาม (Thirdhand Smoke หรือ THS) .....	17
2.2.6 สถานการณ์การบริโภคยาสูบ .....	18
2.2.7 ภาษีบุหรี่ .....	18
2.3 แนวคิดกฎหมายมหาชน .....	20



บทที่	หน้า
2.3.1 หลักกฎหมายมหาชน .....	20
2.3.2 การแบ่งแยกกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชน .....	21
2.3.3 ประโยชน์สาธารณะ .....	23
2.3.4 หลักนิติรัฐ .....	24
2.3.5 การกระทำทางปกครอง .....	26
2.3.6 การลงโทษทางปกครอง .....	27
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ .....	27
2.4.1 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพ .....	29
2.4.2 หลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพเท่าที่จำเป็น .....	34
2.4.3 หลักการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม .	36
2.5 แนวคิดการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ประเทศไทย .....	38
2.5.1 วิวัฒนาการของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ .....	38
2.5.2 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ .....	39
<b>3 ศึกษากฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ .....</b>	<b>43</b>
3.1 มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ระหว่างประเทศ.....	43
3.1.1 กรอบอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยการควบคุมยาสูบ World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC))	43
3.1.2 สาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 .....	45
3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของ ประเทศไทย .....	47
3.2.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้มีการกำหนดคำนิยาม รวมถึงมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ .....	48
3.2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่ สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมด ของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอด บุหรี่ พ.ศ. 2561 .....	50
3.3 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของต่างประเทศ .....	53

## บทที่

## หน้า

3.3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ .....	53
3.3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ .....	56
3.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของญี่ปุ่น .....	71
3.3.4 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของญี่ปุ่น .....	74
3.3.5 แนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของนิวซีแลนด์	88
3.3.6 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของนิวซีแลนด์ .....	91
<b>4 วิเคราะห์ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ .....</b>	<b>106</b>
4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 .....	106
4.2 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	112
4.2.1 การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 .....	112
4.2.2 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 .....	114
4.3 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 .....	115
4.3.1 บทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการ (เจ้าของ ผู้จัดการ หรือ ผู้รับผิดชอบ) .....	115
4.3.2 บทกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ใน “พื้นที่ปลอดบุหรี่” หรือ “เขตสูบบุหรี่” .....	117
<b>5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>119</b>
5.1 บทสรุป .....	119
5.2 ข้อเสนอแนะ .....	121

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม .....	128
ประวัติผู้เขียน.....	134

**สารบัญตาราง**

<b>ตารางที่</b>		<b>หน้า</b>
1	ตารางสรุปมาตรการการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยและต่างประเทศ	101
2	ตารางสรุปกฎหมายที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยและต่างประเทศ	103

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพคิดตัวมาตั้งแต่กำเนิดและมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงควรได้รับความคุ้มครองจากรัฐเพื่อที่จะสามารถรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ได้ โดยห้ามมิให้รัฐใช้อำนาจทางนิติบัญญัติออกกฎหมายเพื่อลดทอนสิทธิและเสรีภาพของประชาชนโดยไม่มีเหตุอันควรหรือเกินจำเป็น และการใช้สิทธิเสรีภาพนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นด้วย รวมถึงบุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิที่จัดการ บำรุงรักษา ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560<sup>1</sup> และเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยบุคคลทุกคนมีสิทธิในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะอาด และยั่งยืน<sup>2</sup> แต่อย่างที่ทราบกันดีว่าวันนุหรี่นั้น มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับควันนุหรี่ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ได้เช่นกันกับผู้สูบบุหรี่ โดยผู้ที่ได้รับควันนุหรี่จากผู้สูบบุหรี่นั้น เรียกว่า ผู้ได้รับควันนุหรี่มือสอง หรือ Secondhand Smokes (SHS) หรือ Passive Smoking หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ควันนุหรี่ในสภาพแวดล้อม”<sup>3</sup> ซึ่งนอกจากควันนุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองแล้ว ยังสามารถพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันนุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูดเข้าไป ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกันกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง อีกทั้งควันนุหรี่ที่ปล่อยออกมายังประกอบไปด้วยควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายม้วนของนุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่นๆ และควันนุหรี่ที่ปล่อยออกมาพร้อมกับลมหายใจของ

<sup>1</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 25-26, มาตรา 43.

<sup>2</sup> มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะนิติศาสตร์. (2566). *เอกสารประกอบการบรรยายวิชากฎหมายสิทธิมนุษยชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://law.kku.ac.th/wp/wp-content/uploads/2016/06/เอกสารประกอบการบรรยายวิชา-กฎหมายสิทธิมนุษยชนประเด็นศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชน.pdf>. [2566, 1 มกราคม]

<sup>3</sup> ชนาพิพัฒน์ เคนนิติรัตน์. (2560). *การควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายสิงคโปร์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 2.

ผู้สูบบุหรี่นั้นต่างประกอบไปด้วยสารเคมีนับพันชนิด โดยในจำนวนนั้นมีอย่างน้อย 250 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง<sup>4</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้สูดควันบุหรี่เป็นเด็ก สตรีมีตั้งครรภ์ หรือผู้สูงอายุ อีกทั้งควันบุหรี่ยังส่งผลทำให้โรคบางโรคมีอาการกำเริบขึ้น จึงสมควรที่จะมีมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องรับควันบุหรี่มือสองทำให้ในปี พ.ศ. 2535 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ขึ้น

หลังจากที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ได้มีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนในการห้ามสูบบุหรี่บริเวณสถานที่สาธารณะที่เรียกว่า “เขตปลอดบุหรี่” เกิดขึ้น โดยได้ขยายเขตปลอดบุหรี่ออกไปอย่างครอบคลุม แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 2) สถานศึกษา 3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน 4) ยาพาทนะและสถานียขนส่งสาธารณะ และ 5) ศาสนสถาน แม้ว่ากฎหมายจะมีการกำหนดมาตรการด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมตามประเภทของสถานที่สาธารณะดังกล่าว แต่กลับพบว่ายังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ โดยประชากรร้อยละ 36 ยังคงได้รับควันบุหรี่ในบ้าน ส่วนคนทำงานร้อยละ 27.2 ยังคงได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงาน และยังคงมีผู้พบเห็นควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด, ร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม, ศาสนสถาน, สถานบริการขนส่งสาธารณะและอาคารสถานที่ราชการ<sup>5</sup>

ต่อมาในปี 2548 ประเทศไทยได้เข้าร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC) ลำดับที่ 36 ซึ่งกรอบอนุสัญญาฉบับนี้ ได้ให้ความสำคัญถึงสิทธิของประชาชนพลเมืองของประเทศต่างๆ ที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองรักษามีสภาพอนามัยที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ ถือว่าได้กรอบอนุสัญญาดังกล่าวเป็นการปรับกระบวนการทัศน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นเชิงรุก โดยใช้กลยุทธ์ด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการที่เห็นผลเร็ว และใช้งบประมาณน้อยที่สุดในการชี้ให้เห็นถึงฤทธิ์เสพติดของยาสูบ ทดแทนหรือเป็นกลไกหนุนเสริมทางการแพทย์และสาธารณสุขแนวเดิม ที่มุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์เชิงรับด้วยการรักษาพยาบาล การใช้ยาเพื่อการบำบัดอาการเสพติดยาสูบเป็นกลไกหลัก โดยมุ่งเน้นกลไกเชิงรุกและให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การลด

<sup>4</sup> อมรรัตน์ โทธิพรธ. (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. หน้า 9.

<sup>5</sup> กรมควบคุมโรค. (2560). *สรุป 25 ปี การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2535- 2560*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. หน้า ๗.

อุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) เป็นสำคัญ สาระสำคัญและข้อบทที่ปรากฏในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เป็นการประยุกต์เครื่องมือ และยกระดับกลไกควบคุมปัญหาการระบาดของยาสูบในระดับโลก ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน อาทิ ปัญหาการแพร่หลายของสินค้ายาสูบระหว่างชายแดน (Cross border) ระบบการค้าแบบเสรีนิยมที่ทำให้กลุ่มธุรกิจยาสูบข้ามชาติมีโอกาสในการดำเนินธุรกิจยาสูบได้สะดวกขึ้น รวมทั้งได้รับการผ่อนปรนกฎเกณฑ์ต่างๆ ลงการตลาดแบบโลกาภิวัตน์ซึ่งถือเป็นตลาดไร้พรมแดนที่เป็นที่มาของการทำโฆษณาข้ามชาติ การส่งเสริมการขายและการห้ามอุปถัมภ์ รวมทั้งขบวนการผลิตบุหรี่ปลอม และการค้าบุหรี่เถื่อนมาซัดเซยช่องว่างส่วนแบ่งการตลาดที่ขาดหายไป ซึ่งสาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกจะพบกลยุทธ์การลดอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ยาสูบที่สำคัญหลายประการ หนึ่งในนั้นคือมาตรการว่าด้วยการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคล โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดทำยุทธศาสตร์ในการควบคุมยาสูบขึ้น 12 ด้านและหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือการปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง และได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมยาสูบ ได้แก่

M คือ Monitor หมายถึง การควบคุม กำกับการบริโภคยาสูบและการมีนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบ พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และ 2 ใน 3 ของประเทศที่กำลังพัฒนา ไม่มีข้อมูลพื้นฐานว่ามีจำนวนหรืออัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศเป็นจำนวนเท่าไร และยาสูบได้สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร ดังนั้น การมีระบบเฝ้าระวังกำกับการบริโภคยาสูบทั้งในระดับประเทศ และระดับโลก จะช่วยในการวางแผนการป้องกันการระบาดของยาสูบได้

P คือ Protect หมายถึง การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ เพราะนี่คือสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ นโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ นอกจากจะช่วยปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แล้ว ยังสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดจะเลิกบุหรี่มากขึ้นด้วย ซึ่งพบว่าทั่วโลกมีประชากรเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้รับการปกป้องจากนโยบายสถานที่ต่างๆ ปลอดบุหรี่

O คือ Offer หมายถึง การให้ความช่วยเหลือคนที่บริโภคยาสูบให้เลิก พบว่าผู้บริโภคยาสูบทั่วโลกจำนวนกว่าหนึ่งพันล้านคนประมาณ 1 ใน 4 คือผู้ที่อายุมากกว่า 15 ปี และเสพติดยาสูบ ผู้บริโภคยาสูบจำนวนมากต้องการเลิก แต่มีเพียงคนส่วนน้อยเท่านั้น ที่ได้รับการช่วยเหลือให้เลิก มีเพียงร้อยละ 5 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกที่เข้าถึงบริการเลิกยาสูบ ดังนั้น การจัดให้มีบริการช่วยเหลือให้เลิกบริโภคยาสูบ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

W คือ Warn หมายถึง การสร้างความตระหนักให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของยาสูบ การสร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยของยาสูบให้แก่ประชาชนสามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์ของยาสูบในสายตาของเยาวชน และคนหนุ่มสาวได้ โดยเฉพาะภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบในขณะนี้ มีเพียง 15 ประเทศหรือร้อยละ 6 ของประชากรทั่วโลกที่ได้รับรู้ถึงอันตรายของยาสูบผ่านภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบ

E คือ Enforce หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายและการให้อุปถัมภ์ โดยอุตสาหกรรมยาสูบ การออกกฎหมายจะต้องเน้นการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิง จึงจะได้ผลในการลดการบริโภคยาสูบ ขณะนี้มีเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั่วโลกที่มีการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการให้อุปถัมภ์โดยสิ้นเชิงในทุกรูปแบบ

R คือ Raise taxes on Tobacco หมายถึง การขึ้นภาษียาสูบ ทั้งนี้พบว่ามาตรการภาษีเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนอันเป็นเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมยาสูบ นอกจากนั้นมาตรการภาษียังช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจจะเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกด้วย องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าการขึ้นราคายาสูบร้อยละ 70 สามารถป้องกันการตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วโลก ได้ถึง 1 ใน 4 การเพิ่มราคายาสูบขึ้นร้อยละ 10 สามารถลดการบริโภคยาสูบในประเทศที่มีรายได้สูง ได้ถึงร้อยละ 4 และร้อยละ 8 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง

จากมาตรการดังกล่าวอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของประเทศสมาชิกไว้ อาทิ การจัดตั้งหรือเสริมสร้างความเข้มแข็ง รวมทั้งการให้ทุนสนับสนุนหน่วยงานกลางหรือกลไกในการประสานงานควบคุมยาสูบ ขอมริบและปฏิบัติตามมาตรการ ทางกฎหมาย ทางการบริหาร รวมทั้งมาตรการอื่นๆ การประสานงานกับสมาชิกอื่นในการพัฒนานโยบายที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดการบริโภคยาสูบ การติดสารนิโคติน และการได้รับควันบุหรี่ หรือความร่วมมือในการจัดทำมาตรการ กระบวนการและแนวทางเพื่อการปฏิบัติตามอนุสัญญา<sup>6</sup> เป็นต้น

ทำให้ประเทศไทยกลับมาอนุวัติการกฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) โดยพิจารณาปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่มีการบังคับใช้มาเป็นระยะเวลานาน และมีบทบัญญัติหลายประการที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทำให้การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรค

<sup>6</sup> กรมควบคุมโรค. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565-2570*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์. หน้า 8-12.



และภัยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงสมควรมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยนำมาตรการด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มาปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

ประกอบกับ ผศ.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้กล่าวถึงกรณีของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย โดยมีสาเหตุมาจากการสูดกลิ่นควันบุหรี่จากผู้อื่น ขณะที่ว่า มีอายุเพียง 24 ปี องค์การอนามัยโลกได้มีการระบุว่า บุหรี่คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกมากถึง 8 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ 1.2 ล้านคน คือผู้ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง โดยประเมินว่าควันบุหรี่มือสองคร่าชีวิตเด็กมากถึง 65,000 รายต่อปี และจากการสำรวจสำนักงานแห่งชาติ ปี 2564 พบว่า มีคนไทยหลายล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน โดยพบร้อยละ 23.7 ของคนสูบบุหรี่มีการสูดในบ้าน หรือคิดเป็นทุก 10 ครั้วเรือน จะมี 5 ครัวเรือน ที่มีคนสูบบุหรี่ และมี 3 ครัวเรือนมีการสูดภายในบ้าน ทำให้มีเด็กไม่ต่ำกว่า 5 ล้านคนเป็นอย่างน้อย ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานภาวะทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียน ปี 2562 พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีในบ้านก่อให้เกิดควันบุหรี่มือสอง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กเล็ก อายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี ด้วยภาวะหอบเฉียบพลัน มีโอกาสเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินซ้ำ โดยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบเฉียบพลัน มีต้นทุนเฉลี่ยของการรักษา 1 ราย เท่ากับ 20,269 บาท ทั้งประเทศคิดเป็นค่าใช้จ่ายราว 779 ล้าน<sup>7</sup>

ดังนั้นไม่เพียงแต่การกำหนดมาตรการเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน และสอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาเท่านั้น แต่จากสถานการณ์ความรุนแรงและผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย จึงได้มีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนจากการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การกำหนดหน้าที่ของผู้ดำเนินการที่ถูกกำหนดให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ รวมถึงเพิ่มมาตรการด้านการลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว เพื่อเป็นการป้องกันและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้จากการสำรวจภาวะการสูบบุหรี่วัยรุ่นระดับโลก(Global Youth Tobacco Survey: GYTS) พบว่า ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2549 เด็กนักเรียนที่อายุระหว่าง 13-15 ปี ใน 132 ประเทศ

<sup>7</sup> มติชนออนไลน์. (2566). *ศจย.ชี้ควันบุหรี่มือสองอันตราย คร่าชีวิตทั่วโลก 8 ล้านคน/ปี เด็กเสี่ยงป่วยหอบหืดตายเฉียบพลัน 50-100%*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: ศจย.ชี้ควันบุหรี่มือสองอันตราย คร่าชีวิตทั่วโลก 8 ล้านคน/ปี เด็กเสี่ยงป่วยหอบหืด ตายเฉียบพลัน 50-100% (matichon.co.th). [2566, 1 มกราคม]

ทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 44 ได้รับความทุกข์หรือมือสองที่บ้านและร้อยละ 56 ได้รับความทุกข์หรือมือสองในสถานที่สาธารณะภายในระยะเวลา 7 วันก่อนสำรวจ และมีการวิจัยโดยสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติเม็กซิโกในกลุ่มคนงาน พบว่า ร้อยละ 91 ของกลุ่มคนงานได้รับความทุกข์หรือมือสองอยู่ในระดับหนึ่งจากรายงานการสำรวจทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วจำนวนทั้งสิ้น 39 ประเทศ พบการได้รับความทุกข์หรือมือสองในชุมชนส่วนใหญ่ที่ทำการสำรวจ ในประเทศแถบละตินอเมริกา 7 ประเทศ ตรวจพบการได้รับความทุกข์หรือมือสอง (วัดปริมาณนิโคตินในอากาศ) ถึงร้อยละ 94 แห่งสำรวจทั้งหมด ซึ่งมีทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียน และสถานที่ราชการ และระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2550 มีรายงานการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองในอากาศภายในอาคารที่มีการสูบบุหรี่และไม่มี การสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า มีเพียง 2 ประเทศ จาก 32 ประเทศเท่านั้นที่มีนโยบายเขตปลอดบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ที่มีระดับคุณภาพของอากาศภายในอาคารในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งหนึ่งใน 2 ประเทศนั้นก็คือ นิวซีแลนด์<sup>8</sup> และจากผลการศึกษายังพบว่า ประเทศแรกในทวีปเอเชียที่มีการเริ่มปลูกยาสูบ นั่นก็คือ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์<sup>9</sup> อีกทั้งสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ยังเป็น 1 ใน 15 ประเทศทั่วโลกที่มีโรคภัยไข้เจ็บที่เกี่ยวข้องกับยาสูบอย่างหนัก ทุกปี 87,600 คนที่เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ทำให้ประเทศมีมูลค่า 4 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีจากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล<sup>10</sup>, ญี่ปุ่นถือว่าเป็นหนึ่งในตลาดยาสูบที่ใหญ่ที่สุดในโลกและยังได้รับขนานนามว่าเป็นสวรรค์ของผู้สูบบุหรี่ แม้ในปี พ.ศ. 2561 ญี่ปุ่นเองก็ยังไม่มียกกฎหมายควบคุมควันบุหรี่มือสองและได้รับการจัดอันดับให้เป็นหนึ่งในประเทศที่มีการคุ้มครองน้อยที่สุดโดยองค์การอนามัยโลก และยังมี การจัดห้องสำหรับสูบบุหรี่ไว้รองรับผู้สูบบุหรี่ไว้อีกด้วย<sup>11</sup> ซึ่งทั้ง 3 ประเทศต่างก็เป็นภาคีสมาชิกในกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ดังนั้น เพื่อให้การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาถึงความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของ

<sup>8</sup> อมรรัตน์ โภธิพรรค. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 4. หน้า 13.

<sup>9</sup> มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2566). *ประวัติยาสูบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=15&chap=3&page=t15-3-infodetail01.html>. [2566, 1 มกราคม]

<sup>10</sup> Republic of the Philippines Department of Health. (2566). *TOBACCO CONTROL KEY FACTS AND FIGURES*. (Online). Available: <https://doh.gov.ph/Tobacco-Control-Key-facts-and-Figures>. [2566, 1 January]

<sup>11</sup> Los Angeles Times. (2566). *Japan adopts its first smoking ban, but you can still light up in many restaurants*. (Online). Available: Japan adopts its first smoking ban, but you can still light up in many restaurants - Los Angeles Times (latimes.com). [2566, 1 January]

ผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางหรือมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อัน นำสู่ข้อเสนอแนะในการ แก้ไข ปรับปรุง กฎหมายของประเทศไทยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีของมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้
  - 1) ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
  - 2) ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายรวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ และ
  - 3) ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด
4. เพื่อให้ได้แนวทางในการ ปรับปรุง แก้ไข และเสนอแนะแนวทางปรับปรุง แก้ไข พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเรื่องการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่รวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ และบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายต่อไป

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

หมวด 5 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดมาตรการด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2546อันเป็นการป้องกันประชาชนจากผลกระทบของควันบุหรี่ ทั้งการกำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ หน้าที่ของผู้ดำเนินการ แต่ยังคงไม่เกิดประสิทธิภาพเพียงพอในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าใน 3 ประเด็น ดังนี้ 1. ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และ 2. ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายรวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ และ 3. ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อไป

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หลักการและเหตุผลการตรา กฎหมาย แนวคิด ทฤษฎี หลักกฎหมายมหาชน การนำมาบังคับใช้ การนำมาปฏิบัติ และสภาพ ปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เปรียบเทียบ กฎหมายต่างประเทศ โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ หนังสือ ตำบทยกกฎหมาย วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และวิจัยจาก กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติ คຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ້ສູບບຸຮຶ່ງ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC) ประกอบกับศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศโดยเฉพาะ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์

## 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาเพื่อจัดทำสารนิพนธ์ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยวิธีการศึกษาจาก เอกสารเป็นหลัก (Documentary Research) ในการค้นคว้าโดยทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่ เกี่ยวข้อง อันได้แก่ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ หนังสือ ตำบทยกกฎหมาย วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และคำพิพากษาของศาลตลอดจนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดอำนาจ หน้าที่ระหว่างศาล โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีของมาตรการทางกฎหมายในการคຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ້ສູບບຸຮຶ່ງຂອງประเทศไทย
2. สามารถเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการคຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ້ສູບບຸຮຶ່ງຂອງประเทศไทยและต่างประเทศ
3. อธิบายถึงมาตรการทางกฎหมายในการคຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ້ສູບບຸຮຶ່ງ ดังนี้
  - 1) ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ້ສູບບຸຮຶ່ງ
  - 2) ปัญหาเกี่ยวกับการ แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายรวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ และ
  - 3) ปัญหาเกี่ยวกับ บทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

4. ได้แนวทางในการ ปรับปรุง แก้ไข และเสนอแนะแนวทางปรับปรุง แก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเรื่องการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายรวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ และ บทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายต่อไป

## บทที่ 2

### ความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและหลักการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาของยาสูบ ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ สถานการณ์การบริโภคนิโคติน และแนวคิดในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย รวมไปถึงแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิ เสรีภาพ ของประชาชน หลักนิติรัฐ มาตรการด้านการลงโทษตามหลักกฎหมายมหาชน รายละเอียดดังนี้

#### 2.1 ความเป็นมาและผลกระทบของยาสูบ

##### 2.1.1 ความเป็นมาของยาสูบ

ยาสูบเป็นพืชพื้นเมืองที่ปลูกโดยชาวอินเดียแดงของทวีปอเมริกาเหนือ โดยมีการสูบในงานพิธีการต่างๆ โดยการได้รับยาสูบนั้นมักพบเป็นรูปแบบของการสูบ การเคี้ยว การสูดกลิ่น ในปี พ.ศ. 2035 คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) ได้ขึ้นฝั่งที่ซานซัลวาดอร์ (San Salvador) ในหมู่เกาะอินดีสตะวันตก พบเห็นชาวพื้นเมืองนำใบไม้ชนิดหนึ่งมาม้วน จุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน โดยชาวเมืองมีการนำใบยาสูบมาม้วนด้วยใบข้าวโพด ชาวสเปน เรียกว่า “ซิการ์รา (Cigara)” ต่อมาเพี้ยนเป็นคำว่า “ซิการ์ (Cigar)” และจากหลักฐานการค้นพบซากปรักหักพังของเมืองเก่าของชาวมาชา บนคาบสมุทรคาร์แทน (Cartan) ประเทศเม็กซิโก ได้พบกถ่องยาสูบสมัยโบราณ ลักษณะตรงโคนสำหรับดูดยา แยกออกเป็นสองง่ามสำหรับอัดเข้าไปในจมูก คนพื้นเมืองเรียกว่า ทาบาคโค (Tabacco) ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของคำว่า “โทแบคโค (Tobacco)” ในปัจจุบัน<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทยนั้น แม้จะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าคนไทยเริ่มการสูบตั้งแต่เมื่อใด แต่จากหลักฐานที่รวบรวมได้ เช่น กถ่องยาสูบในสมัยสุโขทัยก็อาจทำให้เชื่อได้ว่าคนไทยมีความเกี่ยวข้องกับยาสูบมาประมาณ 700 ปี และจากหลักฐานบันทึกของมองสิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ เอกอัครราชทูตชาวฝรั่งเศสเมื่อ พ.ศ. 2230 ที่เดินทางเข้ามายังเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้บันทึกเรื่องราวไว้ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างคุณทั้งผู้หญิงผู้ชาย โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกเองในประเทศ ลักษณะของยาสูบหรือ

<sup>1</sup> ประภิต วาทีสารกิจ. (2550). *สู้อเพื่อไทยไร้ควันบุหรี่: บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. หน้า 4-5.

มวนบุหรี่ยุคในสมัยนั้นจะมีก้นแหลม มวนด้วยใบตองหรือใบจากตากแห้ง ต่อมาในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชองค์เจ้าสิงหนาทดุรงฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่ยุคขึ้นเพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน พอถึงสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ยุคขึ้น โดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกในปี พ.ศ.2460<sup>2</sup>

### 2.1.1.1 ประเภทของยาสูบ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco Product) หรือยาสูบ หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคทีนาทาบาคุม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ คูด อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา<sup>3</sup> ซึ่งสามารถแบ่งประเภทตามลักษณะทางกายภาพ หรือรูปแบบของผลิตภัณฑ์ ออกได้ 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่หนึ่ง ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมิกวัน จำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่หนึ่ง บุหรี่โรงงาน (Manufactured Cigarettes) หรือที่เรียกว่า บุหรี่บรรจุซอง “บุหรี่ยูนิแพค” ทั้งมีก้นกรองหรือไม่มีก้นกรอง โดยบุหรี่โรงงานนี้มีทั้งที่ผลิตและขายในประเทศไทย มีมากกว่า 10 ยี่ห้อ และนำเข้าจากต่างประเทศ อีกกว่า 30 ยี่ห้อ

กลุ่มที่สอง บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled Cigarettes or Roll your own : RYO) เป็นบุหรี่ยุคที่ผู้สูบนำยาเส้นหรือยาเส้นปรุง มวนเข้ากับกระดาษใบตอง ใบจาก ใบบัว หรือใบพืชอื่น แล้วนำมาสูบ มีทั้งแบบมวนด้วยตนเองหรือมวนด้วยเครื่องมือมวนบุหรี่ยุค เป็นที่นิยมในกลุ่มผู้สูงอายุในอดีต แต่ปัจจุบันกลับได้รับความนิยมมากขึ้นในทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรี่ยุคโรงงาน

กลุ่มสุดท้าย ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมิกวันชนิดอื่นๆ ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบนี้ที่รู้จักกันโดยทั่วไป สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ชนิดด้วยกัน ได้แก่ (1) บุหรี่ยูนิแพค เป็นบุหรี่ยุคที่นำเอาใบยาแห้งหรือยาอัด มามวนกับใบยาสูบ บุหรี่ยูนิแพคที่มีวางจำหน่ายอยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นสินค้าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศโดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศแถบละตินอเมริกาหรือกลุ่มประเทศในแถบทวีปยุโรป (2) ไปป์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดนี้เรามักจะเห็นเฉพาะในฉากของภาพยนตร์หรือละครเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากตัวอุปกรณ์สูบไปป์นั้นทำมาจากงาช้างหรือรากของต้นไม้แห้งที่มีความแข็ง เนื้อแน่น และทนต่อความร้อนได้ดี จึงทำให้ไปป์มีราคาแพง เลยไม่ได้รับความนิยมในกลุ่มนักสูบของประเทศไทย (3) ผลิตภัณฑ์ที่สูบควันผ่านน้ำ ได้แก่ บารากู หรือ ซิชา การสูบต้องมีอุปกรณ์ที่เรียกว่า

<sup>2</sup> นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และฉัตรสุมน พฤตภิกขุโณ. (2560). *ผลิตภัณฑ์ยาสูบ: นโยบายและมาตรการการควบคุมเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. หน้า 1-3.

<sup>3</sup> พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. มาตรา 4.

เตาบารากูและถ้วย ซึ่งมีส่วนผสมของยาสูบและสารที่มีความหวาน เช่น กากน้ำตาล หรือน้ำตาล และมักมีการเติมแต่งกลิ่นหอม จึงได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่นเป็นอย่างมาก (4) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่นๆ ผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์เฉพาะถิ่นหรือบางพื้นที่ เช่น จีโย เป็นบุหรี่พื้นเมืองที่พบมากทางภาคเหนือของประเทศไทยและตลอดแนวชายแดนของสหภาพเมียนมาร์

ประเภทที่สอง ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน

ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำเอายาเส้น หรือยาเส้นปรุงมาบริโภคด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจุกปาก การสูดทางจมูก การอม และการเคี้ยวยาเส้น

ประเภทที่สาม ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ และรูปแบบอื่นๆ

ความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการแข่งขันทางการตลาดกับบริษัทคู่แข่งที่มากขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการ หรือผู้ผลิตพยายามคิดค้นผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่เพื่อดึงดูดความสนใจของลูกค้าให้มาบริโภคสินค้าของตนมากขึ้น รวมทั้งเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของลูกค้าเดิมและลูกค้ารายใหม่ จึงมีการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ๆ ออกมาเรื่อยๆ เช่น บุหรี่ชูรส บุหรี่ที่ปรุงแต่งขึ้นด้วยกลิ่นและรสชาติของผลไม้ต่างๆ หรือกลิ่นวนิลา ช็อกโกแลต เป็นต้น เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มของผู้หญิง เด็ก และเยาวชน ที่เป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ เพิ่มเติมยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันสำหรับสินค้ารูปแบบนี้ ในประเทศไทยได้มีกฎหมายในการควบคุมไว้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการห้ามจำหน่าย หรือมีไว้ให้บริการ รวมถึงมาตรการห้ามนำเข้าเพื่อจำหน่ายและให้บริการลูกค้า<sup>4</sup>

จากบทความข้างต้นจะเห็นได้ว่า ตั้งแต่อดีตยาสูบถูกนำเข้ามาในประเทศไทย โดยผ่านทางเมืองมะนิลาหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน หรือที่ปลูกขึ้นเองในประเทศ โดยลักษณะของการสูบบุหรี่ในอดีตนั้นเป็นการนำใบตองหรือใบจากตากแห้งมาวนยาสูบเป็นบุหรี่ จนต่อมาก็ได้มีการผลิตบุหรี่ขึ้น โดยชาวอังกฤษที่สามารถแบ่งประเภทของยาสูบ ออกมาได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (1) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน ได้แก่ บุหรี่โรงงาน บุหรี่มวนเอง และผลิตภัณฑ์ยาสูบมีควันชนิดอื่นๆ (2) ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควัน และ (3) ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ และรูปแบบอื่นๆ ที่มีการพัฒนาขึ้นเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ารายเก่าและเพื่อเป็นการดึงดูดกลุ่มลูกค้ารายใหม่

<sup>4</sup> กรมควบคุมโรค. (2562). *คู่มือการดำเนินงานควบคุมยาสูบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. นนทบุรี: ศรีศิริภัทร. หน้า 7-9.



## 2.2 ผลลัพธ์ที่ยาสูบและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

หลายปีที่ผ่านมาหลักฐานมากมายเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะความเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและถึงตายได้ทั้งในเด็กและบุคคลทั่วไป จากรายงานต่างๆ เช่นเอกสารในปี พ.ศ. 2547 ขององค์การการวิจัยด้านมะเร็งระหว่างชาติ (International Agency for Research on Cancer : IARC) รายงานปี พ.ศ. 2548 ขององค์การคุ้มครองสภาพแวดล้อมแห่งคาลิฟอร์เนีย ในประเทศสหรัฐอเมริกา และรายงานในปี พ.ศ. 2549 ของสมาคมศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ได้มีการสังเคราะห์ห้วงความรู้ซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปที่ชัดเจนว่า “การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” และผลดีของการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ทำให้มีการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่ได้รับการยอมรับและรับรองอย่างกว้างขวาง ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสองขึ้น<sup>5</sup>

### 2.2.1 สารพิษในควันบุหรี่

“บุหรี่” จัดเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่ทำให้โทษแก่ผู้เสพมากมาย ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีต่างๆ มากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนั้นเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้มากกว่า 70 ชนิด โดยสารพิษที่สำคัญในควันบุหรือนั้น ยกตัวอย่างเช่น คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ส่งผลให้เกิดการขาดออกซิเจน, แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อทำให้แสบตา แสบจมูก, อะซิโตน ก่อให้เกิดการระคายจากการสูดดม และส่งผลต่อเซลล์ตับ ทำให้เซลล์ตับวายได้, ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง, แคลเดเมียม มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและต่อมลูกหมาก, ฟอรัมาลดีไฮด์ เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก, สารกัมมันตรังสี ควันบุหรืมีสารโพโลเนียม 210 เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอด, สารหนู มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร, นิโคติน เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรงเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง, ทาร์หรือน้ำมันดิน เป็นสารก่อมะเร็งหลายส่วนของร่างกาย เช่น มะเร็งปอด กล่องเสียง หลอดลม

<sup>5</sup> อมรรรัตน์ โปธิพรรค. (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. หน้า 5.

และอื่นๆ, ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง, ตะกั่ว เป็นสารก่อมะเร็ง ทำให้การได้ยีนผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ เป็นต้น<sup>6</sup>

### 2.2.2 ผลกระทบด้านสุขภาพ

บุหรี่เป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งควันบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ยุ่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรถึงปีละประมาณ 55,000 คน เนื่องจากในผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นมีสาร “นิโคติน” ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ที่เป็นหนึ่งในโรคร้ายคร่าชีวิตให้ถึงแก่ความตาย และกลายเป็นปัญหาหลักในการสูญเสียประชากรของสังคม นอกจากนี้มะเร็งแล้วยังสามารถก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้อีก เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น<sup>7</sup> ในปี 2533 การระบาดของยาสูบส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง และอัตราการบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้น ในปี 2541 ส่งผลต่อการตายของคนทั่วโลกไม่น้อยกว่า 3,500,000 คน และมีการประมาณการว่า หากไม่มีการควบคุมการบริโภคยาสูบในปี 2573 จะมีคนตายไม่น้อยกว่า 10 ล้านคน และ 70% อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>8</sup>

นอกจากบุหรี่จะเป็นอันตรายถึงชีวิตสำหรับผู้สูบบุหรี่แล้ว การสัมผัสควันบุหรี่ยี่มือสองยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย ทำให้มีผู้เสียชีวิต 1.2 ล้านคนต่อปี เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กทุกคนหายใจเอามลพิษในอากาศจากควันบุหรี่ยี่มือสอง และเด็ก 65,000 คน เสียชีวิตในแต่ละปีเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่ยี่มือสอง<sup>9</sup> จากการศึกษายังพบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในสหรัฐอเมริกา โดยแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตมากถึง 480,000 คน เกือบ 1 ใน 5 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดและยังพบอีกว่ามีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่มากกว่า 10 เท่าของการเสียชีวิตในสงครามทั้งหมดที่สหรัฐฯสู้รบ<sup>10</sup>

<sup>6</sup> คลังสารสนเทศของสภานิติบัญญัติ. (2566). *บุหรี่ยี่มือสองกับภัยร้ายทำลายคุณ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/410456>. [2566, 15 มกราคม]

<sup>7</sup> Rama Channel. (2566). *โทษของบุหรี่ยี่มือสองมีผลกระทบต่อสุขภาพและคนรอบข้าง*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/โทษของบุหรี่ยี่มือสองมีผลกระทบต่อสุขภาพ/> [2566, 15 มกราคม]

<sup>8</sup> ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2566). *ก้าวทันวิจัยกับศจย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.trc.or.th/th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ\\_ศจย\\_ปีที่\\_11-2.pdf](http://www.trc.or.th/th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ_ศจย_ปีที่_11-2.pdf). [2566, 15 มกราคม]

<sup>9</sup> World Health Organization. (2566). *ยาสูบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: Tobacco (who.int). [2566, 15 มกราคม]

<sup>10</sup> CDC Centers for Disease Control and Prevention. (2556). *ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ยี่มือสอง*. (ออนไลน์). [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/). [2566, 15 มกราคม]

### 2.2.3 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ปี 2552 จากการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เกิดจากการสูบบุหรี่พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งปี มากถึง 74,884 ล้านบาท โดยคำนวณจากการ (1) สูญเสียแรงงานในการผลิต (productivity loss) พบว่ามีการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 61,219 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 81.75, (2) ต้นทุนทางการแพทย์ทางตรงจำนวน 11,473 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15 และค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์ จำนวน 1,168 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.56, (3) ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 59 ของค่าใช้จ่ายในการดูแลทางการแพทย์โดยตรงทั้งหมด, (4) การสูญเสียรายได้จากการขาดงานสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลจำนวน 1,025 ล้านบาท ทำให้ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 0.78 ของ GDP ประเทศไทยและคิดเป็นร้อยละ 18 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด<sup>11</sup> ซึ่งแม้ว่าในปีดังกล่าวจะมีการเก็บภาษีบุหรี่เพิ่มจำนวนขึ้น เป็นจำนวนอยู่ที่ประมาณ 40,000 ล้านบาท แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ประเทศต้องสูญเสียไปนั้น ถือว่ามีส่วนต่างกันอยู่เป็นจำนวนมาก ประกอบกับมีมากกว่า 20 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จึงต้องมีการศึกษาข้อมูลความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยโดย พญ.เริงฤดี ในปี 2559 ที่ทำการศึกษาเฉพาะส่วนของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ เฉพาะส่วนของผู้ป่วยในเท่านั้น พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 25,000 ล้านบาท ซึ่งครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง แต่ไม่ได้ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกและค่าใช้จ่ายส่วนอื่นๆ แต่หากเปรียบเทียบกับข้อมูลในปี 2552 พบว่า ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในอยู่ราว ร้อยละ 10 ดังนั้น ในปี 2559 ความเสียหายทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดที่เกิดจากบุหรี่น่าจะอยู่ที่ประมาณ 200,000 กว่าล้านบาท ขณะที่ภาษีจากบุหรี่ที่เก็บได้นั้นอยู่ที่ประมาณ 60,000 กว่าล้านบาทเท่านั้น<sup>12</sup>

ต่อมาได้มีการเปิดเผยข้อมูลโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ในปี 2560 พบว่าข้อมูลจากระบบบัตรทอง ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการปี 2560 มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคจากบุหรี่ถึง 555,611 ครั้ง แต่แต่ละครั้งต้องนอนรักษาที่

<sup>11</sup> ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2566). *ก้าวทันวิจัยกับศจย.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.trc.or.th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ\\_ศจย.\\_ปีที่\\_11-2.pdf](http://www.trc.or.th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ_ศจย._ปีที่_11-2.pdf). [2566, 15 มกราคม]

<sup>12</sup> ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2566). *ริคกานี “บุหรี่” เท่าไรก็ไม่พอ ค่าใช้จ่ายครครจากบุหรี่พุ่ง 2 แสนล้าน เก็บภาษีได้แค่ 6 หมื่นล้าน.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.trc.or.th/ข่าวสาร/ข่าวเผยแพร่/ข่าวสารบุหรี่/21-ริคกานี-“บุหรี่”-เท่าไรก็ไม่พอ-ค่าใช้จ่ายโรครจากบุหรี่พุ่งกว่า-2-แสนล้าน-เก็บภาษีได้แค่-6-หมื่นล้าน.html>. [2566, 15 มกราคม]

โรงพยาบาลเฉลี่ย 7 วัน โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้งเฉลี่ย 38,638 บาท หรือ 6,806 บาทต่อวัน คิดเป็นมูลค่ารัฐบาลต้องใช้จ่ายกับค่ารักษาพยาบาลส่วนนี้ รวมเป็นเงิน 21,389 ล้านบาทต่อปี<sup>13</sup> ซึ่งไม่เพียงแต่การสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยตรงเท่านั้น แต่จากการศึกษาโดยสมาคมประกันภัยในสหรัฐอเมริกา คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการได้รับควันบุหรี่ในแต่ละปีนั้น เป็นค่ารักษาพยาบาลโดยตรงมากกว่า 5 พันล้านเหรียญ และค่ารักษาพยาบาลโดยอ้อม อีกมากกว่า 5 พันล้านเหรียญ อันเนื่องมาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง<sup>14</sup>

#### 2.2.4 ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke หรือ SHS)

การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในประเทศต่างๆ ทั่วโลก แม้แต่ในสถานบริการสุขภาพและในกลุ่มนักวิชาชีพสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการฉุบบุหรี่ในวัยรุ่นระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) แสดงให้เห็นว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่น และจากการสำรวจสุขภาพในเด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2549 ใน 132 ประเทศทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 44 ของกลุ่มดังกล่าวได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้านและร้อยละ 56 ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ส่งผลให้ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนที่ต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งควันบุหรี่นั้นอยู่ในชั้นบรรยากาศ เกิดได้จาก 2 แหล่งคือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ทันทีที่มีการจุดบุหรี่ขึ้น เป็นผลให้คนใกล้ชิดเกิดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคต่างๆไม่แพ้ผู้สูบบุหรี่ สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของควันบุหรี่มือสอง สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์และเด็กทารก, เด็กเล็ก และผู้ใหญ่ ได้ดังนี้

กลุ่มหนึ่ง หญิงตั้งครรภ์และเด็กทารกที่ได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยอาจมีอาการครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำ มารดาสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีผลกระทบทำให้เด็กน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนั้นยังสามารถเกิดภาวะในระบบทางเดินหายใจในเด็ก เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวมสูงกว่าเด็กทั่วไป

<sup>13</sup> TCII ทำความจริงให้ปรากฏ. (2566). ปี 2560 รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยโรคจากบุหรี่ 21,389 ล้านบาท. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: ปี 2560 รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยโรคจากบุหรี่ 21,389 ล้านบาท - ศูนย์ข้อมูล&ข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง (TCII) (tcijthai.com). [2566, 15 มกราคม]

<sup>14</sup> อมรรรัตน์ โปธิพรรค. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า14.

กลุ่มสอง เด็กเล็ก กลุ่มนี้จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลางในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่าของเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ จากรายงานทางการแพทย์พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ แต่หากแต่งงานกับผู้ชายที่สูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานกับคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี<sup>15</sup>

กลุ่มสาม ผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านหรือที่ทำงาน วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30 เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30 จะมีอัตราการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า ทั้งยังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งอื่นๆ มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า โดยควันบุหรี่มือสองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเลือดหัวใจทันทีที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ทั้งนี้สถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกาและศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติ พิสูจน์แล้วว่า ควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์เมื่อคนไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ก็ได้สูดดมสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกับคนที่สูบบุหรี่ และไม่มีระดับที่ปลอดภัยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แม้จะได้รับเพียงระยะเวลาสั้นๆ ก็เป็นอันตรายได้ โดยเฉพาะแล้วเด็กๆ จะได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่<sup>16</sup>

### 2.2.5 ควันบุหรี่มือสาม (Thirdhand Smoke หรือ THS)

ควันบุหรี่ไม่เพียงแต่มี “ควันบุหรี่มือหนึ่ง” หรือ “ควันบุหรี่มือสอง” เท่านั้น แต่ยังมีควันบุหรี่อีกรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า “ควันบุหรี่มือสาม” อีกด้วย

ควันบุหรี่มือสาม คืออนุภาคละอองไอสารเคมีที่เป็นพิษจากควันบุหรี่ที่ตกค้างเกาะติดอยู่ตามสิ่งต่างๆ ในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ แม้บุหรี่จะดับไปแล้วก็ตาม ซึ่งรู้สึกได้จากกลิ่นที่ยังคงมีอยู่ในห้องหรือตัวผู้สูบบุหรี่เอง สารพิษดังกล่าวจะตกค้างและเกาะติดอยู่ตามเสื้อผ้า เส้นผม ผ้าม่าน พรม เบาะ สิ่งของต่างๆ และผิวหนัง อีกทั้งควันบุหรี่ที่ติดตามเสื้อผ้ายังอาจเป็นภัยกับทารกหรือผู้หญิงตั้งครรภ์ได้ กลุ่มที่เสี่ยงมากที่สุดสำหรับควันบุหรี่มือสามนั่นก็คือ เด็กเล็ก เพราะมีโอกาสซึมซับฝุ่นละอองมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า เนื่องจากเด็กเล็กมักหายใจใกล้พื้นผิวสิ่งของต่างๆ หรือคลาน

<sup>15</sup> นิทัส สิริโชติรัตน์ และฉัตรสุมน พงศ์ภิกขุโณ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 2. หน้า 29-32.

<sup>16</sup> สำโรงการแพทย์. (2566). *บุหรี่มือสอง*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์ (samrong-hosp.com) [2566, 15 มกราคม]

เล่นตามพื้นที่ที่มีสารพิษตกค้าง และอาจมีการนำสิ่งของเข้าปาก จึงเสี่ยงต่อการได้รับอนุภาคโลหะหนัก สารก่อมะเร็ง และสารกัมมันตรังสี<sup>17</sup>

### 2.2.6 สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ครั้งที่ 18 จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 46,300 ครัวเรือนทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 17 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2560 ปรากฏผลการสำรวจ ดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.2) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) และ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7)

กลุ่มที่สอง แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 9.1 ในปี 2560 โดยผู้ชายลดลงมากกว่าผู้หญิง จากร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560

และจากแบบสอบถามถึงความบ่อยครั้งของการสูบบุหรี่ในครัวเรือน พบอีกว่า ร้อยละ 33.2 มีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน โดยแบ่งออกได้ดังนี้ (1) ร้อยละ 73.8 มีการสูบบุหรี่ในครัวเรือนทุกวัน (2) ร้อยละ 16.4 มีการสูบบุหรี่ในครัวเรือนอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (3) ร้อยละ 4.6 มีการสูบบุหรี่ภายในบ้านไม่ทุกสัปดาห์แต่มีการสูบบุหรี่อย่างน้อยเดือนละครั้ง (4) ร้อยละ 1.7 มีการสูบบุหรี่แต่ไม่ทุกเดือน และ (5) ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจว่ามีการสูบบุหรี่ภายในครัวเรือนหรือไม่<sup>18</sup>

### 2.2.7 ภาษีบุหรี่

ภาษีสรรพสามิตยาสูบ เป็นภาษีหนึ่งซึ่งสรรพสามิตเป็นผู้จัดเก็บจากสินค้าและบริการ เช่น บริโภคแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและศีลธรรมอันดี มีลักษณะเป็นสินค้าและบริการที่ฟุ่มเฟือยหรือได้รับผลประโยชน์เป็นพิเศษจากกิจการของรัฐ สินค้าที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม หรือเป็น

<sup>17</sup> คลังสารสนเทศของสภานิติบัญญัติ. (2566). *บุหรี่กับภัยร้ายทำลายคุณ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/410456>. [2566, 15 มกราคม]

<sup>18</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์. หน้า 5,27.

สินค้าและบริการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม เป็นต้น หากมีการบริโภคสินค้าประเภทนี้มากเกินไปจะทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและงบประมาณในการรักษาหรือแก้ไขปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น จึงได้มีการจัดเก็บภาษีเพื่อกำจัดและควบคุมการบริโภค และเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประเทศ จากเหตุผลดังกล่าวจึงมีการเก็บภาษีจากยาสูบตั้งแต่ในอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า การใช้นโยบายทางด้านภาษีสามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ โดยปี พ.ศ. 2534 มีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 38.5 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 12.26 ล้านคน ในขณะที่จัดเก็บอัตราตามมูลค่าที่ร้อยละ 55 และในปี 2558 มีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 56.1 ล้านคน แต่มีคนสูบบุหรี่เพียง 10.9 ล้านคน ซึ่งจัดเก็บอัตรามูลค่าที่ร้อยละ 87 แสดงให้เห็นว่าการจัดเก็บภาษีที่เพิ่มขึ้นทำให้ควบคุมการบริโภคยาสูบของคนไทยสวนทางกับจำนวนประชากรที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นได้ เมื่อพิจารณาจากปริมาณยาสูบที่เสียภาษีของโรงงานยาสูบที่มีอัตราลดลงจาก 1,941 ล้านซอง ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 1,542 ล้านซอง ในปี พ.ศ. 2558<sup>19</sup>

จะเห็นได้ว่า นอกจากบุหรี่จะมีสารพิษที่เป็นอันตรายและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เอง และรวมไปถึงควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีมีครรภ์ เด็กเล็ก และคนชรา ที่ได้รับผลจากการสูดดมควันบุหรี่มือสองหรือควันบุหรี่มือสามเข้าไปซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้นั้นไม่ต่างจากการสูบบุหรี่ด้วยตนเองแล้วนั้น บุหรี่ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศตามมาอีก ทั้งในด้านการสูญเสียบุคลากรวัยทำงานอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร หรือการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง หรือควันบุหรี่มือสามที่รัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งแม้ว่าจะมีการทราบถึงโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้วก็ตามแต่จากการผลการสำรวจในปี 2560 ก็ยังคงพบว่ามีอัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 15 ขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 55.9 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะลดลงแม้จะไม่มากก็ตาม แต่ก็มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่กล่าวมานี้รัฐบาลจึงมีการกำหนดอัตราภาษีของบุหรี่ในมีจำนวนสูงขึ้น เพื่อเป็นการจำกัดและควบคุมการเข้าถึงของเยาวชนและผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประเทศ แต่อย่างไรก็ตามยังคงไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ที่ประเทศต้องแบกรับในแต่ละปี

<sup>19</sup> เจนจิรา ศิลาโครต และคณะ. (2566). *อัตราภาษีสรรพสามิตที่เหมาะสมของบุหรี่ซิกาแรตสำหรับประเทศไทย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://economics.stou.ac.th/wp-content/uploads/2019/11/161\\_NIFpKgNsJjDwJvB.pdf](https://economics.stou.ac.th/wp-content/uploads/2019/11/161_NIFpKgNsJjDwJvB.pdf) [2566, 15 มกราคม]

## 2.3 แนวคิดกฎหมายมหาชน

กฎหมายมหาชนเริ่มต้นขึ้นในประเทศตะวันตกประมาณปลายศตวรรษที่ 18 พร้อมกับการเกิดขึ้นของระบบประชาธิปไตย เพราะกฎหมายมหาชนเป็นระบบกฎหมายเกี่ยวกับการใช้อำนาจของผู้ปกครองต่อผู้ที่อยู่ใต้ปกครอง ซึ่งในสมัยก่อนพระมหากษัตริย์ทำการปกครองในรูปแบบของระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชย์พระมหากษัตริย์ทรงมีอำนาจปกครองเด็ดขาด ยกที่จะสร้างระบบเพื่อควบคุมการใช้อำนาจให้อยู่ในขอบเขตได้ ดังนั้นการใช้อำนาจจึงมีแนวโน้มเป็นไปตามอำเภอใจของผู้ปกครองที่ใช้อำนาจ ไม่มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนและแน่นอน อำนาจปกครองดังกล่าว จึงอยู่นอกขอบเขตของนิติศาสตร์ ต่างจากระบบกฎหมายเอกชน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนด้วยกันเอง ไม่เกี่ยวกับอำนาจของผู้ปกครอง แต่ผู้ปกครองต้องเข้ามาจัดระเบียบกฎเกณฑ์ชี้ขาดในกรณีเกิดข้อพิพาทขึ้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ซึ่งจะทำให้เกิดความสงบเรียบร้อยของสังคม แม้จะมีการวางหลักเกณฑ์การแบ่งแยกระหว่างกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชนว่ากฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับบ้านเมืองจัดเป็นกฎหมายมหาชน ส่วนความสัมพันธ์ในเรื่องส่วนตัวของเอกชนเป็นเรื่องกฎหมายเอกชน แต่กฎหมายมหาชนก็มีสถานะเป็นเพียงรูปแบบของความคิดทางกฎหมายเท่านั้น

ต่อมาได้มีแนวคิดเกี่ยวกับอำนาจการปกครองบ้านเมืองค่อยๆเปลี่ยนแปลงไป กฎหมายมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน แน่นนอนและเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นการสร้างสรรค์โดยพระผู้เป็นเจ้าหรือโดยธรรมชาติหรือโดยสัญญาประชาคม ไม่ใช่เป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นโดยเจตจำนงของผู้มีอำนาจและผู้ปกครองต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่แน่นอนดังกล่าว ทำให้มีการเกิดขึ้นของระบอบประชาธิปไตยในช่วงปลายศตวรรษที่ 18 ระบบกฎหมายมหาชนเริ่มต้นด้วยระบบรัฐธรรมนูญสมัยใหม่ที่มุ่งจำกัดอำนาจของผู้ปกครองหรือรัฐบาลให้อยู่ในขอบเขต โดยจัดวางโครงสร้างของรัฐภายใต้หลักการแบ่งแยกอำนาจ เพื่อตรวจสอบถ่วงดุลอำนาจต่างๆ ของรัฐ (Checks and Balance) ในขณะเดียวกันในช่วงศตวรรษที่ 20 กระบวนการยุติธรรมทางปกครองก็ค่อยๆ พัฒนาเป็นรูปเป็นร่างในรูปขององค์กรชี้ขาดทางปกครองและพัฒนาเป็นศาลปกครองในที่สุด ในศตวรรษที่ 20 จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นศตวรรษของกฎหมายมหาชน<sup>20</sup>

### 2.3.1 หลักกฎหมายมหาชน

หลักกฎหมายมหาชน คือหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กฎหมายบัญญัติไว้ใช้กับเรื่องเกี่ยวกับอำนาจไม่ว่าจะเป็นอำนาจบัญญัติ อำนาจบริหาร อำนาจตุลาการ รวมทั้งการออกกฎ การออกคำสั่งทางปกครอง

<sup>20</sup> สมยศ เชื้อไทย. (2546). *หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 17-23.



การกระทำทางปกครอง และสัญญาทางปกครอง เพื่อเป็นการควบคุมและตรวจสอบเรื่องเกี่ยวกับอำนาจ ให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เช่น

หลักความชอบด้วยกฎหมาย หมายถึง การได้มาของผู้ใช้อำนาจ การใช้อำนาจ การควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจ จะต้องเป็นไปตามขั้นตอน วิธีการ ที่กฎหมายบัญญัติ

หลักสุจริต หมายถึง การได้มาของผู้ใช้อำนาจ การใช้อำนาจ การควบคุมตรวจสอบอำนาจ จะต้องกระทำด้วยความสุจริต คือชอบด้วยกฎหมาย เป็นไปตามขั้นตอน วิธีการที่กฎหมายบัญญัติ เป็นที่ยอมรับของสังคมและสามารถตรวจสอบได้ มีหลักการและเหตุผลที่สังคมประพฤติดำเนินปฏิบัติเป็นประจักษ์

หลักประโยชน์สาธารณะ หมายถึง การได้มาของผู้ใช้อำนาจ การใช้อำนาจ การควบคุมตรวจสอบอำนาจ จะต้องกระทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม เพื่อรักษาคุณภาพระหว่างภาครัฐกับเอกชนอย่างสมดุล และมีเหตุ โดยมีกฎหมายบัญญัติรับรองให้มีอำนาจหน้าที่ในการกระทำนั้น

หลักความต่อเนื่อง หมายถึง การที่รัฐมีหน้าที่ในการปกครองและบริการสาธารณะ ดังนั้น การบริการสาธารณะจะต้องมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย จึงต้องมีความต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยส่วนรวม การปฏิบัติจะต้องเป็นไปอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติและไม่ลำเอียงเกินสมควร

หลักการแก้ไข หมายถึง การปกครองและการบริการสาธารณะจะต้องเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติด้วยความสุจริต เพื่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งการดำเนินการของผู้มีอำนาจอาจจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ โดยต้องกระทำตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายบัญญัติ เพื่อความถูกต้องและประโยชน์แก่ส่วนรวมด้วยความสุจริตและยุติธรรม

หลักการได้สัดส่วน หมายถึง รัฐและเจ้าหน้าที่เป็นผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อดำเนินกิจกรรมทางปกครองและบริการสาธารณะ แต่ไม่ได้มีอำนาจในการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างได้อย่างเป็นอิสระ เนื่องจากจะต้องดำเนินการด้วยความสุจริต ต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม แต่การดำเนินการเกี่ยวกับอำนาจอาจจะกระทบกระเทือนเกิดเสียหายกับเอกชนได้ ดังนั้น รัฐจะต้องใช้หลักเกณฑ์การได้สัดส่วนอย่างเหมาะสมระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน โดยนำหลักความชอบด้วยกฎหมาย หลักความสุจริต และหลักประโยชน์สาธารณะมาใช้ที่เหมาะสม<sup>21</sup>

### 2.3.2 การแบ่งแยกกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชน

ในการแบ่งแยกระหว่างกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชนนั้น แนวคิดที่เก่าแก่นั้นก็คือ “ทฤษฎีผลประโยชน์” ตามทฤษฎีนี้เป็นการพิจารณาประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง กล่าวคือ

<sup>21</sup> พรหมรัตน์ โสธรประภากร และคณะ. (2566). *กฎหมายมหาชนและหลักกฎหมายมหาชน*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pacific/article/download/260511/177274>. [2566, 15 มกราคม]

กฎหมายเอกชนเป็นเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ส่วนตัวของเอกชน ส่วนกฎหมายมหาชนเป็นเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์มหาชน ทฤษฎีนี้อ้างอิงมาจากความคิดของนักกฎหมายโรมันชื่อ Ulpian ที่ได้กล่าวไว้ใน corpus juris civilis ของพระเจ้า Justinian ที่ว่าบทบัญญัติใดเกี่ยวกับกิจการส่วนรวมของบ้านเมืองโรมันกฎหมายนั้นเป็นกฎหมายมหาชน บทบัญญัติใดเกี่ยวกับประโยชน์ส่วนตัวของเอกชนก็เป็นกฎหมายเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ Aristotle ที่เห็นว่ามนุษย์มีลักษณะธรรมชาติ 2 ด้าน (Doppelwesen) คือ ด้านที่เป็นส่วนตัว (Individuum) และด้านที่เป็นส่วนรวม (Gemeinschaftsglied) ลักษณะทั้ง 2 ด้านนี้เป็นการกำหนดให้มนุษย์มีประโยชน์ที่แตกต่างกัน

แนวคิดอีกแนวคิดหนึ่งที่เคยแพร่หลายในสมัยก่อนและยังคงเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน คือ “การแบ่งโดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทางกฎหมายหรือตัวการแห่งกฎหมาย” (Subject of Law) ในลักษณะเหนือกว่าและต่ำกว่า อีกด้านหนึ่งพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันระหว่างตัวการแห่งกฎหมาย ด้านหนึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับราษฎร อีกด้านหนึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างราษฎรด้วยกันเองการแบ่งแยกนี้เป็นไปตามทฤษฎีที่เรียกว่า “ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม” (Subordination Theory) เป็นทฤษฎีที่ในเรื่องความสัมพันธ์ในลักษณะที่ฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดมีฐานะเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง นิติสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในขอบเขตของกฎหมายมหาชน และในเรื่องใดที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวการแห่งกฎหมายหรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด อยู่บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน นิติสัมพันธ์นั้นก็จะจัดอยู่ในส่วนของกฎหมายเอกชน แต่ก็ยังคงมีหลายกรณีที่ต้องพิจารณาตามทฤษฎีนี้ไม่เป็นจริงในขอบเขตของกฎหมายมหาชน บางเรื่องความสัมพันธ์นั้นกลับอยู่ในลักษณะที่เท่าเทียมกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐตามกฎหมายระหว่างประเทศที่อยู่ในลักษณะเสมอภาคกัน หรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรที่ใช้อำนาจปกครองภายในรัฐ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดีความสัมพันธ์ในลักษณะเหนือกว่าหรือต่ำกว่า ก็ยังคงเป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการแบ่งแยกกระหว่างกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชน

จากทฤษฎีดังกล่าวทำให้สามารถแบ่งแยกกระหว่างกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชนได้ ดังนี้

ทฤษฎีที่หนึ่ง คือ การพิจารณาประโยชน์ที่กฎหมายมุ่งที่จะคุ้มครอง ให้สังคมจะมีประโยชน์อยู่ 2 ประเภท คือ ประโยชน์มหาชนหรือประโยชน์สาธารณะ และประโยชน์ส่วนตัวของเอกชนแต่ละคน ถ้ากฎหมายนั้นมุ่งที่จะคุ้มครองประโยชน์มหาชนเป็นหลักกฎหมายนั้นก็กฎหมายมหาชน ถ้ากฎหมายนั้นมุ่งที่จะคุ้มครองประโยชน์ของเอกชนเป็นหลักกฎหมายนั้นก็กฎหมายเอกชน

ทฤษฎีที่สอง คือ พิจารณาคำหรือตัวการแห่งกฎหมาย (Subject of Law) คือ พิจารณาคุณลักษณะของนิติสัมพันธ์ตามที่กฎหมายกำหนด นิติสัมพันธ์ทั้งหลายจะมีฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่า

ผู้ทรงสิทธิ และอีกฝ่ายที่เรียกว่าผู้มีหน้าที่ ซึ่งกฎหมายจะกำหนดไว้ใน 3 ลักษณะ คือ (1) นิติสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ ของรัฐด้วยกันเอง (2) นิติสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของรัฐกับเอกชน และ (3) นิติสัมพันธ์ระหว่างเอกชนกับเอกชนด้วยกันเอง กฎหมายมหาชนเป็นกฎหมายที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของรัฐด้วยกันเอง และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของรัฐกับเอกชนเท่านั้น ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนกับเอกชนเป็นส่วนของกฎหมายเอกชน

ทฤษฎีสุดท้าย คือ พิจารณาจากสถานะของบุคคลหรือคู่กรณีในนิติสัมพันธ์ มีอยู่ 2 ลักษณะ คือคู่กรณีฝ่ายหนึ่งมีสถานะเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง และลักษณะที่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายมีสถานะเท่าเทียมกัน กฎหมายมหาชนคือกฎหมายที่กำหนดสถานะให้คู่กรณีฝ่ายหนึ่งมีสถานะเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง กล่าวคือ เป็นการแสดงเจตนาของคู่กรณีฝ่ายหนึ่งที่กำหนดหน้าที่ให้คู่กรณีอีกฝ่ายปฏิบัติตาม โดยฝ่ายนั้นไม่ต้องตกลงยินยอมด้วย ส่วนกฎหมายเอกชนคือการกำหนดให้คู่กรณีทั้งสองฝ่ายมีสถานะเท่าเทียมกัน<sup>22</sup>

### 2.3.3 ประโยชน์สาธารณะ

ประโยชน์มหาชนหรือประโยชน์สาธารณะ คือสิ่งที่กฎหมายมหาชนมุ่งที่จะคุ้มครองป้องกันประโยชน์มหาชนหรือประโยชน์สาธารณะคือประโยชน์ส่วนรวมของทุกคน ไม่ใช่ประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือความต้องการของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นประโยชน์ส่วนตัวของบุคคลหรืออีกนัยหนึ่งประโยชน์มหาชน คือ ความต้องการร่วมกันของคนในสังคมนั่นเอง ความต้องการของมนุษย์ในสังคมโดยที่สามารถแบ่งออกได้เป็นความต้องการต่อส่วนตัวและความต้องการต่อส่วนรวม ความต้องการต่อส่วนตัวเป็นประโยชน์เฉพาะตัวหรือประโยชน์ส่วนตัว (Private Interest) ทุกคนต่างมีความต้องการและจัดการตอบสนองความต้องการส่วนตัวนี้ด้วยตนเอง แต่มนุษย์ที่มีการอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน สังคม ในลักษณะของรูปแบบเมืองหรือประเทศนั้นย่อมมีการต้องการบางอย่างร่วมกัน ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการส่วนรวมหรือประโยชน์มหาชน (Public Interest) ความต้องการในส่วนนี้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินงานมหาชนหรือจัดการบริการสาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกันของประชาชนในสังคม ซึ่งความต้องการส่วนรวมที่สำคัญนั้นมีอยู่ 2 ประการด้วยกันคือ ความต้องการที่จะอยู่รอดปลอดภัยและความต้องการที่จะอยู่อย่างสะดวกสบายในการดำรงชีวิต ดังนั้นประโยชน์มหาชนหรือประโยชน์สาธารณะดังกล่าว ทำให้รัฐมีความชอบธรรมในการใช้อำนาจบังคับแก่เอกชนในการดำเนินภารกิจ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ใช้อำนาจตามกฎหมายในการทำความเข้าใจกฎหมายมหาชน และค้นหาประโยชน์เฉพาะเรื่องตามที่กฎหมายแต่ละฉบับที่ให้อำนาจในการดำเนินการในฐานะที่เป็น

<sup>22</sup> สมยศ เชื้อไทย, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 20, หน้า 25-40.

วัตถุประสงค์ของกฎหมายฉบับนั้นๆ ในขณะที่เดียวกันหากผู้ใช้อำนาจตามกฎหมายใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว ก็ถือได้ว่าเป็นการใช้อำนาจโดยมิชอบและย่อมมีความผิดตามกฎหมายอาญา<sup>23</sup>

จึงอาจกล่าวได้ว่า กฎหมายมหาชนนั้นเป็นกฎหมายที่เกิดจากการต้องการควบคุมการใช้อำนาจของกษัตริย์เพื่อป้องกันไม่ให้ใช้อำนาจตามอำเภอใจ ไม่มีความชัดเจน แน่นนอน และการดำเนินการตามกฎหมายมหาชนนั้นต้องคำนึงหลักประโยชน์สาธารณะ หลักความต่อเนื่อง หลักการแก้ไข และหลักการได้สัดส่วน ซึ่งจากหลักกฎหมายมหาชนที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่ง เพื่อแสดงให้เห็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้อำนาจของรัฐที่จะต้องมีหลักเกณฑ์ไม่ให้สามารถใช้อำนาจได้อย่างอิสระ เพื่อให้สามารถตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐ และเป็นการรักษาสิทธิเสรีภาพและประโยชน์ของประชาชน รวมถึงเป็นการรักษาดุลยภาพระหว่างรัฐกับประชาชนอีกด้วย เนื่องจากกฎหมายมหาชนนั้นเป็นกฎหมายที่มีลักษณะเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรของรัฐด้วยกันเองหรือระหว่างองค์กรของรัฐกับเอกชน องค์กรของรัฐนั้นมีสถานะหรืออำนาจเหนือกว่าเอกชน เพื่อมุ่งที่จะคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ไม่ใช่เป็นประโยชน์ของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง ความต้องการของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง แต่เป็นความต้องการของทุกคน ซึ่งประเภทของประโยชน์มหาชนนั้น สามารถแบ่งออกเป็น ประโยชน์มหาชนทั่วไปและประโยชน์มหาชนโดยเฉพาะ โดยการดำเนินงานเพื่อประโยชน์มหาชนหรือประโยชน์สาธารณะนั้น รัฐจึงต้องพิจารณาตามหลักนิติรัฐด้วย

#### 2.3.4 หลักนิติรัฐ

นิติรัฐ คือ รัฐที่ปกครองโดยกฎหมาย อันมีมาจากแนวคิดเรื่องการจำกัดอำนาจของรัฐหรือผู้ปกครองให้อยู่ภายใต้กฎหมาย เพื่อมิให้กระทำการใดๆตามอำเภอใจ แก่ประชาชนผู้อยู่ใต้อำนาจรัฐ อันเป็นการลดละอนสิทธิเสรีภาพของประชาชน ซึ่งหลักนิติรัฐนั้นมีองค์ประกอบสำคัญสองส่วน คือ องค์ประกอบทางรูปแบบ คือ การที่รัฐต้องผูกพันตนเองภายใต้กฎหมายที่องค์กรของรัฐเป็นผู้ตราขึ้น ตามกระบวนการที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้หรือที่รัฐธรรมนูญมอบอำนาจไว้ ซึ่งประกอบไปด้วยหลักการย่อยหลายประการ ได้แก่ (1) หลักการแบ่งแยกอำนาจ คือ การที่ให้รัฐมีการแบ่งแยกอำนาจหรือกระจายอำนาจเพื่อให้เกิดการถ่วงดุลและคานอำนาจซึ่งกันและกัน (2) หลักความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำของรัฐ คือ การร้องร้องให้รัฐต้องผูกพันต่อรัฐธรรมนูญและบรรดากฎหมายต่างๆที่รัฐออกมาเพื่อใช้บังคับกับประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งคือ การร้องเรียกร้องให้ฝ่ายปกครองต้องกระทำการโดยไม่ขัดต่อหลักกฎหมาย ตามหลัก “ไม่มีกฎหมาย ไม่มีอำนาจ” นั่นเอง ดังนั้นในกรณีที่การกระทำทางปกครองนั้นมีผลก้ำวล่วงสิทธิภาพของประชาชน ต้องมีกฎหมายให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองกระทำการเช่นนั้นได้ หากไม่มีกฎหมายให้อำนาจแล้ว การกระทำทางปกครองย่อมไม่ชอบด้วย

<sup>23</sup> สมยศ เชื้อไทย. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 20. หน้า 41-43.

กฎหมาย (3) หลักประกันสิทธิในกระบวนการพิจารณาคดี คือ การที่รัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิต่อสู้ป้องกันสิทธิของตนเองในการกระบวนการพิจารณาต่างๆ ของรัฐได้อย่างเต็มที่ รวมถึงในกรณีที่รัฐใช้อำนาจตามกฎหมายแล้วก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน รัฐต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเรียกร้องความเสียหายของตนต่อศาลได้ และ (4) หลักการประกันสิทธิของบุคคลในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม คือ ในกรณีเกิดข้อพิพาทระหว่างเอกชนด้วยกันเอง เอกชนมีสิทธิที่จะนำข้อพิพาทเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตามกฎหมาย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีองค์ประกอบในทางเนื้อหาของนิติรัฐที่ไม่เพียงแต่เรียกร้องให้องค์กรของรัฐผูกพันต่อกฎหมายในการดำเนินการต่างๆ เท่านั้น แต่ยังเรียกร้องให้การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการบังคับแก่ประชาชนนั้น ต้องมีความชัดเจนและแน่นอนเพียงพอที่ประชาชนจะสามารถเข้าใจได้ อีกทั้งการตรากฎหมายย้อนหลังอันมีผลร้ายแก่ประชาชนก็ไม่สามารถกระทำได้ นอกจากนี้ในทางเนื้อหายังเรียกร้องให้มีการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ในรัฐธรรมนูญและถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนอีกด้วย รวมถึงในการใช้อำนาจของรัฐต้องเป็นไปตามหลักความพอสมควรแก่เหตุ กล่าวคือ กฎหมายได้ให้อำนาจหรือมาตรการทางกฎหมายไว้ให้รัฐดำเนินการต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่รัฐต้องการ แต่หากการใช้อำนาจหรือมาตรการของรัฐนั้นไม่อาจทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ หรือการบรรลุวัตถุประสงค์นั้นสามารถทำได้แต่เพียงใช้มาตรการทางกฎหมายที่มีความรุนแรงน้อยกว่า หรือการบรรลุวัตถุประสงค์นั้นทำให้ประชาชนได้รับผลร้ายที่รุนแรงมากกว่าประโยชน์ที่สาธารณะจะได้รับการใช้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าวย่อมเป็นการกระทำที่ไม่พอสมควรแก่เหตุตามหลักนิติรัฐ ทั้งนี้หลักนิติรัฐยังเรียกร้องให้รัฐต้องกระทำการโดยเคารพต่อหลักความเสมอภาค กล่าวคือ รัฐต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันให้เหมือนกัน และปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามสภาพของสิ่งนั้นๆ<sup>24</sup>

### 2.3.5 การกระทำทางปกครอง

การกระทำทางปกครอง เป็นการกระทำทางการบริหาร โดยใช้อำนาจปกครองตามกฎหมายระดับพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญหรือพระราชบัญญัติในการจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนร่วม ซึ่งสามารถแบ่งการกระทำทางปกครองออกได้เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ (1) การกระทำในทางข้อเท็จจริง และ (2) การกระทำที่มุ่งต่อผลทางกฎหมาย

รูปแบบที่หนึ่ง การกระทำในทางข้อเท็จจริง คือการกระทำที่ฝ่ายปกครองไม่ต้องการให้เกิดความเคลื่อนไหวในสิทธิตามกฎหมายแต่เป็นการปฏิบัติการเพื่อให้ภารกิจของฝ่ายปกครอง

<sup>24</sup> วุฒิสภา. (2566). *หลักนิติรัฐและหลักนิติธรรม*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub\\_Jun/3journal/b142%20jul\\_9\\_1.pdf](https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/3journal/b142%20jul_9_1.pdf). [2566,7 พฤศจิกายน]

บรรลุลผล หรือก็คือ ปฏิบัติการทางปกครอง ดังนั้นหากการปฏิบัติการทางปกครองเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายก่อให้เกิดการละเมิดต่อสิทธิของบุคคล บุคคลนั้นย่อมเรียกร้องให้ฝ่ายปกครองชดใช้ค่าสินไหมทดแทนได้

รูปแบบที่สอง การกระทำที่มุ่งต่อผลทางกฎหมาย แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ (1) การกระทำฝ่ายเดียว ได้แก่ 1) กฎหมายถึง กฎหมายลำดับรองที่ฝ่ายปกครองตราโดยขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ หรือพระราชกำหนด ที่มีผลบังคับเป็นการทั่วไป ไม่ได้มุ่งหมายใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเฉพาะไม่ว่าจะเป็นพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น ระเบียบ หรือข้อบังคับ 2) คำสั่งทางปกครอง หมายถึง การใช้อำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่มีผลเป็นการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างฝ่ายปกครองกับผู้รับคำสั่งในอนาคตก่อนเปลี่ยนแปลง โอน สงวน รั้งรับ หรือมีผลกระทบต่อสถานภาพของสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร มีผลบังคับเฉพาะกรณีใดกรณีหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง และ (2) การกระทำสองฝ่าย ได้แก่ สัญญาทางปกครอง หมายถึงสัญญาที่คู่สัญญาอย่างน้อยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นหน่วยงานทางปกครองหรือเป็นบุคคลซึ่งกระทำการแทนรัฐ และมีลักษณะเป็นสัญญาสัมปทาน สัญญาที่ให้จัดทำบริการสาธารณะ สัญญาจัดให้มีสิ่งสาธารณูปโภค สัญญาที่แสวงหาประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ หรือสัญญาที่มีข้อกำหนดในสัญญาที่มีลักษณะพิเศษที่แสดงถึงเอกสิทธิ์ของรัฐเพื่อให้บริการสาธารณะ<sup>25</sup>

กล่าวโดยสรุปคือ การกระทำของฝ่ายปกครองอันจะเป็นการล่วงละเมิดเข้าไปยังสิทธิของบุคคล เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ ฝ่ายปกครองจะสามารถดำเนินการอย่างใดได้นั้น ต้องเป็นการกระทำที่กฎหมายได้ให้อำนาจไว้เป็นลายลักษณ์อักษรว่าให้สามารถกระทำได้ หากไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้ ฝ่ายปกครองไม่สามารถดำเนินการได้ หากฝ่ายปกครองฝ่าฝืนกระทำการถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามหลักที่ว่า “ไม่มีกฎหมาย ไม่มีอำนาจ” และกฎหมายที่ให้อำนาจนั้นต้องเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นโดยฝ่ายนิติบัญญัติที่เป็นตัวแทนของประชาชนซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติ รวมถึงกฎหมายอื่นที่มีค่าบังคับเช่นเดียวกับพระราชบัญญัติ เท่านั้น

นอกจากนี้ในการดำเนินการของฝ่ายปกครอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของฝ่ายปกครองอันเป็นการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะหรือเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวมได้นั้นจึงจำเป็นต้องนำมาตราการลงโทษมาใช้แก่บุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด โดยฝ่ายปกครองนอกจากจะกำหนดบทลงโทษแก่บุคคลผู้กระทำความผิดในลักษณะเป็น

<sup>25</sup> สุริยา ป้านแป้น, อนุวัฒน์ บุญนันท์. (2562). *คู่มือกฎหมายปกครอง* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 24-30.

ความผิดทางอาญาได้แก่วั้นั้น ยังสามารถนำมาตราการลงโทษทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับโทษทางอาญาได้อีกด้วย

### 2.3.6 การลงโทษทางปกครอง

โทษทางปกครอง หมายถึง มาตรการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่มุ่งลงโทษการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย กฎระเบียบ โดยที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองมีอำนาจใช้บังคับแก่ประชาชนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ ไม่ว่าจะเป็นคำสั่งทางปกครองที่ฝ่ายปกครองจัดทำขึ้นเพื่อลงโทษบุคคลที่ฝ่าฝืนกฎหมาย หรือคำสั่งทางปกครองที่ฝ่ายปกครองจัดทำขึ้น โดยอาศัยบทบัญญัติตามกฎหมายที่มีเนื้อหาเป็นการลงโทษการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมาย จึงทำให้การลงโทษทางปกครองมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ เป็นมาตรการที่มีมูลเหตุมาจากการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิด และใช้วิธีการออกคำสั่งทางปกครอง ซึ่งก่อนหน้านั้นโทษทางปกครองจะถูกใช้กับกรณีเฉพาะบุคคลที่ก่อนิติสัมพันธ์กับฝ่ายปกครองเท่านั้น และมีลักษณะของโทษเป็นการระงับสิทธิตามกฎหมาย เช่น การเพิกถอนใบอนุญาต การสั่งปิดสถานประกอบการ เป็นต้น และโทษทางปกครองอีกประเภทหนึ่งคือ โทษทางการเงิน หรือโทษปรับทางปกครอง ซึ่งเป็นที่นิยมในการลงโทษ<sup>26</sup>

ดังนั้นโทษทางปกครองจึงเป็นมาตรการลงโทษอีกรูปแบบหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษบุคคลที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกฎหมายเช่นเดียวกับโทษทางอาญา แต่ลักษณะของโทษทางปกครองจะมีลักษณะพิเศษกว่าโทษทางอาญาอยู่บางประการ เช่น อำนาจหน้าที่ในการกำหนดโทษทางปกครองเป็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองมีใช้องค์กรตุลาการ ซึ่งการลงโทษทางปกครองมีหลากหลายรูปแบบด้วยกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการลงโทษกับความมุ่งหมายของกฎหมายนั่นเอง

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 25 บัญญัติว่า “สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย นอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้เป็นการเฉพาะในรัฐธรรมนูญแล้ว การใดที่มีได้ห้ามหรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายอื่น บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพจะทำการนั้น

<sup>26</sup> ธนัทเทพ เขียวประสิทธิ์,อมรรัตน์ กุลสุจริต,พัชร วารณ นุชประยูร,อมรรัตน์ อำมาตเสนา. (2566). *การศึกษาแนวทางในการนำโทษปรับทางปกครองหรือโทษปรับเป็นพินัยมาใช้แทนโทษอาญา ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/nitipat/article/download/261291/177784/1005379>. [2566,7 พฤศจิกายน]

ได้และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญตราบเท่าที่การใช้สิทธิหรือเสรีภาพนั้น ไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น”<sup>27</sup> การที่รัฐธรรมนูญได้กำหนดขอบเขตในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้อย่างชัดเจน กรณีนี้ย่อมไม่ได้หมายความว่า สิทธิและเสรีภาพนั้น ไม่อาจถูกจำกัดสิทธิและเสรีภาพได้ เพราะตามหลักนิติรัฐแล้ว ไม่มีเสรีภาพใดที่ได้รับความคุ้มครองโดยปราศจากขอบเขต ขอบเขตการใช้สิทธิและเสรีภาพนั้นมีทั้งการจำกัดในรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น สิทธิของบุคคลอื่น ศีลธรรมอันดีของประชาชน การดำรงอยู่ของรัฐและบทบัญญัติของกฎหมายทั่วไป เป็นต้น

สิทธิตามรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิตามกฎหมายมหาชน อันเป็นประโยชน์หรืออำนาจที่รัฐธรรมนูญหรือกฎหมายสูงสุดได้บัญญัติให้การรับรองและคุ้มครองแก่บุคคลในอันที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง รวมทั้งก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้องที่จะไม่ให้บุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ของรัฐเข้ามาแทรกแซงในขอบเขตแห่งสิทธิตามรัฐธรรมนูญของตน และในบางกรณีการรับรองสิทธิดังกล่าวได้ก่อให้เกิดสิทธิเรียกร้องให้รัฐต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญบรรลุผล ดังนั้น สิทธิตามรัฐธรรมนูญจึงเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับรัฐ เป็นสิทธิที่ผูกพันองค์กรผู้ใช้อำนาจรัฐทั้งหลายที่จะต้องให้ความเคารพและคุ้มครองสิทธิตามรัฐธรรมนูญดังกล่าว เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ เป็นต้น สิทธิเหล่านี้เรียกว่าสิทธิตามรัฐธรรมนูญ<sup>28</sup>

เสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ที่รัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายสูงสุดได้บัญญัติให้การรับรองและคุ้มครองแก่บุคคลในการกำหนดตนเองโดยอิสระที่จะกระทำการอย่างหนึ่งหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยตนเอง โดยไม่ต้องให้รัฐหรือบุคคลอื่นดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การใช้เสรีภาพของตนบรรลุผลหรือสะดวกขึ้น รัฐหรือบุคคลอื่นมีหน้าที่เพียงว่าต้องไม่เข้าไปปรกวนการใช้เสรีภาพของบุคคลนั้น เช่น เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น เสรีภาพในการชุมนุม<sup>29</sup> เป็นต้น

<sup>27</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560. มาตรา 25.

<sup>28</sup> เกียรติกร เจริญชนาวัดน์. (2563). *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน ว่าด้วยรัฐธรรมนูญ และกฎหมาย* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: วิญญชน. หน้า 183-186.

<sup>29</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 186-187.



## 2.4.1 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพ

2.4.1.1 เหตุผลในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ ความมุ่งหมายที่สำคัญในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้น สามารถแบ่งออกได้ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง เพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่น

การคุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่นถือเป็นเหตุผลสำคัญในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ ตามความเห็นของ Duerig เห็นว่า “สิทธิของบุคคลอื่น” นั้น จำกัดที่มีอยู่ในสิทธิและเสรีภาพ แต่การพิจารณาเรื่องขอบเขตของ “สิทธิของบุคคลอื่น” นั้น ต้องพิจารณาตามทัศนะของ John Lock ที่เห็นว่า มนุษย์ตามสภาวะธรรมชาติดั้งเดิมนั้นเป็นสภาวะที่มนุษย์มีเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ สามารถกำหนดการกระทำของตนเองได้และมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่ว่าบุคคลใดก็ไม่สามารถก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลอื่นได้ เพราะทุกคนมีอิสระและเสรีภาพที่เท่ากัน แต่การจะคุ้มครองเสรีภาพของบุคคลเพื่อไม่ให้ละเมิดต่อสิทธิบุคคลอื่นนั้น ตามทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติยังคงเกิดความไม่แน่นอนเกี่ยวกับขอบเขตของสิทธิของบุคคลอื่น ดังนั้นเมื่อมีรัฐเกิดขึ้น “สิทธิของบุคคลอื่น” จึงมีการรับรองโดยกฎหมายที่รัฐกำหนด “สิทธิของบุคคลอื่น” จึงไม่ใช่สภาวะที่มีตามธรรมชาติอีกต่อไป แต่ถูกกำหนดให้เป็นกฎหมายซึ่งออกโดยอำนาจของรัฐ ที่กำหนดให้สิทธิแก่บุคคลอื่นใน ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องจำกัดเสรีภาพของอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งการจำกัดสิทธิของบุคคลอาจเพื่อมุ่งหมายในการคุ้มครองผลประโยชน์ของปัจเจกบุคคล แต่เจื่อนใจดังกล่าวอาจยังไม่เพียงพอในการทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองผลประโยชน์ของบุคคลนั้น จึงมีการบัญญัติกฎหมายออกมาเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถบรรลุเป้าหมายในผลประโยชน์ที่กฎหมายได้ให้ความคุ้มครอง แต่เฉพาะกรณีที่มีประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งถูกกำหนดให้เป็นประโยชน์แก่บุคคลที่สาม จึงจะถือว่าเป็น “สิทธิของบุคคลอื่น” ที่กฎหมายจะสามารถจำกัดขอบเขตของสิทธิและเสรีภาพได้ แต่หากการจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้เพื่อคุ้มครองประโยชน์ของปัจเจกบุคคล หรือผลประโยชน์นั้นเป็นเพียงผลสะท้อนจากกฎเกณฑ์ของกฎหมาย(Rechtsreglex) ในกรณีแบบนี้ย่อมไม่ก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกบุคคล

ประการที่สอง เพื่อการดำรงอยู่และเพื่อความสามารถในการทำหน้าที่ของรัฐ (Sicherung der Existenz und der Funktionsfaehigkeit des Staates)

เพื่อการดำรงอยู่ของรัฐ การทำหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของรัฐ ถือเป็นพื้นฐานสำหรับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามพื้นฐานของทฤษฎีสัญญาประชาคม ความมั่นคงของรัฐเป็นผลจากการที่รัฐเข้ามาทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองสิทธิของปัจเจกบุคคล ดังนั้นความมั่นคงในการดำรงอยู่ของรัฐและความสามารถในการทำหน้าที่ของรัฐเป็นเหตุผลอันชอบธรรมในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามธรรมชาติของปัจเจกบุคคลได้ และเพื่อความสามารถในการทำหน้าที่

ของรัฐ ทำให้ความสามารถในการทำภาระหน้าที่ของรัฐได้รับการยอมรับว่าเป็นวัตถุประสงค์ในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกบุคคล ที่อาจกำหนดรูปแบบของการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในลักษณะของการกำหนดหน้าที่ให้แก่ปัจเจกบุคคลที่เป็นพลเมืองของตน เช่น การกำหนดให้บุคคลมีหน้าที่ในการเสียภาษี หรือการกำหนดให้ประชาชนมีหน้าที่ต่างๆ เป็นต้น

ประการสุดท้าย เพื่อประโยชน์สาธารณะ (Gemeinwohl) เพื่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน (Offentlich Ordnung)

“ประโยชน์สาธารณะ” ถือเป็นเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มีนักนิติศาสตร์หลายคนได้ให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะหาเกณฑ์ในทางเนื้อหาพิจารณาเกี่ยวกับ “ประโยชน์ของสาธารณะ” ได้ แต่หากพิจารณาประโยชน์สาธารณะเป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินการของรัฐเพื่อตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ ส่วนอำนาจมหาชน (puissance publique) เป็นวิธีการที่รัฐมีอำนาจเหนือปัจเจกบุคคลเพื่อดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมาย ลักษณะที่สำคัญของ “ประโยชน์สาธารณะ” ตามกฎหมายมหาชนมีลักษณะดังนี้ (1) ประโยชน์สาธารณะคือการตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ที่ไม่ใช่ผู้ดำเนินการนั้นๆ เอง (2) ผู้ที่จะบอกว่าอะไรคือประโยชน์สาธารณะโดยหลักคือรัฐสภาซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชนและศาล (3) เมื่อเป็นประโยชน์สาธารณะแล้วฝ่ายปกครองมีหน้าที่ต้องตอบสนองจะเลือกใช้ดุลพินิจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ ไม่ได้ และ(4) ของเขตของ “ประโยชน์สาธารณะ” นั้น กว้างมากขึ้นอยู่กับรัฐสภากำหนดในกฎหมายต่างๆ

“ความสงบเรียบร้อยของประชาชน” หมายถึง ประโยชน์โดยทั่วไปของประเทศชาติและสังคม หากพิจารณาจากทฤษฎีสัญญาประชาคม ปัจเจกบุคคลทำข้อตกลงกันและมอบหมายอำนาจให้แก่รัฐในการดูแลความสงบเรียบร้อยของสังคม หากสังคมดำรงอยู่อย่างสงบเรียบร้อย ปัจเจกบุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์ภายใต้ข้อจำกัดทั่วไป แต่หากสังคมตกอยู่ในภาวะวุ่นวายมากเพียงใด การใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลนั้นอาจถูกจำกัดมากเพียงนั้น ดังนั้นเพื่อให้ปัจเจกชนสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์ รัฐจึงมีความชอบธรรมที่จะจำกัดสิทธิและเสรีภาพเพื่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน<sup>30</sup>

แต่อย่างไรก็ตาม การจะพิจารณาถึง “ประโยชน์สาธารณะ” หรือ “ความสงบเรียบร้อยของประชาชน” จะไม่อาจหาหลักเกณฑ์ที่แน่ชัดมาใช้ในการพิจารณาเรื่องดังกล่าว แต่การพิจารณาโดยอาศัยเหตุผลเพื่อจำกัดสิทธิและเสรีภาพ รัฐย่อมมีความอิสระในการพิจารณาว่าแค่ไหนเพียงใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะหรือเพื่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า รัฐจะมีอำนาจอาศัยเหตุผลดังกล่าวจำกัดสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกบุคคลโดยปราศจาก

<sup>30</sup> เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 28. หน้า 214-225.

ขอบเขต เพราะการใช้อำนาจของรัฐในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของปัจเจกบุคคลนั้นต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของหลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพด้วย เช่น หลักการการจำกัดสิทธิและเสรีภาพเท่าที่จำเป็น หลักความพอสมควรแก่เหตุ หรือหลักความได้สัดส่วน เป็นต้น

2.4.1.2 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพกระทำได้แต่โดยอาศัยตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะตามที่รัฐธรรมนูยกำหนดไว้สามารถแบ่งการพิจารณาได้เป็น 2 ประการ คือ การจำกัดสิทธิและเสรีภาพกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และ กรณีที่รัฐธรรมนูยกำหนดเงื่อนไขไว้เป็นการเฉพาะ

ประการที่หนึ่ง การจำกัดสิทธิและเสรีภาพกระทำได้แต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

หลักในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้นกระทำต่อเมื่ออาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายให้สามารถกระทำได้ โดยเป็นการนำหลักประชาธิปไตยมาสัมพันธ์กับหลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน นั่นก็คือ การที่กฎหมายจะจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนได้จะต้องเป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายนิติบัญญัติที่เป็นองค์กรตัวแทนของประชาชนตามหลักประชาธิปไตย

ประการที่สอง กรณีที่รัฐธรรมนูยกำหนดเงื่อนไขไว้เป็นการเฉพาะ การจำกัดสิทธิและเสรีภาพในกรณีนี้ต้องอยู่ภายในขอบเขตของเงื่อนไขเฉพาะนั้นๆ

นอกจากจะมีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายแล้ว เงื่อนไขในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพมี 2 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขทั่วไปและเงื่อนไขเฉพาะ เงื่อนไขทั่วไปคือ สิทธิและเสรีภาพอาจถูกจำกัดได้โดยบทบัญญัติของกฎหมายธรรมดา กับเงื่อนไขเฉพาะ คือ สิทธิและเสรีภาพที่อาจถูกจำกัดได้เมื่อเป็นกรณีที่เข้าเงื่อนไขตามที่รัฐธรรมนูยกำหนดไว้เท่านั้น<sup>31</sup> เช่น เสรีภาพในการเดินทาง ตามรัฐธรรมนูแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 38 “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเดินทางและการเลือกถิ่นที่อยู่ การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือสวัสดิภาพของประชาชน หรือการผังเมือง หรือเพื่อรักษาสถานภาพของครอบครัว หรือเพื่อสวัสดิภาพของผู้เยาว์<sup>32</sup> ดังนั้นในการจำกัดเสรีภาพของประชาชนจะสามารถทำได้ตามที่รัฐธรรมนูยกำหนดได้ 5 กรณีนี้เท่านั้น คือ (1) เพื่อความมั่นคงของรัฐ (2) เพื่อความสงบเรียบร้อยหรือเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน (3) เพื่อการผังเมือง (4) เพื่อรักษาสถานภาพของครอบครัว และ (5) เพื่อสวัสดิ

<sup>31</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ. (2562). *หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิญญูชน. หน้า 237-245.

<sup>32</sup> รัฐธรรมนูแห่งราชอาณาจักรไทย 2560. มาตรา 38.

ภาพของผู้เยาว์ ดังนั้นหากมีการตรากฎหมายจำกัดเสรีภาพในการเดินทางโดยอาศัยวัตถุประสงค์ นอกเหนือจาก 5 กรณีดังกล่าว ถือว่ากฎหมายที่ตราขึ้นนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ

2.4.1.3 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพต้องมีผลเป็นการทั่วไปและไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง (Allgemeinheit mit Einzelfallverbot)

บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญไทยที่บัญญัติหลักการดังกล่าว เรียกร้องให้องค์กรนิติบัญญัติซึ่งมีอำนาจในการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลว่าจะต้องตรากฎหมายให้มีผลใช้บังคับเป็นกรณีทั่วไปและไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง เพื่อป้องกันมิให้มีการตรากฎหมายในลักษณะเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม อันลิดรอนต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน สอดคล้องกับหลักความเสมอภาคซึ่งเป็นหลักกฎหมายทั่วไปที่เป็นพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ที่ยอมรับในความเป็นมนุษย์มาแต่กำเนิด เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ฝ่ายนิติบัญญัติใช้อำนาจตามอำเภอใจ ซึ่งการยอมให้ฝ่ายนิติบัญญัติตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพเพื่อใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่ากับเป็นการยอมให้ฝ่ายนิติบัญญัติเข้าไปแทรกแซงอำนาจหน้าที่ของฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายปกครองอันเป็นการขัดกับหลักการแบ่งแยกอำนาจ ที่ถือเป็นหลักการสำคัญในระบบประชาธิปไตย และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อปัจเจกบุคคลและการตรากฎหมายเฉพาะกรณีขึ้นใช้บังคับเป็นการทั่วไป พิจารณาความเป็นทั่วไปได้จากการที่กฎหมายจะมีผลใช้บังคับได้ตลอดไปตราเท่าที่ยังไม่มีกฎหมายฉบับอื่นใดมายกเลิกเพิกถอนไม่ว่าเวลาจะผ่านไปนานเท่าใดก็ตาม<sup>33</sup> ดังนั้นหากมีการตรากฎหมายที่จำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล โดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้บังคับแก่ข้อเท็จจริงใด ข้อเท็จจริงหนึ่ง หรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเฉพาะเจาะจง กรณีนี้ย่อมเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญ ส่งผลให้กฎหมายนั้นใช้บังคับไม่ได้และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 26 การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุและจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย

<sup>33</sup> ชนาพิพัฒน์ เด่นนิตรัตน์. (2560). *การควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายสิงคโปร์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 56-57.

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป ไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง<sup>34</sup>

2.4.1.4 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมีได้

หลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมีได้ หลักการนี้ในภาษาเยอรมันเรียกว่า “Wesengehaltsgarantie” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นประกันการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพว่า “การจำกัดสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ” นั้น จะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพไม่ได้ มีทฤษฎีหรือหลักการที่เกี่ยวข้องด้วยกัน 2 ประการ ได้แก่

ประการที่หนึ่ง ทฤษฎีคุ้มครองสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ (die absolute Wesengehaltsgarantie) การคุ้มครองตามทฤษฎีนี้ถือเป็นการคุ้มครองขั้นต่ำสุดต่อแก่นของสิทธิและเสรีภาพอันเป็นหัวใจของสิทธินั้นๆ ตามทฤษฎีนี้สามารถแบ่งเขตแดนสิทธิออกเป็น 2 ส่วนคือ ขอบเขตที่รัฐสามารถเข้าไปกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพนั้นได้ และอีกส่วนคือส่วนที่รัฐไม่อาจจะก้าวล่วงเข้าไปได้อันถือว่าเป็นขอบเขตที่ได้รับการคุ้มครองอย่างสมบูรณ์ การคุ้มครองตามทฤษฎีนี้จึงจำกัดให้ต้องพิจารณาจากการแทรกแซงเป็นกรณีๆ ไป หรือมิได้ขึ้นอยู่กับทำให้เหตุผลของการแทรกแซงเป็นกรณีๆ ไป

ประการที่สอง ทฤษฎีคุ้มครองสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพอย่างสัมพัทธ์ (die relative Wesengehaltsgarantie) การคุ้มครองตามทฤษฎีนี้เห็นว่า ไม่ควรมีสิ่งใดจะได้รับการคุ้มครองอย่างสมบูรณ์ ในกรณีที่มีเหตุผลที่เหนือกว่าที่เป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ภายใต้พฤติการณ์ดังกล่าวจึงควรที่จะอนุญาตให้มีการกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพได้ แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามในการใช้เกณฑ์ในการพิจารณาสาระสำคัญของสิทธิขั้นพื้นฐานโดยใช้เกณฑ์ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา เนื่องจากเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น ถือเป็นสาระสำคัญของสิทธิขั้นพื้นฐานการแทรกแซงใดที่เป็นการละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ย่อมเป็นการกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิขั้นพื้นฐานด้วย การพิจารณาว่าอะไรคือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการพิจารณาว่าละเมิดหรือไม่อย่างไรนั้น ในการพิจารณาจะพิจารณาจากความรู้สึกของผู้ถูกระทำหรือความรู้สึกของวิญญูชน ความเห็นส่วนใหญ่ถือเอาความรู้สึกของวิญญูชนทั่วไปมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่าเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือไม่ และ

<sup>34</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560. มาตรา 26.

การกระทำที่จะถือว่าเป็นการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นก็คือ การลดคุณค่าของมนุษย์มาเป็นเพียงวัตถุแห่งการกระทำของรัฐหรือของบุคคลอื่น<sup>35</sup>

#### 2.4.2 หลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพเท่าที่จำเป็น

หลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพเท่าที่จำเป็นหรือหลักพอสมควรแก่เหตุ หรือหลักความได้สัดส่วน หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า หลักห้ามมิให้กระทำเกินกว่าเหตุ ซึ่งเป็นหลักที่มีสำคัญอย่างยิ่งในการนำมาใช้ควบคุมการใช้อำนาจของรัฐที่มีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน หลักความได้สัดส่วนตามหลักกฎหมายของเยอรมันนั้น ถือเป็นหลักกฎหมายมหาชนทั่วไปที่มีได้บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่อย่างใด แต่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง หลักความได้สัดส่วนนั้น เป็นหลักที่คำนึงถึงความยุติธรรมทั้งในส่วนของปัจเจกบุคคลและความยุติธรรมของสังคมส่วนรวมด้วย เพราะการอยู่ร่วมกันในสังคมนั้น ผลประโยชน์ของบุคคลก็ดี ผลประโยชน์ของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างก็ดี รวมทั้งผลประโยชน์ของมหาชนก็ดี ย่อมมีการกระทบกันเสมอ จึงต้องอาศัยหลักความได้สัดส่วน ในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งของกลุ่มบุคคลที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิง เพื่อให้เป็นไปอย่างสันติบนหลักการของกฎหมายที่คำนึงถึงความยุติธรรมของทุกฝ่าย<sup>36</sup>

หลักความได้สัดส่วน (der Grundsatz der Verhaeltnismaessigkeit) ตามหลักกฎหมายเยอรมัน ถือเป็นหลักกฎหมายมหาชนทั่วไปที่มีได้บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่อย่างใด แต่เป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับเป็นหลักกฎหมายทั่วไปอย่างกว้างขวาง และเป็นหลักที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในทางกฎหมาย ทั้งนี้เพราะรากฐานของหลักการได้สัดส่วนนั้นมีพื้นฐานมาจากหลักความยุติธรรม (Gerechtigkeit) อันเป็นพื้นฐานของหลักกฎหมายทั่วไป และเป็นหลักที่คำนึงถึงความยุติธรรมทั้งของปัจเจกบุคคลและความยุติธรรมต่อสังคมโดยรวม โดยภาระหน้าที่หลักของหลักความได้สัดส่วนนั้นมิได้มีความมุ่งหมายเฉพาะแต่การจำกัดการแทรกแซงของอำนาจรัฐเท่านั้น แต่หลักความได้สัดส่วนนั้นยังเป็นหลักการในทางเนื้อหาที่ห้ามมิให้มีการใช้อำนาจอย่างอำเภอใจ (Willkuerverbot) อีกทั้งยังเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญในการควบคุมตรวจสอบตามรัฐธรรมนูญอีกด้วย ซึ่งสาระสำคัญของหลักความได้สัดส่วนนั้นมีสาระสำคัญอยู่ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง หลักความเหมาะสม (Geeignetheit หรือ Tauglichkeit)

หลักความเหมาะสมของมาตรการหรือวิธีการอันหนึ่งอันใดนั้น ตามความหมายแต่เดิมที่ปรากฏในทางตำราและคำพิพากษานั้น อธิบายไว้ว่า มาตรการที่เหมาะสมคือมาตรการที่อาจทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ แต่หากมาตรการนั้นไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์ที่มุ่งหมายได้ มาตรการดังกล่าวถือเป็นมาตรการที่ไม่เหมาะสม หรือการบรรลุวัตถุประสงค์เป็นไปด้วยความ

<sup>35</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 31, หน้า 270-277.

<sup>36</sup> ชนาพิพัฒน์ เคนนิดิรัตน์, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 33, หน้า 54-55.

ยากลำบาก แต่หากอธิบายตามแนวใหม่ซึ่งได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และความสัมพันธ์ ตาม Pjeroth และ Schlink ที่ได้อธิบายไว้ว่า ความเหมาะสม หมายความว่าถึง สภาพการณ์ซึ่งรัฐได้ทำการแทรกแซงและภายในสภาพการณ์นั้น รัฐต้องคำนึงถึงการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมาตรการนั้นวางอยู่บนสมมติฐานที่ได้รับการยอมรับหรือเป็นมาตรการที่ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ หากเป็นเช่นนั้นมาตรการดังกล่าวจะถือว่าเป็นมาตรการที่มีความเหมาะสม

ประการที่สอง หลักความจำเป็น (Erforderlichkeit หรือ Notwendigkeit)

ในปัจจุบันความเข้าใจต่อหลักความจำเป็น ได้รับการอธิบายในเชิงบอกเล่าว่า เฉพาะมาตรการหรือวิธีการที่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดเท่านั้น ที่เป็นมาตรการที่จำเป็น ส่วนการอธิบายในเชิงปฏิเสธนั้นอธิบายว่า ความจำเป็นของมาตรการใดมาตรการหนึ่งนั้นไม่มีอยู่ หากการบรรลุเป้าหมายเดียวกันนั้นหรือผลสำเร็จที่ดีกว่าสามารถจะกระทำได้ด้วยวิธีการหรือมาตรการอื่นที่แทรกแซงหรือก่อให้เกิดผลกระทบที่น้อยกว่า ซึ่งทางตำราและคำพิพากษาของศาลถือกันว่า “หลักความจำเป็น” เป็นหนึ่งของการแทรกแซงที่น้อยที่สุด เช่นเดียวกับศาลรัฐธรรมนูญสหพันธ์ ได้อธิบายหลักความจำเป็นว่า มาตรการใดมาตรการหนึ่งจะมีความจำเป็นเมื่อไม่สามารถที่จะเลือกมาตรการอื่นใดที่มีผลเช่นเดียวกับมาตรการที่เลือกได้ อีกทั้งมาตรการนั้นเป็นมาตรการนั้นเป็นมาตรการที่มีผลกระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานน้อยที่สุด ดังนั้นในการตรวจสอบความจำเป็นของมาตรการอันใดอันหนึ่งนั้น มิฉะนั้นพื้นฐานอยู่ที่การพิจารณาความเหมาะสมของมาตรการนั้น เฉพาะมาตรการที่มีความเหมาะสมเท่านั้น ถึงจะนำไปสู่การตรวจสอบตามหลักความจำเป็น หากมาตรการที่เหมาะสมเพียงมาตรการเดียวมาตรการดังกล่าวจะได้รับเลือกเมื่อมาตรการดังกล่าวนั้นสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของหลักความจำเป็น แต่ความเห็นของ M. Ch. Jakobs กลับเห็นว่าหลักความจำเป็นจะนำมาใช้ก็ต่อเมื่อมีมาตรการที่เหมาะสมหลายมาตรการเท่านั้น ถึงจะนำหลักความจำเป็นมาพิจารณา โดยทั่วไปแล้วจะมีมาตรการที่มีความเหมาะสมหลายมาตรการ ซึ่งมีระดับความรุนแรงในการแทรกแซงที่แตกต่างกันไป ในกรณีนี้ตามหลักเกณฑ์ของหลักความจำเป็นจะถูกนำมาพิจารณาเพื่อเลือกมาตรการที่มีผลกระทบน้อยที่สุด จึงอาจสรุปได้ว่าจะมีมาตรการเพียงมาตรการเดียวเท่านั้นที่เป็นมาตรการที่จำเป็น จึงทำให้หลักความจำเป็นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการใช้อำนาจมหาชนที่มีผลกระทบต่อสิทธิขั้นพื้นฐาน

ประการที่สาม ความได้สัดส่วนในความหมายอย่างแคบ (Verhältnismaessigkeit im engeren Sinne)

หลักการได้สัดส่วนในความหมายอย่างแคบ หมายถึง มาตรการที่องค์กรนิติบัญญัติตราขึ้นเป็นกฎหมาย นอกจากจะเป็นมาตรการที่เหมาะสมและจำเป็นแล้ว การที่องค์กรนิติบัญญัติจะ

นำเอามาตรการนั้นมาบัญญัติเป็นกฎหมาย องค์กรนิติบัญญัตินั้นจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่มหาชนจะได้รับกับประโยชน์ที่เอกชนจะต้องสูญเสียไปเนื่องมาจากการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว หากมาตรการใดถ้าปรากฏเมื่อมีการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการนั้นแล้ว ก่อให้เกิดประโยชน์กับมหาชนน้อยกว่าประโยชน์ที่เอกชนจะต้องสูญเสียไป องค์กรนิติบัญญัติจะต้องละเว้นไม่ใช้มาตรการนั้นไปบังคับกับประชาชนแม้ว่ามาตรการนั้นจะมีความเหมาะสมหรือจำเป็นก็ตาม<sup>37</sup>

#### 2.4.3 หลักการตรากฎหมายจำกัดสิทธิและเสรีภาพต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 26 วรรค 1 บัญญัติว่า “การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุมเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย”<sup>38</sup>

กฎหมายที่จำกัดสิทธิเสรีภาพจะต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม “หลักนิติธรรม” หมายถึง หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย ที่กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม หรือการกระทำใดๆ จะต้องไม่ฝ่าฝืน ขัด หรือแย้งต่อหลักนิติธรรม โดยหลักนิติธรรมหรือหลักพื้นฐานแห่งกฎหมายนี้จะถูกถ่วงละเมิดมิได้ หากกฎหมาย กระบวนการยุติธรรม หรือการกระทำใดๆ ฝ่าฝืน ขัด หรือแย้งต่อหลักนิติธรรมย่อมไม่มีผลใช้บังคับโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (1) มีฐานะที่เป็นหลักกฎหมายสูงสุด ประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ เช่น หลักความผูกพันต่อรัฐธรรมนูญและกฎหมายขององค์กรของรัฐ (2) มีฐานะเป็น “เกณฑ์” ในการจัดองค์ของรัฐ หลักการสำคัญได้แก่ หลักการแบ่งแยกอำนาจ หลักความเป็นอิสระขององค์กรตุลาการ และ หลักห้ามไม่ให้จัดตั้งศาลพิเศษ (3) มีฐานะที่เป็น “เกณฑ์” ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชน หลักการสำคัญ เช่น หลักการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักความผูกพันโดยตรงต่อสิทธิเสรีภาพขององค์กรใช้อำนาจรัฐ (4) มีฐานะเป็น “เกณฑ์” ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หลักการสำคัญ เช่น หลักความผูกพันต่อกฎหมายขององค์กรของรัฐ หลักการกระทำทางปกครองต้องชอบด้วยกฎหมาย (5) มีฐานะเป็น “เกณฑ์” ในการตรากฎหมาย หลักการสำคัญ เช่น หลักการจำกัดสิทธิและเสรีภาพต้องมีผลเป็นการทั่วไป หลักความได้สัดส่วนหรือหลักพอสมควรแก่เหตุ และ (6) มีฐานะเป็น “เกณฑ์” เกี่ยวกับโทษทางอาญาและความรับผิดชอบ

<sup>37</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 31. หน้า 278-294.

<sup>38</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560. มาตรา 26.



อาญา หลักการที่สำคัญ เช่น หลักไม่มีความผิด และไม่มีโทษโดยไม่มีกฎหมาย หลักการห้ามลงโทษซ้ำ เป็นต้น<sup>39</sup>

กล่าวคือ สิทธิ เสรีภาพนั้นเป็นหลักพื้นฐานของการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 ก็ได้มีการบัญญัติรับรอง โดยได้มีการให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” และ “เสรีภาพ” ตามรัฐธรรมนูญ คือ อำนาจหรือประโยชน์ที่รัฐธรรมนูญ หรือกฎหมายสูงสุดได้บัญญัติให้การรับรองและคุ้มครองแก่บุคคลในการกำหนดตนเอง มีอิสระที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยตนเอง โดยไม่ต้องให้รัฐเข้ามาดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยให้การใช้เสรีภาพของตนเองบรรลุผล แต่รัฐมีหน้าที่ต้องไม่เข้าไปรบกวนหรือขัดขวางการใช้สิทธิหรือเสรีภาพของประชาชนผู้นั้น ดังนั้นบุคคลจึงมีสิทธิ เสรีภาพ ที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งได้ตามที่ตนต้องการ เช่น การใช้สิทธิในชีวิตและร่างกาย สิทธิในทางการเมือง เสรีภาพในการประกอบอาชีพ สิทธิในการจัดการ บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหรือเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ แต่อย่างไรก็ตามแม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 จะได้มีการบัญญัติรับรองการมีสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้ แต่ก็ได้มีการบัญญัติให้รัฐสามารถจำกัดการสิทธิและเสรีภาพของประชาชนได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งเหตุผลในการจำกัดนั้นต้องเป็นไปเพื่อ (1) คุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่น (2) เพื่อการดำรงอยู่และความสามารถในการทำหน้าที่ของรัฐ และ (3) เพื่อประโยชน์สาธารณะที่ถือว่าเป็นเหตุผลที่สำคัญในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนนั้น ต้องคำนึงถึงหลักการในการจำกัดเท่าที่จำเป็น ตามหลักความพอสมควรแก่เหตุ หรือหลักความได้สัดส่วน เป็นต้น

โดยในการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชน รัฐจะสามารถกระทำได้อย่างเมื่ออาศัยบทบัญญัติแห่งกฎหมายได้ให้อำนาจไว้และการจำกัดสิทธิเสรีภาพดังกล่าวต้องเป็นการทั่วไปโดยไม่มุ่งหมายแก่เฉพาะแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง และต้องพิจารณาถึงความจำเป็นหรือความพอสมควรแก่เหตุในการจำกัดสิทธิเสรีภาพนั้น หมายถึงในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนที่กระทำโดยรัฐ มาตรการที่ถูกนำมาใช้ต้องเป็นมาตรการที่ก่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด เพื่อให้บรรลุผลในการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ อีกทั้งยังต้องเป็นไปตามหลักนิติธรรมอีกด้วย

<sup>39</sup> บรรเจิด สิงคะเนติ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 31. หน้า 302-303.

## 2.5 แนวคิดการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย

### 2.5.1 วิวัฒนาการของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

เป็นที่ยอมรับว่าควันบุหรี่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ทำให้เกิดโรคมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้เกิดโรคบางโรค เช่น โรคหอบหืด หรือโรคมะเร็งปอดที่มีอาการกำเริบขึ้น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังสามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูดเข้าไป ก็ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้นั้นด้วยเช่นเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรี่ยุคนั้นเป็นเด็ก สตรีมีครรภ์ หรือคนชรา แต่ยังไม่มีความหมายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอันเกิดจากผลกระทบของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ขึ้น เพื่อเป็นมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ให้ต้องได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในสถานสาธารณะที่บางประเภทหรือการจำกัดให้ผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆ

ตั้งแต่ปี 2535 - ปี 2560 รวมระยะเวลา 25 ปีที่ประเทศไทยมีมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยที่ผ่านมามีประเทศไทยประสบความสำเร็จในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่นั้น ประเทศไทยสามารถขยายเขตปลอดบุหรี่อย่างครอบคลุมได้อย่างมาก โดยมีการแบ่งสถานที่สาธารณะในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 2 กลุ่มคือ (1) สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้ 1. สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น คลินิก โรงพยาบาล สถานี 3. สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง บริเวณโรงพักคอย สถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุม อบรม สัมมนา 4. สถานที่ทำงาน เช่น สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจเฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง 5. สถานที่สาธารณะทั่วไป เช่น ห้องสมุด ลิฟต์โดยสาร สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก ตลาด และ 6.ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ เช่น ยานพาหนะสาธารณะ ป้ายรถโดยสารประจำทาง สถานีขนส่งสาธารณะ และ (2) สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่แต่มีข้อยกเว้นให้สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ได้เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1. สถานที่ศึกษาระดับอุดมศึกษา 2. สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือแก๊สเชื้อเพลิง 3. สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ นอกเหนือจากพื้นที่

ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง และ 4. ทำอากาศยานนานาชาติ<sup>40</sup> แต่ในด้านการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพนั้นยังคงไม่เพียงพอ โดยพบว่าประชากรร้อยละ 36 ยังคงได้รับควันบุหรี่ในบ้าน และร้อยละ 27.2 ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้ยังมีสถานที่สาธารณะที่มีผู้พบเห็นควันบุหรี่มือสองสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. ตลาดสดหรือตลาดนัด 2. ร้านอาหารหรือภัตตาคาร 3. สถานที่ที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม 4. ศาสนสถาน และ 5. สถานบริการขนส่งสาธารณะและอาคารสถานที่ราชการ

แม้มาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2534 ที่มีจำนวน 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32) ลดลงเป็น 10.9 (ร้อยละ 19.9) ในปี พ.ศ. 2558 แต่เมื่อพิจารณาค่าประมาณความชุกจากแบบจำลองประมาณการสำหรับปี พ.ศ. 2560 กลับพบว่าเพศชายในกลุ่มอายุ 19 - 40 ปี มีค่าความชุกของการบริโภคบุหรี่ที่สูงกว่าร้อยละ 40 ถึงแม้จะมีระดับความเข้มข้นของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยรวม อยู่ที่มากกว่าร้อยละ 60 ในทุกมาตรการ<sup>41</sup>

จากปัญหาดังกล่าวประกอบกับประเทศไทยได้ลงนามเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) ทำให้มีการอนุวัติการกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ใหม่ เป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เพื่อปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ให้มีเนื้อหาสาระและมาตรการที่ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพปัญหา รวมถึงกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบรูปแบบใหม่ โดยกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อมุ่งคุ้มครองเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

### 2.5.2 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

หลังจากที่ประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ให้ประเทศรัฐภาคีสมาชิกต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาฯ ดังกล่าว ดังนั้นประเทศไทยจึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2570 โดยแบ่งแผนยุทธศาสตร์ออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน ได้แก่

<sup>40</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553.

<sup>41</sup> ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2566). *สรุป 25 ปีการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2535-2560*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.ashthailand.or.th/old/th/data\\_center\\_page.php?id=903](https://www.ashthailand.or.th/old/th/data_center_page.php?id=903). [2566, 18 มีนาคม]

### 2.5.2.1 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรองรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 เพื่อเสนอของบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสม<sup>42</sup> โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน, ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร และ การทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ 1. ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมและประชากรชาย ลดลงร้อยละ 10 จากปี พ.ศ. 2552 (โดยรวมร้อยละ 18.7/ชายร้อยละ 37.5) ขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. 2552 (หญิงร้อยละ 2.0) 2. ปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากปี พ.ศ. 2552 (547 มวนต่อคนต่อปี) 3.ควบคุมมิให้อัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่นๆ (บุหรี่ไร้ควัน) เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 3.2), และ 4. ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนลดลงร้อยละ 50 จากปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 32.8)

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 ประกอบด้วย 8 ยุทธศาสตร์ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นั่นก็คือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่ ที่ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ 6 ยุทธวิธี ได้แก่ 1. ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100% 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกแห่งที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ 3. ปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเพื่อเป็นบรรทัดฐานของสังคม 4. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ 5. ศึกษาวิจัยและพัฒนาให้ได้องค์ความรู้และข้อมูลสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ยรวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย และ 6. เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่<sup>43</sup>

<sup>42</sup> Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2566). *กรม.อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.hfocus.org/content/2012/06/635\\_2566,18](https://www.hfocus.org/content/2012/06/635_2566,18) [2566,18 มีนาคม]

<sup>43</sup> กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2558). *การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://ddcenter.net/vichakarn/downloadq.php?f=ddc\\_201710061450164350\\_150\\_1001ca.pdf&fc=title%2048.pdf](https://ddcenter.net/vichakarn/downloadq.php?f=ddc_201710061450164350_150_1001ca.pdf&fc=title%2048.pdf). [2566,18 มีนาคม]

### 2.5.2.2 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562

แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบฉบับแรกนี้ เป็นผลความร่วมมือของภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ โดยการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ยุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นั่นก็คือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ มีการดำเนินการ 6 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินการ 15 กิจกรรมหลักจาก 16 กิจกรรม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้เน้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่ 100% โดยการควบคุมกำกับหน่วยงานในสังกัดตามกฎหมาย, การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย, การปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย อีกทั้งผลักดันและสนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด, มีการพูดคุยชี้แจงกฎหมายควบคุมยาสูบและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเน้นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่/เหล้าโดยกิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ การปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีอยู่ และที่จะมีการปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากการแก้ไขกฎระเบียบของแต่ละกระทรวงต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน,<sup>44</sup>

และจากข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคม ทำให้ปัญหาการบริโภคยาสูบบมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อน อีกทั้งกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบใหม่ๆ มีส่วนสำคัญที่ทำให้เยาวชนและผู้หญิงซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคยาสูบเพิ่มจำนวนยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และมาตรการในการควบคุมยาสูบที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.5.2.3 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2570

จากการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับแรก พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 และฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ มาตรการด้านการทำ

<sup>44</sup> มุลินธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2566). *แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://ashthailand.or.th/content/detail/42/193/4/29\\_](https://ashthailand.or.th/content/detail/42/193/4/29_) [2566,1 เมษายน]

สิ่งแวดลอมปลอดควันนุหรี โดยภายหลังการสิ้นสุดของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เห็นชอบให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2570 เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและ สอดคล้องกับเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุตามที่กำหนดไว้ ซึ่งแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ แห่งชาติฉบับที่สาม ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี คือ ยุทธศาสตร์ที่ห้า การทำสิ่งแวดลอมปลอดควันนุหรี

ซึ่งวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบฉบับนี้ คือ ลดความชุกการ บริโภคยาสูบของประชากร และ คุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันนุหรี มีเป้าหมาย คือ ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2570 ไม่เกินร้อยละ 14, ความชุกการได้รับควันนุหรีในพื้นที่พกาศัย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อย ละ 30 และประชาชนพบเห็นการสูบบุหรีในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ตลาด ร้านอาหาร สถานียขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ เป็นต้น ลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 50 ซึ่งหนึ่งใน ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องนั้นก็คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันนุหรี ที่มี วัตถุประสงค์เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรีและทำให้สภาพแวดลอมปลอดควันนุหรีเพิ่มมากขึ้นเป็น การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันนุหรี<sup>45</sup>

จะเห็นได้ว่าแม้ประเทศไทยจะมีความพยายามในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรีมาอย่างยาวนานและเข้มข้นแต่กลับไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งดูได้จากผลการสำรวจ ประชากรในประเทศไทยที่กลับพบอัตราการสูบบุหรีในบางกลุ่มอายุกลับมีปริมาณที่สูงขึ้นตาม แบบจำลองการประมาณการ ถึงร้อยละ 40 แม้ว่าจะมีระดับความเข้มข้นของนโยบายด้านการควบคุม การบริโภคยาสูบก็ตาม จึงก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาในด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรีนั่นก็คือ แม้จะมีการกำหนดสถานที่ปลอดควันนุหรีได้อย่างครอบคลุมแล้วก็ตาม แต่กลับยังคงพบ การฝ่าฝืนสูบบุหรีในสถานที่ปลอดควันนุหรีอยู่ โดยการพบเห็นควันนุหรีมือสองสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด, ร้านอาหาร, ศาสนสถาน, สถานีบริการขนส่งสาธารณะและสถานที่ราชการ จึงทำให้ประเทศไทยในฐานะรัฐภาคีสมาชิกของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 ต้องกลับมาอนุวัติมาตรการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบใหม่ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบ อนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบดังกล่าว เพื่อให้หน่วยงานรัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไป ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวต่อไป

<sup>45</sup> กรมควบคุมโรค. อังแล้วเชิงอรรถที่ 4. หน้า 5-33.

## บทที่ 3

### ศึกษากฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ

การศึกษากรอบอนุสัญญาาระหว่างประเทศอันเป็นที่มาของมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยและต่างประเทศ และได้ทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 รวมถึงทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของต่างประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ ดังต่อไปนี้

#### 3.1 มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ระหว่างประเทศ

##### 3.1.1 กรอบอนุสัญญาาระหว่างประเทศว่าด้วยการควบคุมยาสูบ World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)

World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control 2003 (WHO FCTC) หรือกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 จัดเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากภัยร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ กรอบอนุสัญญานี้เป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศต่างๆ ในการสกัดกั้นมิให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนาและหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

ในทศวรรษ 1990s การระบาดของยาสูบนับเป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสุขภาพเพราะเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อัตราที่สูงขึ้นของการสูบบุหรี่ทั่วโลกมีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างน้อย 3.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 1998 และได้มีการคาดการณ์ในเวลานั้นว่าจะกลายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างน้อย 10 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2030 หากไม่มีการควบคุม ความพยายามในอดีตที่ผ่านมาในการควบคุมการระบาดของยาสูบทั่วโลกไม่มีประสิทธิผลเนื่องจากอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติ มีแรงจูงใจจากผลกำไรมหาศาลในการผลิตและการค้ายาสูบ ผนวกกับการเป็น

สารเสพติดของนิโคติน ทำให้การระบาดจึงแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจากประเทศที่พัฒนาแล้วไปยังประเทศที่กำลังพัฒนา

ค.ศ. 1948 ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกให้อำนาจแก่สมัชชาสุขภาพ (World Health Assembly) ในการวางมาตรฐาน กำหนดนโยบายและข้อตกลงต่างๆ (มาตรา 19 Constitution of the World Health Organization, WHO 2006) องค์การอนามัยโลกที่ไม่เคยมีการใช้อำนาจในการกำหนดสนธิสัญญาระหว่างประเทศมาก่อนหน้านี้ แต่การแพร่ระบาดของยาสูบเป็นความท้าทายทางด้านสาธารณสุขอย่างรุนแรง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีมาตรการที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ

เดือนตุลาคมปี ค.ศ. 1994 มีการประชุมบุหรี่โลก ครั้งที่ 9 (Ninth World Conference on Tobacco or Health) ที่กรุงปารีส Dr. Mackay นำเสนอร่างมติที่เรียกร้องให้รัฐบาลของแต่ละประเศรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก “ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อการประชุมนานาชาติด้านการควบคุมยาสูบเพื่อการรับเป็นมติโดยองค์การสหประชาชาติ” ซึ่งร่างมตินี้ผ่านการได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางทั้งจากภาครัฐและหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ เป็นเวลาหลายปีที่ใช้ในการเตรียมการและเจรจาในการร่างกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ นับเป็นช่วงเวลาที่รัฐบาลหลายประเทศดำเนินการออกกฎหมายและนโยบายเชิงรุกให้สอดคล้องกับร่างกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ ก่อนที่ร่างกรอบอนุสัญญาดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ การเจรจาข้อตกลงกรอบอนุสัญญานี้เป็นการยกระดับปัญหาด้านการควบคุมยาสูบให้เป็นประเด็นการเมืองด้านสุขภาพของประชาคมโลก นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความตระหนักและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และเป็นผลให้เกิดข้อตกลงระดับโลกในการดำเนินการแก้ไขปัญหา การเจรจากรอบอนุสัญญาทำให้เกิดการก่อตัวของพันธมิตรกรอบอนุสัญญา (Framework Convention Alliance) คือเครือข่ายองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐทั่วโลก ร่วมกันทำงานในมิติต่างๆของการควบคุมยาสูบ เครือข่ายพันธมิตรกลุ่มนี้นับเป็นกลุ่มที่สำคัญซึ่งส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย<sup>1</sup>

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 ได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 56 นครเจนีวา เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2546 โดยมีประเทศทั้งหมด 192 ประเทศรวมถึงประเทศไทย ที่มีมติเป็นเอกฉันท์ในการรับรองกรอบอนุสัญญาดังกล่าว นับว่าเป็นประวัติศาสตร์ของวงการสาธารณสุข มีผลใช้บังคับใน 90 วันภายหลังประเทศต่างๆ ได้ยื่นสัตยาบันสาร เป็นผลให้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญา ลำดับที่ 36

<sup>1</sup> WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL.



และเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ<sup>2</sup>

### 3.1.2 สารระคายเคืองของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลกมีทั้งหมด 11 หมวด ซึ่งสาระสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการ คือ หมวดที่ 5 ด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม ประเทศสมาชิกต้องคำนึงถึงการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในส่วนของ การเพาะปลูกและการผลิตยาสูบด้วย (ข้อ 18) และเป็นหน้าที่ทั่วไปของประเทศภาคีสมาชิกที่ต้องปฏิบัติตาม โดยที่ประชุมสมัชชาภาคีอนุสัญญาจะเป็นผู้กำหนดว่าจะพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน (Guidelines for implementation) เกี่ยวกับมาตรการเรื่องใดก่อนในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2553) ทั้งนี้ที่ประชุมสมัชชาภาคีอนุสัญญาฯ ได้วางแนวทางการดำเนินการในการปฏิบัติตามพันธกรณี ทั้งหมด 4 ประการ โดยหนึ่งในนั้น คือ ข้อ 8 เรื่องการคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Protection from exposure to tobacco smoke)

ปัญหาผลกระทบของควันบุหรี่มือสอง เป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ รายงานของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา ระบุไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 ว่า “ควันบุหรี่คือควันพิษเกรดเอ หมายถึงควันพิษที่ร้ายแรงที่สุด” แนวทางในการดำเนินงานตามข้อ 8 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกได้สามารถปฏิบัติตามพันธกรณีในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่มือสอง และ กำหนดสาระหลักที่จำเป็นในการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง โดยมีการจำกัดความหรือนิยามคำสำคัญต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไว้ดังนี้

ควันบุหรี่มือสอง (Second-hand tobacco smoke หรือใช้อักษรย่อว่า SHS) หมายถึง ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่นๆ ซึ่งมักเกิดร่วมกับควันที่ถูกพ่นออกมาจากผู้สูบ

อากาศที่ปราศจากควันบุหรี่ (Smoke free air) หมายถึง อากาศที่ปราศจากควันบุหรี่อย่างสิ้นเชิง 100% รวมถึงการปราศจากอากาศที่ปนเปื้อนด้วยควันบุหรี่ ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ไม่ได้กลิ่น หรือไม่รู้สึกรัง หรือวัดค่าไม่ได้

<sup>2</sup> มุขนิพนธ์ฉบับแรกเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2566). *เจาะลึกมาตราสำคัญ FCTC อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : [https://www.ashthailand.or.th/old/content\\_attachment/attach/d560a16afca572463e8f4ed1e60de7e.pdf](https://www.ashthailand.or.th/old/content_attachment/attach/d560a16afca572463e8f4ed1e60de7e.pdf) [2566,18 มีนาคม]

สถานที่สาธารณะ (Public places) การออกกฎหมายควรมีนิยามคำนี้ให้ครอบคลุมกว้างขวางที่สุดที่จะทำได้ โดยควรครอบคลุมสถานที่ทุกแห่งที่สาธารณชนสามารถเข้าถึงได้ หรือสถานที่ใช้ร่วมกัน ไม่ว่าใครจะเป็นเจ้าของหรือใครมีสิทธิใช้ก็ตาม

ภายในอาคาร (Indoor or enclosed) หมายถึง พื้นที่ใดๆ ที่มีหลังคาปกคลุมหรือมีผนังอย่างน้อย 1 ด้าน โดยไม่คำนึงถึงวัสดุที่ใช้ผนังหลังคา หรือวัสดุสร้างผนังและไม่ว่าอาคารนั้นจะเป็นอาคารถาวรหรือชั่วคราว

สถานประกอบการ (Workplace) หมายถึง สถานที่ใดๆ ที่บุคคลใช้ทำงานหรือถูกว่าจ้างให้ทำงาน ควรรวมถึงสถานที่ทุกแห่งที่มีคนทำงาน ไม่ว่าจะได้รับค่าจ้างหรือไม่ก็ตาม คำนิยามควรรวมถึงสถานที่อื่นๆ ที่คนงานใช้ระหว่างทำงานด้วย เช่น ระเบียง ลิฟต์ บันได สถานที่รับประทานอาหาร ร้านอาหาร ห้องน้ำ ยานพาหนะที่ใช้ในการทำงาน หรือภายนอกอาคาร

ยานพาหนะสาธารณะ (Public transport) หมายถึง ยานพาหนะทุกชนิดที่ใช้ในการรับส่งบุคคลในภาคขนส่งทั่วไป รวมถึงรถรับจ้างส่วนบุคคลหรือแท็กซี่ด้วย<sup>3</sup>

เนื่องจากสถานการณ์การบริโภคยาสูบอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ทั้งผู้สูบบุหรี่รวมไปถึงผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต้องได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจนทำให้ประเทศต่างๆทั่วโลกที่มีการบริโภคยาสูบได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงทำให้เกิดกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ที่ถือว่าเป็นกรอบอนุสัญญาด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากภัยร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ กรอบอนุสัญญานี้เป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศต่างๆ ในการสกัดกั้นมิให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาและหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ที่ได้รับความร่วมมือจากประเทศภาคีสมาชิกเป็นจำนวนมากในการร่วมกันป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยประเทศภาคีสมาชิกต่างๆที่ร่วมลงนามเป็นภาคีอนุสัญญา มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ถูกกำหนดไว้ในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฉบับดังกล่าว ทั้งด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ด้วยมาตรการต่างๆ เพื่อลดความต้องการการบริโภคยาสูบของประชาชน เช่น การขึ้นภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึงของผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน และด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การกำหนดสถานที่สาธารณะให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ การกำหนดหน้าที่ของเจ้าของสถานที่ รวมไปถึงการกำหนดโทษแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าว

<sup>3</sup> สุนิดา ปรีชาวงษ์, เนาวรัตน์ เจริญค้า. (2553). *What is the Who Framework Convention on Tobacco Control? รู้จักกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนังการพิมพ์. หน้า 1-44.

ทั้งนี้ประเทศไทย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ ต่างร่วมลงนามเป็นรัฐภาคีสมาชิกของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control 2003 (WHO FCTC)) จึงเป็นเหตุผลให้ประเทศไทย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ ต้องกลับมาปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการยาสูบในประเทศของตน

### 3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย

ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ประเทศไทยได้มีมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มาอย่างยาวนาน โดยการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และหลังจากที่ประเทศไทยได้ลงนามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัย พ.ศ. 2546 (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)) 2003 ประเทศไทยได้มีออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพื่อส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีการแบ่งสถานที่สาธารณะออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ในอาคารหรือห้องทำงานส่วนตัว ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมดโดยไม่มีข้อยกเว้น เช่น โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา อุทยานหรือศูนย์การเรียนรู้ สถานที่สอนภาษา สถานกวดวิชา ธนาคาร ศาสนสถาน โรงพยาบาลหรือสถานที่รักษาพยาบาลทั้งคนและสัตว์ที่รับผู้ป่วยหรือสัตว์ไว้ค้างคืน และ 2) สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ สามารถจัด“เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะได้ นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง เป็นต้น

จากการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มาเป็นเวลานานทำให้บทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลให้การคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรคร้ายที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ดังนั้นเพื่อให้เนื้อหาสาระสำคัญและมาตรการทางกฎหมายทันต่อสมัย

สอดคล้องกับสถานการณ์ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมถึงการกำหนดมาตรการในการคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชน เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่สาธารณะ จึงจำเป็นต้องมีการอนุวัติการกฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบของไทย เป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

### 3.2.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้มีการกำหนดคำนิยามรวมถึงมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รายละเอียดดังนี้

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

“สูบบุหรี่” หมายความว่า รวมถึง การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่จัดไว้ให้เป็นที่ยาสูบหรือภายในเขตปลอดบุหรี่

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการเชิญเชิญหรือต้องจ่ายค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

“สถานที่ทำงาน” หมายความว่า สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสถานประกอบการของเอกชนหรือสถานที่ใด ๆ ที่บุคคลทำงานร่วมกันตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

“ยานพาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะสาธารณะ หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการรับขนส่งบุคคล

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ หมวดที่ 5 เรื่องการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีมาตรการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง มาตรการด้านการกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่

มาตรา 41 ให้อำนาจรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจในการประกาศประเภท หรือ ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรืออาจกำหนดให้สามารถมีเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ได้

ส่วนที่สอง มาตรการด้านสภาพหรือลักษณะของเขตปลอดบุหรี่

เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามมาตรา 41 แล้วนั้น ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้ คือ (1) ต้องมีการติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า สถานที่ดังกล่าวเป็น “เขตปลอดบุหรี่” และ (2) ต้องไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่

#### ส่วนที่สาม มาตรการด้านสภาพหรือลักษณะของเขตปลอดบุหรี่

หากสถานที่สาธารณะสถานที่ใดที่รัฐมนตรีประกาศ ตามมาตรา 41 ให้สามารถจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ภายในเขตปลอดบุหรี่ได้นั้น ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องดำเนินการ ดังนี้ (1) ต้องมีการติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า สถานที่ดังกล่าวเป็น “เขตปลอดบุหรี่” (2) พื้นที่เขตปลอดบุหรือนั้นต้องไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใดอันเปิดเผยเห็นได้ชัด (3) ต้องมีลักษณะเป็นสัดส่วนชัดเจน มีการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น และ (4) ต้องมีการแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ส่วนที่สี่ มาตรการด้านหน้าที่เจ้าของสถานที่ เจ้าของยานพาหนะ หรือผู้ครอบครอง มาตรา 46 กำหนดให้ผู้ดำเนินการ หน้าที่ต้องดำเนินการ ดังนี้ (1) ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็น “เขตปลอดบุหรี่” และ (2) ควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ดำเนินการ ได้ทำหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ผู้ดำเนินการ ไม่มีความผิดตามกฎหมายนี้

#### ส่วนที่ห้า มาตรการด้านผู้สูบบุหรี่

มาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดห้ามไม่ให้ผู้ใดฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ ๆ ที่ถูกหนดให้เป็น “เขตปลอดบุหรี่” เว้นแต่สถานที่นั้นจะมี “เขตปลอดบุหรี่” รวมอยู่ด้วย

#### ส่วนที่หก มาตรการด้านอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

เพื่อให้การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด จึงมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้ ตามมาตรา 48 ดังนี้

ประการที่หนึ่ง การเข้าไปในสถานที่สาธารณะหรือสถานที่ทำงาน ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบ

ประการที่สอง การเรียกให้หยุดหรือเข้าไปในยานพาหนะ เพื่อตรวจสอบในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิด

ประการที่สาม มีหนังสือสอบถามหรือมีหนังสือเรียกให้บุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือวัตถุใดที่จำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเพื่อดำเนินคดี

ประการที่สี่ การเรียกขอคู่มือประจำตัวประชาชน หรือเอกสารอื่นใด ซึ่งระบุชื่อที่อยู่ และปรากฏรูปถ่ายของผู้ถือบัตรเพื่อบันทึกข้อมูล ในกรณีที่มีการกระทำความผิดหรือกรณีที่มีหลักฐาน

ประการที่ห้า การถ่ายภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง หรือเก็บรวบรวมวัตถุอื่นใดเพื่อเป็นพยานหลักฐาน

ประการสุดท้าย การออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อให้ชำระเงินค่าปรับตามที่เปรียบเทียบ

นอกจากนี้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ยังกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่รวมถึงบทกำหนดโทษ เพิ่มเติมจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

ส่วนที่เจ็ด มาตรการด้านบทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 67 กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

มาตรา 68 กำหนดโทษสำหรับผู้ดำเนินการที่ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท

มาตรา 69 กำหนดโทษสำหรับผู้ดำเนินการที่ติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

มาตรา 70 กำหนดโทษสำหรับผู้ดำเนินการที่ฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ ควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท<sup>4</sup>

**3.2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561**

ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขสถานที่สาธารณะที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพิ่มเติมจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2535 ที่กำหนดสถานที่สาธารณะออกเป็น 2 กลุ่มเท่านั้น คือ เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดและเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดแต่สามารถจัด

<sup>4</sup> พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. มาตรา 3-74.

เขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ แต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ มีกำหนดสถานที่สาธารณะ ออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ (1) เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด รวมทั้งระยะ 5 เมตรจากทางเข้า - ออก ของสถานที่ (2) เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (3) เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดแต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ และ (4) เขตปลอดบุหรี่เฉพาะส่วนที่ระบุ รวมถึงพื้นที่จากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก ท่อ หรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง 5 เมตร รายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่หนึ่ง คือ สถานที่สาธารณะให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดย กำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอก อาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะ มี รั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งระยะ 5 เมตรจากทางเข้า - ออกของสถานที่ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่

(1) สถานที่บริการสาธารณสุข เช่น คลินิก โรงพยาบาล โรงพยาบาลสัตว์ สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพ

(2) สถานศึกษาหรือสถานที่เพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรม เช่น สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน สถานกวดวิชา คนตรี ขับร้อง ศิลปะ ภาษา

(3) สถานที่สาธารณะอื่นๆ เช่น สถานที่รับดูแลหรือสงเคราะห์เด็ก สนามเด็กเล่น

กลุ่มที่สอง คือ สถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดย กำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอก อาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะ มี รั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่

(1) สถานที่ประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น สถานประกอบการนวดแผนไทย สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ

(2) สถานศึกษา หรือสถานที่เพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรม เช่น สถานฝึกอบรมอาชีพ หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ ห้องสมุดสาธารณะ

(3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ให้บริการร้านค้า และสถานบันเทิง สถานบริการน้ำมัน ธนาคาร สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ อาคารจอดรถ ร้านตัดผม โรงภาพยนตร์ สถานที่ให้บริการคาราโอเกะ

(4) สถานที่สาธารณะอื่น เช่น สถานที่ทางศาสนา สถานที่รับดูแลหรือสงเคราะห์ สวมสาธารณะ สวนสัตว์ สถานที่จัดนิทรรศการ ประชุม สถานที่สำหรับจัดงานเลี้ยง ตลาด ตลาดนัด ตู้โทรศัพท์สาธารณะ

(5) ยานพาหนะและสถานที่พักเพื่อรถยนต์ เช่น รถโดยสารประจำทาง เรือโดยสาร เครื่องบิน รถไฟใต้ดิน รถโรงเรียน ยานพาหนะสาธารณะอื่นใด ทั้งประเภทประจำทางและไม่ประจำทาง

(6) จุดพักคอยรถยนต์ หรือสถานที่ในลักษณะเดียวกันที่ใช้สำหรับรถยนต์สาธารณะซึ่งไม่ได้ตั้งอยู่ในสถานีขนส่งผู้โดยสาร เช่น ป้ายรถโดยสารประจำทาง ท่าเทียบเรือ จุดพักคอยรับส่งผู้โดยสารของรถตู้ แท็กซี่ รถสองแถว รถสามล้อ

กลุ่มที่สาม คือ สถานที่สาธารณะที่ทำให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมียุ้วล้อมหรือไม่ก็ตามเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ เป็นการเฉพาะได้ ในพื้นที่นอกอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างได้ ได้แก่ (1) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา (2) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ (3) ท่าอากาศยาน

กลุ่มที่สี่ คือ สถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุ รวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุ หรือจากประตู หน้าต่าง ทางเข้าทางออก ท่อหรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง 5 เมตร เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่

(1) พื้นที่ภายในและคาดฟ้าของอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานที่ทำงานเอกชน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงงานอุตสาหกรรม

(2) พื้นที่ภายในและคาดฟ้าของอาคาร โรงเรือน พื้นที่ใต้หลังคา และบริเวณชานชาลา เช่น บริเวณโถงพักคอย สถานีขนส่งผู้โดยสาร ท่าเรือโดยสาร

(3) บริเวณโถงพักคอย ห้องหรือสถานที่สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกัน และทางเดินภายในอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น อาคารชุด ห้องเช่า หอพัก แมนชั่น โรงแรม รีสอร์ท โฮมสเตย์

(4) บริเวณที่จำหน่าย หรือให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ของสถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ที่ไม่มีระบบปรับอากาศ

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยได้มีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 แต่เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวออกมาบังคับใช้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการบริโภคยาสูบ ขององค์การอนามัยโลกจึงได้มีการอนุวัติกฎหมายใหม่ เป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ทั้งในการดำเนินคำนิยามที่



เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงมาตรการด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีการบัญญัติเพิ่มเติมให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น เพื่อให้การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งด้านการกำหนดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่, การกำหนดลักษณะของเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่, การกำหนดหน้าที่ของผู้ดำเนินการในการจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ของตน รวมถึงการดูแลสถานที่ไม่ให้มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ของตน นอกจากนี้ยังมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดให้มีความรุนแรงยิ่งขึ้น พร้อมกับมีการออกประกาศสถานที่สาธารณะเพิ่มเติมจากประกาศฉบับเดิม เพื่อกำหนดรายละเอียดของสถานสาธารณะที่ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

### 3.3 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของต่างประเทศ

#### 3.3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

อุตสาหกรรมยาสูบของฟิลิปปินส์เกี่ยวข้องกับการผลิต การค้า และการตากแห้งหรือการแปรรูปเบื้องต้นของใบยาสูบ การผลิต การจัดจำหน่าย และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซิการ์และบุหรี่ซิการ์แรตเป็นหลัก ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2547 ฟิลิปปินส์รั้งอันดับที่หกในด้านการผลิตบุหรี่ไฟฟ้าในเอเชีย ด้วยประชากรฟิลิปปินส์มากกว่า ร้อยละ 30 ที่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 และบุหรี่ปางชนิดมีราคาต่ำที่สุดในโลก บุหรี่จึงครองตลาดอุตสาหกรรมยาสูบโดยคิดเป็นร้อยละ 58 ของมูลค่าการขายปลีกทั้งหมดของยอดขายในช่วงที่ผ่านมา ประเทศนี้ไม่ได้เป็นเพียงผู้บริโภคนยาสูบจำนวนมากเท่านั้น แต่ยังผลิตซิการ์ระดับโลกอีกด้วย แม้ว่ายอดขายในประเทศจะมีขนาดเล็กแต่ในแง่ของปริมาณการเติบโตแล้วนั้น ซิการ์มีเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2547 ประเทศส่งออกยาสูบเป็นปริมาณเฉลี่ยต่อปี 18.27 ล้านกิโลกรัม มูลค่า 56.3 ล้านดอลลาร์สหรัฐ แบ่งเป็นยาสูบที่ผลิตขึ้นเฉลี่ย 4.75 กิโลกรัม มูลค่า 24.49 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และยาสูบที่ไม่ได้ผลิตเฉลี่ย 13.52 ล้านกิโลกรัม มูลค่าเฉลี่ย 22.04 ล้านดอลลาร์สหรัฐ<sup>5</sup>

ฟิลิปปินส์ จึงเป็น 1 ในประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอย่างหนักทุกปี ประชากรจำนวนกว่า 87,600 คนเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ และทำให้ประเทศมีมูลค่าสูงถึง 188,000 ล้านดอลลาร์ หรือ 4 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี จากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล, ค่า

<sup>5</sup> World Health Organization. (2023). *Tobacco and Poverty in the Philippines*. (Online). Available: <https://www.who.int/publications/i/item/tobacco-and-poverty-in-the-philippines>. [2566, April 1]

ทดแทนจากการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตจากวัยอันควรจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการยาสูบเพียง 4 โรค เท่านั้นจากทั้งหมดกว่า 40 โรค ได้แก่ มะเร็งปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายและความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนั้นประเทศจึงตระหนักดีว่าการควบคุมยาสูบไม่ได้เป็นเพียงประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นประเด็นการพัฒนาที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวมของประเทศ<sup>6</sup>

ปี 2531 แนวร่วมแห่งชาติว่าด้วยการควบคุมยาสูบได้ถูกจัดตั้งขึ้น โดยสมาคมการแพทย์ของฟิลิปปินส์ สมาคมโรคจากทรวงอกและมูลนิธิหัวใจแห่งฟิลิปปินส์ สนับสนุนการจัดตั้งมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2532 กฎหมายต่อต้านการสูบบุหรี่ฉบับแรกของประเทศได้ประกาศใช้ในเกซอนซิตี (Quezon City) และปี พ.ศ. 2535 ได้มีการผ่านพระราชบัญญัติผู้บริโภครองของฟิลิปปินส์โดยกำหนดผลตกค้างเดือนบนซองบุหรี่ไฟฟ้า แต่เพิ่งมีผลใช้บังคับในปี พ.ศ. 2537 ซึ่งก่อนหน้านี้ได้มีการออกคำสั่งทางปกครองฉบับที่ 8 ปี พ.ศ. 2536 ได้ออกคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน กรมอนามัย หน่วยงาน และโรงพยาบาล รวมถึงสำนักงานของกรมอนามัยทั่วประเทศ เช่นเดียวกับคำสั่งทางปกครองฉบับที่ 10 ว่าด้วยกฎและระเบียบว่าด้วยการแสดงฉลากและการโฆษณาบุหรี่ คำสั่งทางปกครองดังกล่าวกำหนดให้มีคำเตือนว่า “บุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” บนซองบุหรี่ไฟฟ้า อย่างไรก็ตาม ศาลพิจารณาคดีประจำภูมิภาคเมืองมากาตีได้ตัดสินให้คำสั่งทางปกครองมีผลเป็นโมฆะ คดีนี้ขึ้นสู่ศาลอุทธรณ์ซึ่งประกาศคำสั่งทางปกครองที่ถูกต้องในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 สถาบันยาสูบแห่งฟิลิปปินส์ยื่นคำร้องเพื่อให้พิจารณาคดีศาลฎีกายกคำร้องในที่สุดและประกาศว่าคำสั่งทางปกครองมีผลใช้บังคับในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 ผู้ผลิตจำต้องปฏิบัติตามกฎหมายทั้งหมดภายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545

ฟิลิปปินส์ได้มีการออกกฎหมายสาธารณรัฐ 9211 หรือที่เรียกว่ากฎหมายควบคุมยาสูบปี 2546 ซึ่ง กฎหมายต่อต้านการสูบบุหรี่ฉบับนี้ยังห้ามการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล คลินิก และสถานที่สาธารณะปิดล้อม อีกทั้งยังมีการกำหนดโทษสำหรับการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ต้องระวางโทษตั้งแต่ 500 ถึง 5,000 เปโซ ซึ่งฟิลิปปินส์ได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-Framework Conventional on Tobacco Control : WHO FCTC) ในปี 2548 ทำให้ฟิลิปปินส์กลายเป็นประเทศแรกที่ปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Republic of the Philippines Department of Health. (2023). *TOBACCO CONTROL KEY FACTS AND FIGURES*. (Online). Available: <https://doh.gov.ph/Tobacco-Control-Key-facts-and-Figures> [2566, April 1]

<sup>7</sup> World Health Organization. (2566). *ยาสูบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: Tobacco (who.int). pp 29-35.

ปี พ.ศ. 2556 อีกหนึ่งในความสำเร็จครั้งสำคัญของนโยบายที่เกิดขึ้น เมื่อประธานาธิบดีลงนามในร่างกฎหมายปฏิรูปภาษีบาป (Republic Act No. 10351 (RA 10351) กฎหมายภาษีบาปถือเป็น “กำไรสองเท่า” ด้านสุขภาพในฟิลิปปินส์ เนื่องจากภาษีใหม่สำหรับยาสูบมีผลโดยตรงในการขึ้นราคาบุหรี่ของผู้บริโภค และด้วยเหตุนี้จึงคาดว่าจะส่งผลกระทบต่ออัตราการสูบบุหรี่ และยังมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ของรัฐบาลท้องถิ่น เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญในการควบคุมยาสูบของฟิลิปปินส์ เนื่องจากสามารถบรรลุมาตรการที่ครอบคลุมมากกว่าที่กำหนดโดยกฎหมายระดับประเทศ อีกทั้งมีความพยายามในการสร้างความตระหนักรู้และการปฏิบัติตามนโยบายกีดกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ<sup>8</sup>

จากรายงานการสำรวจยาสูบสำหรับผู้ใหญ่ทั่วโลก (GATS) พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราผู้สูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ จำนวน 16.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ชาย ร้อยละ 41.9 ในขณะที่ผู้หญิง ร้อยละ 5.8 โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ 11 มวนต่อวัน ผู้ชายสูบบุหรี่ 11.2 มวนต่อวัน และผู้หญิงสูบบุหรี่ 8.6 มวนต่อวัน ผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท ร้อยละ 23.5 สูบบุหรี่ในอัตราที่สูงกว่าในเขตเมืองอยู่ที่ร้อยละ 21.7 ซึ่งในปีเดียวกันฟิลิปปินส์ได้มีการให้สัตยาบันในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก<sup>9</sup>

ฟิลิปปินส์ได้มีมาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือพระราชบัญญัติควบคุมควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2546 (Tobacco Regulation Act of 2003) หรือ พระราชบัญญัติสาธารณรัฐฉบับที่ 9211 (Republic Act No.9211) เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลิตภัณฑ์อันตรายและส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพและปลูกฝังจิตสำนึกด้านสุขภาพในหมู่พวกเขา นอกจากนี้ยังเป็นนโยบายของรัฐที่สอดคล้องกับอุดมคติของรัฐธรรมนูญในการส่งเสริมสวัสดิการทั่วไป เพื่อรักษาผลประโยชน์ของแรงงานและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ในอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อจุดประสงค์เหล่านี้ รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายที่สมดุลโดยการควบคุมการใช้ การขาย และการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและปกป้องประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่<sup>10</sup> นอกจากนี้ประธานาธิบดี โรดริโก ดูเตอร์ต ได้ลงนามในคำสั่งผู้บริหารห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่

<sup>8</sup> International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. (2023). *TOBACCO CONTROL IN PHILIPPINES THE TOBACCO EPIDEMIC*. (Online). Available: <https://theunion.org/our-work/tobacco-control/bloomberg-initiative-to-reduce-tobacco-use-grants-program/tobacco-control-in-philippines>. [2566, April 1]

<sup>9</sup> Smokefreeworld. (2023). *PHILIPPINES Country Report*. (Online). Available: [https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2022/05/Philippines-Country-Report\\_ASCRA\\_5.26.22.pdf](https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2022/05/Philippines-Country-Report_ASCRA_5.26.22.pdf). [2022, May 11]

<sup>10</sup> Officialgazette. (2003). *Republic Act No.9211*. (Online). Available: <https://www.officialgazette.gov.ph/2003/06/23/republic-act-no-9211/>. [2022, May 11]

สาธารณสุขทั่วประเทศที่มีประชากรมากเป็นอันดับสองในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นหนึ่งในกฎหมายที่เข้มงวดที่สุดในภูมิภาคอีกด้วย<sup>11</sup>

### 3.3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

3.3.2.1 พระราชบัญญัติควบคุมควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2546 (Tobacco Regulation Act of 2003) หรือ พระราชบัญญัติสาธารณรัฐ ฉบับที่ 9211 (Republic Act No.9211) พระราชบัญญัตินี้เป็นนโยบายของรัฐที่จะปกป้องประชาชนจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและปกป้องประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ ซึ่งมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คือ มาตรการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

“ยานพาหนะสาธารณะ” หมายถึง รูปแบบการขนส่งที่ให้บริการประชาชนทั่วไป แต่ไม่จำกัดเพียงลิฟต์ เครื่องบิน รถโดยสารประจำทาง รถแท็กซี่ เรือ รถจักรยานยนต์ ไฟฟ้า รถสามล้อ และยานพาหนะที่คล้ายคลึงกัน

“สถานที่สาธารณะ” หมายถึง พื้นที่ปิดล้อมหรือพื้นที่คับแคบของโรงพยาบาล คลินิกการแพทย์ โรงเรียน สถานิชนสงฆวัดชน และสำนักงาน และอาคารต่างๆ เช่น สำนักงาน ส่วนตัวและสาธารณะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ โรงแรม ภัตตาคาร เป็นต้น

“การสูบบุหรี่” หมายถึง การพกพาบุหรี่ที่จัดแล้วหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ไม่ว่าจะสูดดมหรือสูบหรือไม่ก็ตาม

ส่วนที่หนึ่ง มาตรการด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

หมวด 5 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2546 ได้มีการกำหนดสถานที่สาธารณะให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด แบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่หนึ่ง ได้แก่ ศูนย์กิจกรรมของเยาวชน เช่น โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยม วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย หอพักเยาวชน และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ประเภทที่สอง ได้แก่ ลิฟต์และบันได

<sup>11</sup> Reuters. (2022). *Philippines' Duterte gets tough on tobacco with ban on smoking in public*. (Online). Available: <https://www.reuters.com/article/us-philippines-health-smoking-idUSKCN18E1L9>. [2022, May 11]

ประเภทที่สาม ได้แก่ สถานที่ที่มีอันตรายจากไฟไหม้ รวมถึงสถานบริการ น้ำมันและพื้นที่จัดเก็บของเหลวไวไฟ ก๊าซ วัตถุระเบิดหรือวัสดุที่ติดไฟได้

ประเภทที่สี่ ได้แก่ ภายในอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิกการแพทย์ ทันตกรรมและจักษุ ศูนย์สุขภาพ สถานพยาบาล ร้านขายยา และห้องปฏิบัติการ

ประเภทที่ห้า ได้แก่ ยานพาหนะสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ รวมถึงสนามบินและท่าเทียบเรือ สถานีรถไฟและรถประจำทาง ร้านอาหารและห้องประชุม ยกเว้นพื้นที่สูบบุหรี่ที่แยกต่างหาก

ประเภทที่หก ได้แก่ พื้นที่เตรียมอาหาร

นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดหน้าที่ของเจ้าของ ผู้ดำเนินการหรือผู้ดูแล ผู้ครอบครอง ผู้จัดการ หรือผู้ดูแลสถานที่นั้นๆ พื้นที่สูบบุหรี่และห้ามสูบบุหรี่ให้ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) กำหนดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ โดยพื้นที่ดังกล่าวอาจรวมถึงพื้นที่สูบบุหรี่ที่จัดไว้ภายในอาคาร ซึ่งอาจอยู่ในที่โล่งหรือพื้นที่แยกต่างหากที่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม แต่ต้องไม่อยู่ในห้องเดียวกับที่กำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ (2) ต้องติดแสดงเครื่องหมาย “พื้นที่ปลอดบุหรี่” หรือ “ห้ามสูบบุหรี่” ที่แสดงให้เห็น ได้อย่างเด่นชัด

ในกรณีที่มีพื้นที่สูบบุหรี่ต้องมีแสดงเครื่องหมาย “พื้นที่สูบบุหรี่” และป้ายหรือประกาศที่ปิดไว้แล้วต้องมีคำเตือนเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่โดยตรงหรือมือสอง

ส่วนที่สอง มาตรการด้านการลงโทษ

มาตรา 32 ได้มีการกำหนดบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับมาตรการด้านการสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีการแบ่งระดับความผิดไว้ดังนี้

กรณีความผิดครั้งแรก ในกรณีที่มีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ใน “พื้นที่ปลอดบุหรี่” หรือ “ห้ามสูบบุหรี่” และกรณีฝ่าฝืนไม่จัดให้มีเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่น้อยกว่าห้าร้อยเปโซ (500 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 300 บาท แต่ไม่เกินหนึ่งพันเปโซ (1,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 600 บาท

กรณีความผิดครั้งที่สอง ให้เพิ่มอัตราโทษปรับเป็นไม่น้อยกว่าหนึ่งพันเปโซ (1,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 600 บาท แต่ไม่เกินห้าพันเปโซ (5,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 3,000 บาท

กรณีความผิดครั้งที่สาม นอกเหนือจากค่าปรับไม่น้อยกว่าห้าพันเปโซ (5,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 3,000 บาท แต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นเปโซ (10,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือ

ประมาณ 6,000 บาท นอกจากนั้นจะถูกยกเลิกหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจและใบอนุญาตประกอบการ<sup>12</sup>

3.3.2.2 หนังสือเวียนบันทึกข้อตกลง เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ตามนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 100% พ.ศ. 2552

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับรองและประกาศใช้นโยบายปลอดบุหรี่ 100% และประกาศห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของสถานที่ราชการ อาคาร และพื้นที่ ยกเว้นพื้นที่เปิดโล่งที่กำหนดให้เป็นพื้นที่สูบบุหรี่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ นโยบายนี้มีพื้นฐานทางกฎหมายจากกฎหมายควบคุมยาสูบปี 2546 และกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO) นโยบายนี้พยายามที่จะสนับสนุนให้ผู้คนเลิกสูบบุหรี่ ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพและเพื่อปกป้องผู้คนจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง จากผลการศึกษาล่าสุดที่แสดงให้เห็นว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองแม้เพียงเล็กน้อยก็อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้คนได้ และการเปิดหน้าต่างหรือการใช้เครื่องระบายอากาศ เครื่องปรับอากาศ หรือ พัดลมไม่สามารถกำจัดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ ควันบุหรี่มือสองทำให้เกิดมะเร็งปอด เพิ่มความเสี่ยงของหัวใจวาย กระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืด และทำให้ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ควันบุหรี่มือสองซึ่งมีความเข้มข้นของสารเคมีที่เป็นพิษสูงกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไป เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์และสารก่อมะเร็งประกอบด้วยฟอร์มาลดีไฮด์ เบนซีน ไวนิลคลอไรด์ สารหนู แอมโมเนีย และไฮโดรเจนไซยาไนด์ โดยมีการกำหนดนโยบาย ดังนี้

นโยบายที่หนึ่ง กำหนดให้พื้นที่ของหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษา และ/หรือสวัสดิการสังคมและการพัฒนา เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพ, โรงเรียนและมหาวิทยาลัย, วิทยาลัย และอื่นๆ เป็นสถานที่ “พื้นที่ปลอดบุหรี่” ห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และห้ามมีการกำหนดหรือจัด “พื้นที่สูบบุหรี่” ในบริเวณสถานที่เหล่านี้

นโยบายที่สอง กำหนดให้สถานที่ราชการ อาคาร รวมถึงพื้นที่บริเวณใดๆ ของสถานที่ราชการ เป็น “พื้นที่ปลอดบุหรี่” ยกเว้นพื้นที่เปิดโล่งที่สามารถกำหนดเป็น “เขตสูบบุหรี่” ได้ตามที่กำหนดไว้ และห้ามมีที่เขี่ยบุหรี่หรือภาชนะใดๆ สำหรับทิ้งบุหรี่ภายในบริเวณดังกล่าว ยกเว้นพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเขตสูบบุหรี่

นโยบายที่สาม ในกรณีที่หัวหน้าหน่วยงานกำหนดให้พื้นที่ใด เป็น “เขตสูบบุหรี่” หรือ “พื้นที่สูบบุหรี่” ต้องปฏิบัติดังนี้

- (1) ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่โล่งแจ้ง ไม่มีหลังคาหรือผนังถาวรหรือชั่วคราว

<sup>12</sup> Officialgazette. (2003). **Republic Act No.9211**. (Online). Available: <https://www.officialgazette.gov.ph/2003/06/23/republic-act-no-9211/>. [2022, May 11]

(2) ต้องไม่ตั้งอยู่ภายในระยะ 10 เมตร จากบริเวณทางเข้า ทางออก หรือสถานที่ใด ๆ ที่มีผู้คนผ่านไปมาหรือที่มีผู้คนพลุกพล่าน และมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ตารางเมตร

(3) ห้ามมิให้สถานที่ราชการมีการกำหนด “พื้นที่สูบบุหรี่” ไว้มากกว่าหนึ่งแห่ง รวมถึงห้ามไม่ให้มีการเสิร์ฟอาหารและเครื่องดื่มภายในบริเวณ

(4) ต้องติดแสดงเครื่องหมาย “เขตสูบบุหรี่” ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้เครื่องหมาย “พื้นที่ปลอดบุหรี่” หรือ เครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่” ต้องมีขนาดอย่างน้อย 8 x 16 นิ้ว มีสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ที่เป็นสากล (ประกอบด้วยภาพบุหรี่ที่มอดไหม้อยู่ในวงกลมสีแดงโดยมีแถบสีแดงพาดผ่าน) ใช้พื้นที่ไม่น้อยกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของเครื่องหมายดังกล่าว ส่วนที่เหลืออีก 30 เปอร์เซ็นต์ด้านล่างของเครื่องหมายต้องแสดงคำเตือนอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ “ห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด” และติดแสดงเครื่องหมายไว้ในที่ที่สามารถเห็นได้เด่นชัด และเครื่องหมาย “เขตสูบบุหรี่” หรือ “พื้นที่สูบบุหรี่” ต้องมีขนาดไม่เกิน 8 x 16 นิ้ว และต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และ/หรือ ควันบุหรี่มือสองต่อผู้อื่น

นโยบายที่สี่ ห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะของทางราชการ

นโยบายที่ห้า กำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลอาคารในพื้นที่ราชการที่จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดไว้<sup>13</sup> โดยเคร่งครัด รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานได้รับคำสั่งต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าพนักงานทุกคนและสาธารณชนทราบถึงหนังสือเวียนบันทึกข้อตกลงนี้และข้อห้ามในการสูบบุหรี่ ยกเว้นในพื้นที่ที่กำหนดไว้และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (2) กำหนดขั้นตอนในการรายงานและจัดการกับผู้ฝ่าฝืน และ (3) ติดตามและรายงานอัตราการปฏิบัติตามและประสิทธิผลของนโยบาย การละเมิดใด ๆ ของหนังสือเวียนนี้จะถือเป็นมูลฐานสำหรับการลงโทษทางวินัยตามกฎหมายข้อ 14 ของคำสั่งผู้บริหารฉบับที่ 292<sup>13</sup>

3.3.2.3 หนังสือเวียน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์กรมการขนส่งและการสื่อสารการขนส่งทางบก พ.ศ. 2553 เรื่อง รถยนต์สาธารณะและสถานีขนส่งทางบกสาธารณะปลอดควันบุหรี่ 100%

เนื่องด้วยพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 (Republic Act No.9211) และพันธกรณีของฟิลิปปินส์ภายใต้มาตรา 8 ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ทำให้คณะกรรมการกำกับดูแลการขนส่งทางบกและผู้ได้รับอนุญาตจากขนส่งทางบก (LTFRB) มีมติให้

<sup>13</sup> Republic of the Philippines Civil Service Commission. (2022). *Civil Service Commission MEMORANDUM CIRCULAR NO 17, s.2009*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-CSC-Memo-Circular-national.pdf>. [2022, May 11]

ใช้และกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ 100% สำหรับยานพาหนะสาธารณะและสถานีขนส่งมวลชนทุกแห่ง โดยกำหนดให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่รถโดยสารสาธารณะทุกคน เพื่อปฏิบัติตามการห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะสาธารณะและสถานีขนส่งทางบกทุกแห่ง ตลอดจนให้ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงานและสถานที่ที่ได้รับอนุญาตอย่างชัดเจน เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่มือสองที่ไม่มีระดับความปลอดภัยในการสัมผัส การสัมผัสควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุที่ทราบกันดีของมะเร็งปอด และเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจ กระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืด และทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน รายละเอียด ดังนี้

นโยบายที่หนึ่ง ห้ามให้มีการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ในยานพาหนะสาธารณะและสถานีขนส่งมวลชนทุกแห่ง

นโยบายที่สอง ให้ผู้ดำเนินการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ เจ้าของ และ/หรือผู้ครอบครอง สถานีขนส่งทางบก ติดแสดงเครื่องหมาย "ห้ามสูบบุหรี่" ในสถานีขนส่ง อย่างน้อยหนึ่งป้าย บริเวณทางเข้าอาคารผู้โดยสารทุกแห่งและต้องอยู่ในตำแหน่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนอย่างน้อยอีกป้ายหนึ่ง บริเวณภายในพื้นที่รอของสถานีขนส่งมวลชนทางบก

นโยบายที่สาม ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่รถโดยสารสาธารณะ ต้องแสดงเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ภายในยานพาหนะ ขนาดอย่างน้อย 3.5 นิ้ว บริเวณด้านหน้าของรถและขนาดอย่างน้อย 10 นิ้ว บริเวณด้านหลังที่ เพื่อให้ผู้โดยสารสามารถมองเห็นได้ รวมถึงภายในหน่วยงานที่ได้รับอนุญาตให้บริการรถโดยสารสาธารณะอย่างชัดเจน

ซึ่งป้ายห้ามสูบบุหรี่ควรแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน โดยไม่มีขอบหรือกรอบ การแสดงภาพหรือสัญลักษณ์ของบุหรี่ที่เผาไหม้อยู่ในวงกลมสีแดงโดยมีแถบสีแดงพาดผ่านสัญลักษณ์นี้ควรใช้พื้นที่อย่างน้อย ร้อยละ 90 ของป้ายหรืออีกทางหนึ่ง คืออย่างน้อย 70 เปอร์เซ็นต์ของป้าย ส่วนที่เหลือของป้ายแสดงข้อความ "ห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด" หรือ "Bawal Mangariyo" หรือคำเตือนหรือคำเตือนด้านสุขภาพอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน

นโยบายที่สี่ ห้ามให้มีการกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่บริเวณพื้นที่ในร่มหรือพื้นที่กลางแจ้งที่ใกล้ทางเข้าออกหรือใกล้ของสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน

นโยบายที่ห้า เรื่องบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

- (1) ผู้ประกอบการและผู้ขับรถสาธารณะมีหน้าที่ติดแสดงเครื่องหมายสูบบุหรี่
- (2) คนขับรถสาธารณะมีหน้าที่ตักเตือนผู้โดยสารและเพื่อนร่วมงานที่ไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามสูบบุหรี่และสามารถขอให้ผู้โดยสารหรือเพื่อนร่วมงานที่ไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามดังกล่าว ลงจากรถโดยสารสาธารณะได้



(3) ผู้ดำเนินการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ เจ้าของ และ/หรือ ผู้ครอบครองสถานียขนส่งทางบกมีหน้าที่รับผิดชอบในการติดตั้งเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ รวมถึงดำเนินการต่างๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดเพื่อให้ผู้โดยสารที่อยู่ในบริเวณสถานียขนส่งทางบกปฏิบัติตาม หากไม่ปฏิบัติตามหนังสือเวียนข้อตกลงนี้ ต้องระวางโทษดังต่อไปนี้

กรณีความผิดครั้งแรก ฝ่าฝืนไม่ติดตั้งเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่เหมาะสม ต้องระวางโทษปรับห้าร้อยเปโซ (500 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 300 บาท ต่อเดือน และปรับ 500 เปโซ (500 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 300 บาท ต่อเดือนสำหรับการฝ่าฝืนอื่นๆ

กรณีความผิดครั้งที่ 2 ต้องระวางโทษปรับห้าพันเปโซ (5,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 3,000 บาทและถูกระงับใบอนุญาตขับขี่รถโดยสารสาธารณะตามความเหมาะสม

กรณีความผิดครั้งที่ 3 ต้องระวางโทษปรับหนึ่งหมื่นเปโซ (10,000 เปโซฟิลิปปินส์) หรือประมาณ 6,500 บาทและยกเลิกใบอนุญาตขับขี่รถโดยสารสาธารณะ<sup>14</sup>

3.3.2.4 คำสั่งผู้บริหารที่ 26 โดยประธานาธิบดีแห่งฟิลิปปินส์ เรื่อง กำหนดให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและพื้นที่ปิดล้อม (EXECUTIVE ORDER NO 26) พ.ศ. 2560

สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ภายใต้กรอบอนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ได้มีการกำหนดให้มีความสำคัญเรื่องสิทธิในการปกป้องสุขภาพของประชาชน จึงได้มีการออกคำสั่งเพิ่มเติมในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ปิดล้อม รายละเอียดดังนี้

ด้านคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” (Designated Smoking Area) หมายถึง พื้นที่ของอาคารหรือพาหนะที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งอาจอยู่ในที่โล่งหรือพื้นที่แยกต่างหากที่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานเฉพาะที่กำหนดไว้ในคำสั่งนี้

“พื้นที่ปิดล้อม” หมายความว่า มีหลังคาหรือสิ่งก่อสร้างอย่างอื่นปิดล้อมไว้เพื่อใช้เป็นหลังคา และมีผนังด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่านั้น ซึ่งช่องเปิดที่ผนังด้านข้างมีพื้นที่รวมกันน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด ที่ว่างของผนังไม่ว่าจะใช้วัสดุชนิดใดสำหรับหลังคาผนัง หรือด้านข้าง และไม่ว่า

<sup>14</sup> Republic of the Philippines Department of Transportation and Communications. (2022). **100% SMOKE FREE PUBLIC UTILITY VEHICLES (PUVs) AND PUBLIC LAND TRANSPORTATION TERMINALS**. (Online). Available:<https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-LTFRB-Memo-Circular-national.pdf>. [2022, May 11]

โครงสร้างถาวรหรือชั่วคราวก็ตาม ประตู หน้าต่างที่เปิดหรือปิดได้ ไม่ถือว่าเป็นช่องเปิดตามวรรคนี้ ลักษณะของอาคารหรือพาหนะต้องแนบไปกับพื้นที่ทั้งหมดรวมทั้งที่โล่งด้วย

“เขตกันชนปลอดบุหรี่” (Non-Smoking Buffer Zone) หมายถึง พื้นที่ระบายอากาศระหว่างประตูที่ไม่ได้อยู่ในที่โล่งและพื้นที่ปลอดบุหรี่จะต้องไม่มีช่องให้อากาศออกจากเขตกันชนปลอดบุหรื่อดังกล่าวไปยังพื้นที่ปลอดบุหรี่ได้ ยกเว้นประตูบานที่ติดตั้งตัวประตูอัตโนมัติ ซึ่งจะต้องอยู่ห่างจากประตูอื่นอย่างน้อย 2 เมตร

“พื้นที่เปิดโล่ง” หมายถึงพื้นที่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาคารหรือยานพาหนะ ซึ่งไม่ครอบคลุมโดยหลักคาหรือโครงสร้างที่คล้ายกัน

“ผู้รับผิดชอบ” หมายถึง ประธาน/ผู้จัดการ ในกรณีของบริษัท ห้างหุ้นส่วน หรือสมาคม เจ้าของ/เจ้าของ/ผู้ดำเนินการในกรณีที่เป็นเจ้าของคนเดียว หรือผู้ดูแลระบบในกรณีของทรัพย์สินของรัฐหรือเอกชน , สำนักงานหรืออาคาร และ ผู้อำนวยการ โรงเรียนเทศบาล, ประธานโรงเรียน คณบดี หรือ ครูใหญ่ ในกรณีของโรงเรียน

“ยานพาหนะสาธารณะ” หมายถึง รูปแบบการขนส่งที่ให้บริการประชาชนทั่วไป เช่น ลิฟต์ เครื่องบินโดยสาร เรือ รถจี๊ป รถโดยสารประจำทาง แท็กซี่ รถไฟ รถขนส่งมวลชนขนาดเล็ก รถสามล้อ และยานพาหนะอื่นๆ ที่คล้ายกัน

“สถานที่สาธารณะ” หมายถึง สถานที่ถาวรหรือเคลื่อนที่ที่เข้าถึงได้หรือเปิดต่อสาธารณะหรือสถานที่สำหรับใช้ร่วมกัน โดยคำนึงถึงความเป็นเจ้าของหรือสิทธิ์ในการเข้าถึง รวมถึง โรงเรียน สถานที่ทำงาน สถานที่ราชการ สถานที่ประกอบการที่ให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม ที่พักสินค้า บริการทางวิชาชีพ ความบันเทิง หรือบริการอื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงพื้นที่กลางแจ้งที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสาธารณะหรือสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากมารวมตัวกัน เช่น สนามเด็กเล่น สนามกีฬาหรือศูนย์กีฬา โบสถ์ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล ตลาด สวนสาธารณะ ริสอร์ท ทางเดิน ทางเท้า ทางเข้า พื้นที่พักผ่อน และอื่นๆ

“เขตปลอดบุหรี่” หมายถึง อากาศที่ปราศจากควันบุหรี่ 100% รวมถึงอากาศที่มองเห็นควันบุหรี่ ได้กลิ่น สัมผัสได้ หรือวัดได้

“การสูบบุหรี่” หมายความว่า การมีไว้ในครอบครองหรือควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จุดอยู่ ไม่ว่าควันนั้นจะถูกสูดเข้าหรือหายใจออกก็ตาม

“สถานที่ทำงาน” หมายถึง สถานที่ใดๆ ที่บุคคลใช้ในระหว่างการทำงานหรืองานไม่ว่าจะทำเพื่อค่าตอบแทนหรือโดยสมัครใจ รวมถึงสถานที่ที่ติดกันหรือที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ใช้กันทั่วไปโดยคนงานในระหว่างการทำงาน เช่น ทางเดิน ลิฟต์ บันได ห้องสุขา ล็อบบี้ ห้องรับรอง ยานพาหนะที่ใช้ในการทำงานถือเป็นสถานที่ทำงาน เช่น รถแท็กซี่ รถพยาบาล และรถส่งสินค้า

มาตรการด้านสถานที่และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่หนึ่ง มาตรา 3 กำหนดให้การกระทำดังต่อไปนี้ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

(1) การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ปิดล้อมและยานพาหนะสาธารณะ ไม่ว่าจะอยู่กับที่หรือเคลื่อนไหว ยกเว้นเขตสูบบุหรี่ที่เป็นไปตามข้อกำหนด

(2) ผู้รับผิดชอบที่อนุญาต สนับสนุน หรือยินยอมให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ปิดล้อมและยานพาหนะสาธารณะ ยกเว้นเป็นพื้นที่สูบบุหรี่ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของคำสั่งนี้

ส่วนที่สอง มาตรา 4 ได้มีการกำหนดมาตรฐานสำหรับเขตสูบบุหรี่ ดังนี้

(1) พื้นที่เขตสูบบุหรี่ต้อง ไม่มีช่องว่างหรือช่องที่สามารถเปิดออกได้ ที่จะทำให้อากาศไหลออกจากพื้นที่สูบบุหรี่ไปยังพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ของอาคารหรือยานพาหนะได้ ยกเว้นเป็นกรณีที่มีประตูบานที่ติดตั้งตัวเปิดประตูอัตโนมัติ โดยมีเงื่อนไขว่าหากเขตสูบบุหรี่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่โล่งประตูดังกล่าวจะต้องเปิดตรงไปยังเขตกันชนปลอดบุหรี่ (Buffer Zone) ตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งนี้

(2) เขตสูบบุหรี่จะต้องไม่ตั้งอยู่ในหรือบริเวณภายใน 10 เมตรจากทางเข้า ทางออก หรือสถานที่ใดๆ ที่มีผู้คนผ่าน หรือที่ชุมนุมกัน หรือหน้าท่าอลมเข้า

(3) พื้นที่รวมกันของเขตสูบบุหรี่และเขตกันชนปลอดบุหรี่ ต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมดของอาคารหรือยานพาหนะ โดยมีเงื่อนไขว่าพื้นที่สูบบุหรี่จะต้องไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตร

(4) ห้ามไม่ให้อาคารหรือยานพาหนะมีเขตสูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งแห่ง

(5) ระบบระบายอากาศสำหรับเขตสูบบุหรี่นอกเหนือจากพื้นที่เปิดโล่งและพื้นที่เขตกันชนปลอดบุหรี่ ต้องเป็นแยกออกจากระบบระบายอากาศทั้งหมดที่ให้บริการส่วนที่เหลือของอาคารหรือรถขนส่ง

(6) ห้ามมิให้ผู้เยาว์เข้าไปในเขตสูบบุหรี่ และ เขตกันชนปลอดบุหรี่

(7) เขตสูบบุหรี่ต้องมีการแสดงเครื่องหมายต่อไปนี้ ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และเด่นชัดว่าเป็น “พื้นที่สูบบุหรี่” “การแสดงผลด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” และ “การห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้าไปในสถานที่” และมีการกำหนดมาตรฐานและข้อกำหนดอื่นๆ เพื่อให้แน่ใจว่าสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เป็นไปตามที่คณะกรรมการยาสูบระหว่างหน่วยงานอาจกำหนดและให้ผู้รับผิดชอบมีระยะเวลา 60 วันในการปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตามห้ามไม่มีเขตสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่อไปนี้

1) ศูนย์กิจกรรมของเยาวชน เช่น โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนประถม โรงเรียนมัธยม วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย หอพักเยาวชน และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับเยาวชน

2) ลิฟต์และบันได

3) สถานที่ที่มีอันตรายจากไฟไหม้ รวมถึงสถานีบริการน้ำมันและพื้นที่จัดเก็บของเหลวไวไฟ ก๊าซ วัตถุระเบิด หรือวัสดุที่ติดไฟได้

4) ภายในอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิกทันตกรรมและจักษุแพทย์ ศูนย์สุขภาพ สถานพยาบาล ร้านขายยาและห้องปฏิบัติการ

5) พื้นที่เตรียมอาหาร

คำสั่งนี้ไม่บังคับให้ผู้รับผิดชอบต้องจัดเขตสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังไม่มีข้อห้ามให้ผู้รับผิดชอบกำหนดมาตรการที่เข้มงวดมากขึ้นในอาคารหรือสถานประกอบการของตนเพื่อให้สถานประกอบการของตนมีสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

ส่วนที่ 3 ด้านหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ

มาตรา 5 กำหนดหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ ให้ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) บริเวณที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ต้องมีการติดเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่” อย่างเด่นชัด บริเวณทางเข้าในตำแหน่งที่สาธารณชนสามารถมองเห็นได้มากที่สุด โดยมีขนาดอย่างน้อย 8 x 10 นิ้ว โดยสัญลักษณ์ดังกล่าวต้องใช้พื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเครื่องหมาย ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 40 ของเครื่องหมาย จะต้องแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ “ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ที่กำหนด” หรือ “เขตปลอดสูบบุหรี่” รวมถึงต้องมีคำเตือนเรื่องสุขภาพตามกราฟฟิคหรือรูปภาพที่เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในเครื่องหมายเลขของสถานที่เลิกบุหรี่ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่

(2) ยานพาหนะสาธารณะ ต้องติดแสดงเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่” ในตำแหน่งที่เห็นได้เด่นชัดที่สุดภายในที่ ขนาด 3.5 นิ้ว บนกระจกหน้ารถและเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่” ขนาด 10 นิ้วที่เบาะหลังคนขับ

(3) ห้ามมีเจ็บบูหรี่และภาชนะอื่นๆ สำหรับทิ้งบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่

(4) ผู้รับผิดชอบในโรงเรียน สนามเด็กเล่นสาธารณะ หอพักเยาวชน และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้เยาว์ แสดงข้อความพื้นที่ปลอดบุหรี่ในลักษณะที่ชัดเจนและเห็นได้เด่นชัด ภายในระยะ 100 เมตรจากจุดใดๆ ในบริเวณโรงเรียน สนามเด็กเล่นสำหรับผู้เยาว์

(5) ผู้รับผิดชอบต้องมีการกำหนดขั้นตอนและมาตรการต่างๆ ภายในคำสั่งนี้ ไปปฏิบัติและบังคับใช้ภายในพื้นที่ของผู้รับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดเกี่ยวกับการ

สูบบุหรี่ เช่น การเตือนผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่และขอให้หยุดสูบบุหรี่ หากผู้ฝ่าฝืน ปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามให้ผู้รับผิดชอบแจ้งให้ผู้ฝ่าฝืนออกจากสถานที่ของตน และหากผู้ฝ่าฝืน ปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามให้รายงานเหตุการณ์ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล เจ้าหน้าที่ สันติบาลที่ใกล้ที่สุดหรือสมาชิกของของคณะกรรมการปลอดควันบุหรี่

(6) ให้มีการตรวจสอบว่าพนักงานทุกคนในสถานประกอบการรับทราบคำสั่งนี้

(7) ขั้นตอนและมาตรการในการนำไปปฏิบัติและเครื่องหมายทั้งหมดต้องตีพิมพ์ประกาศตามข้อ (1), (2), (4), ให้ระบุเป็นภาษาถิ่นหรือภาษาอังกฤษ

ส่วนที่สี่ ด้านบทลงโทษ

มาตรา 6 กำหนดให้บุคคล หรือกิจการใด ๆ ที่กระทำการต้องห้ามใด ๆ และ ผู้รับผิดชอบซึ่งอนุญาต สนับสนุน หรือยินยอมให้กระทำการต้องห้ามที่ระบุไว้หรือไม่ปฏิบัติตาม หน้าที่และภาระผูกพันที่ระบุไว้ จะต้องรับผิดชอบและถูกลงโทษตามบทบัญญัติที่บังคับใช้ของ พระราชบัญญัติสาธารณรัฐ ฉบับที่ 9211 (Republic Act No 9211 ) หรือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2546 และกฎหมายอื่นที่ใช้บังคับ<sup>15</sup>

3.3.2.5 คำสั่งผู้บริหารที่ 106 โดยประธานาธิบดีฟิลิปปินส์ เรื่อง ห้ามการผลิต การจัดจำหน่าย การตลาด และ/หรือ และการขายระบบส่งนิโคตินแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ได้ลงทะเบียน/ระบบส่งนิโคตินแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีสารนิโคติน ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผ่านความร้อนและผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งผู้บริหารฉบับที่ 26 พ.ศ. 2563

องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกรายงานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ที่เรียกว่าบุหรี่ไฟฟ้าหรือ มอระกู่ไฟฟ้าที่มีชื่อสากลว่าเครื่องส่งนิโคตินไฟฟ้า Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) และ Electronic no N-Nicotine Delivery System (ENNDS) ที่มีระบบการนำส่งนิโคตินและระบบส่งนิโคตินแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีสารนิโคติน ซึ่งหากมีการใช้งานในระยะยาว คาดการณ์ว่าจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคอื่นๆเพิ่มขึ้นจากการสูบบุหรี่ จึงเป็นที่มาของการออกคำสั่งฉบับนี้

มาตรการที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่หนึ่ง คำนิยามที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมคำนิยามของคำสั่งผู้บริหาร 26 มาตรา 1 ให้ความครอบคลุม ดังนี้

<sup>15</sup> MALACANAN PALACE. (2017). *EXECUTIVE ORDER NO 26*. (Online). Available: [https://assets.tobaccocontrol.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26\\_2017-national.pdf](https://assets.tobaccocontrol.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26_2017-national.pdf). [2022, May 11]

“พื้นที่สูบบุหรี่/สูบไอรระเหย” (DSVA) หมายถึง พื้นที่ของอาคารหรือยานพาหนะที่อนุญาตให้สูบบุหรี่และสูบไอรระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอาจอยู่ในที่โล่งหรือพื้นที่แยกต่างหาก ที่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ตามมาตรฐานเฉพาะที่กำหนดไว้ในคำสั่งนี้

“เขตกันชนห้ามสูบบุหรี่/สูบไอรระเหย (Buffer Zone) คือ พื้นที่ระบายอากาศระหว่างประตูของพื้นที่สูบบุหรี่ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่โล่งและพื้นที่ปลอดควันบุหรี่/ไอรระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จะต้องไม่มีช่องที่เปิดออกเพื่อให้อากาศภายในพื้นที่เขตกันชนปลอดบุหรี่/สูบไอรระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว ไปยังพื้นที่ปลอดควันบุหรี่/ไอรระเหยได้ ยกเว้นบานประตูที่ติดตั้งตัวเปิดประตูอัตโนมัติ ประตูดังกล่าวต้องอยู่ห่างจากประตูอื่นอย่างน้อย 2 เมตร

“ปราศจากควัน/ไอรระเหย” หมายถึง อากาศที่ปราศจากควัน ไอ หรือละอองจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ 100% ENDS/ENNDS หรือ HTPs คำจำกัดความนี้ ไม่จำกัดเฉพาะอากาศที่มีควันไอรระเหย หรือไม่สามารถมองเห็น กลิ่น สัมผัส หรือตรวจวัดละอองลอยได้

“การสูบบุหรี่/การสูบไอรระเหย” หมายถึง การครอบครองหรือควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จุดไฟหรือ ENDS/ENNDS หรือ HTP ที่ใช้พลังงาน โดยไม่คำนึงว่าควันที่ปล่อยออกมานั้นจะอยู่ในรูปของควันไอรระเหย หรือละอองลอยหรือไม่ ขณะที่กำลังหายใจเข้าหรือหายใจออก

“ระบบการนำส่งนิโคตินและระบบส่งนิโคตินแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีสารนิโคติน” (ENDS/ ENNDS) หรือที่เรียกว่าบุหรี่ไฟฟ้าหรือไอรระเหย ของเหลว สารละลาย หรือสารเติม ไม่ว่าจะมินิกโคตินหรือไม่ก็ตาม และอุปกรณ์นำส่งอิเล็กทรอนิกส์ หรือส่วนผสมใดๆ ของสารดังกล่าว ที่ผลิตละออง ละออง หรือไอรระเหยที่ผู้ใช้สูดดมโดยเลียนแบบการสูบบุหรี่ ENDS/ENNDS เป็นระบบที่ส่งนิโคตินและ/หรือสารเคมีอื่นๆ ไปยังปอดหลังจากใส่ปลายด้านหนึ่งของกระบอกพลาสติกหรือโลหะไว้ในปาก เช่น บุหรี่หรือซิการ์ แล้วสูดดมเพื่อดึงส่วนผสมของอากาศและไอรระเหยออกจากอุปกรณ์ อุปกรณ์ดังกล่าวมีระบบทางเดินหายใจแบบอิเล็กทรอนิกส์เข้าไปในระบบกลายเป็นไอรระเหย, แบตเตอรี่และเครื่องชาร์จแบบชาร์จไฟได้, ระบบควบคุมอิเล็กทรอนิกส์และคาร์ทริดจ์แบบถอดเปลี่ยนได้ซึ่งมินิกโคตินและ/หรือสารเคมีอื่นๆ

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบร้อน” (HTP) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบมาเพื่อให้ความร้อนแก่ยาสูบ ไม่ว่าจะด้วยไฟฟ้าหรือด้วยวิธีอื่น เพียงพอที่จะปล่อยละอองที่สามารถสูดดมได้โดยไม่ต้องเผาไหม้หรือเผาไหม้ของยาสูบ HTPs รวมถึงสารละลายของเหลวและเจลที่เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์และถูกให้ความร้อนเพื่อสร้างละออง

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่” หมายถึง สาร อุปลกรณ และนวัตกรรมทั้งหมดหรือ บางส่วนที่ทำจากใบยาสูบเป็นวัตถุดิบที่มีอยู่แล้วหรือที่จะพัฒนาในอนาคตเพื่อใช้แทนบุหรี่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบทั่วไป ENDS /ENNDS หรือ HTPs

ส่วนที่หนึ่ง ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมให้การกระทำได้ต่อไปนี้ถือเป็นการกระทำที่ผิด กฎหมาย

(1) การสูบบุหรี่/สูบไอระเหยในที่สาธารณะที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ปิดล้อมและ ยานพาหนะสาธารณะไม่ว่าจะอยู่กับที่หรือเคลื่อนไหว ยกเว้นเขตสูบบุหรี่ที่เป็นไปตามข้อกำหนด ของหมวดที่ 4

(2) ผู้รับผิดชอบที่อนุญาต สนับสนุน หรือยินยอมให้มีการสูบบุหรี่/สูบไอระเหยใน สถานที่สาธารณะที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ปิดล้อมและยานพาหนะสาธารณะ ยกเว้นเป็นพื้นที่สูบบุหรี่ ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของคำสั่งนี้

ส่วนที่สอง ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรฐานสำหรับ พื้นที่สูบบุหรี่/ไอระเหย ดังนี้

(1) จะต้องไม่มีช่องว่างที่สามารถเปิดที่ปล่อยให้อากาศออกจากพื้นที่สูบบุหรี่ไปยัง พื้นที่ปลอดควัน/ไอระเหยของอาคารหรือยานพาหนะ ยกเว้นกรณีบานประตูที่ติดตั้งเป็นประตู อัด โนมัติ หากพื้นที่สูบบุหรี่นั้น ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่โล่ง ประตูดังกล่าวจะต้องเปิดออก ตรงไปยัง Buffer Zone ตามที่กำหนดไว้ในคำสั่งนี้

(2) พื้นที่สูบบุหรี่จะต้องไม่ตั้งอยู่ภายในระยะ 10 เมตรจากทางเข้า ทางออก หรือ สถานที่ใด ๆ ที่มีผู้คนผ่านหรือชุมนุมชน หรือหน้าต่างอากาศเข้า

(3) พื้นที่รวมกันของพื้นที่สูบบุหรี่และเขตกันชนปลอดบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมดของอาคารหรือยานพาหนะ โดยมีเงื่อนไขว่าไม่ว่าพื้นที่ดังกล่าวจะต้องน้อยกว่า 10 ตารางเมตร

(4) ห้ามมิให้อาคารหรือยานพาหนะมีพื้นที่สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งแห่ง และให้ ผู้รับผิดชอบกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่/ไอระเหย ขึ้นหนึ่งแห่งในพื้นที่สูบบุหรี่นั้นให้อยู่ในมาตรฐาน เดียวกัน โดยมีพื้นที่รวมกัน ไม่เกินร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมดของอาคารหรือตัวรถ

(5) ระบบระบายอากาศสำหรับพื้นที่สูบบุหรี่ นอกเหนือจากพื้นที่เปิดโล่งและ สำหรับเขตกันชนปลอดบุหรี่จะต้องเป็นอิสระจากระบบระบายอากาศทั้งหมดที่ให้บริการในส่วนที่ เหลือของอาคารหรือระบบลำเลียง

(6) ไม่อนุญาตให้ผู้เยาว์เข้าไปในพื้นที่สูบบุหรี่หรือเขตกันชนปลอดบุหรี่

(7) พื้นที่สูบบุหรี่จะต้องแสดงเครื่องหมายต่อไปนี้ ที่สามารถมองเห็นได้อย่าง ชัดเจนและเด่นชัด ดังต่อไปนี้ 1. แสดงเครื่องหมายบอกว่าเป็น “บริเวณที่สูบบุหรี่/สูบไอระเหย”

2. มีการแสดงคำเตือนด้านสุขภาพแบบกราฟฟิกเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ENDS/ENNDS และ HTPs และ 3. มีข้อห้ามการเข้าไปในพื้นที่สูบบุหรี่ของบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และกำหนดมาตรฐานและข้อกำหนดอื่น ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าสภาพแวดล้อมปลอดควัน/ไอระเหยตามที่กำหนด

ส่วนที่สาม ด้านหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ การแก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

(1) ติดประกาศและแสดงเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย” ในสถานที่ที่สาธารณชนสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย และต้องติดแสดงเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย” บริเวณทางเข้าซึ่งต้องมีขนาดอย่างน้อย 8 x 11 นิ้ว โดยสัญลักษณ์ดังกล่าวใช้พื้นที่ร้อยละ 60 ของเครื่องหมาย และพื้นที่เหลือร้อยละ 40 ของเครื่องหมาย จะต้องแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง/ข้อควรระวัง

(2) ติดแสดงเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย” ในที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนที่สุดภายในยานพาหนะสาธารณะ อย่างน้อยที่สุดต้องติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย” ขนาด 3.5 นิ้วบนกระจกด้านหน้ารถ และป้าย “ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย” ขนาด 10 นิ้ว ที่เบาะด้านหลังคนขับ

(3) ห้ามมีที่เขี่ยบุหรี่และภาชนะอื่นๆ สำหรับทิ้งบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าภายในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่/สูบไอระเหย

(4) มีกำหนดขั้นตอนและมาตรการภายในที่คำสั่งที่นำไปปฏิบัติและบังคับใช้ใน พื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น การเตือนผู้ฝ่าฝืนการสูบบุหรี่/ไอระเหยในพื้นที่ห้ามและขอให้หยุดสูบบุหรี่/ไอระเหยหรือออกจากสถานที่) และหากผู้ฝ่าฝืนยังคง ปฏิเสธที่จะปฏิบัติตาม ให้รายงานเหตุการณ์ต่อสำนักงานสาธารณสุขเมือง/เทศบาล เจ้าหน้าที่ สันติบาลที่ใกล้ที่สุด หรือต่อสมาชิกของคณะทำงานปลอดควันบุหรี่หรือไอระเหย<sup>16</sup>

3.3.2.6 พระราชบัญญัติควบคุมการนำเข้า การผลิต การขาย การบรรจุ การกระจาย การ ใช้และการสื่อสารของผลิตภัณฑ์นิโคตินและไมโซนิโคตินที่ระเหยแล้ว และผลิตภัณฑ์สูบชนิด ใหม่ (Republic Act NO. 119000) พ.ศ. 2565

พระราชบัญญัตินี้เป็นการเพิ่มเติมนโยบายของรัฐในการปกป้องและส่งเสริมสิทธิด้าน สุขภาพของประชาชนและปลูกฝังจิตสำนึกด้านสุขภาพให้กับประชาชนจากอันตรายของผลิตภัณฑ์ ไอระเหยและผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ให้ความร้อนที่มีการควบคุม ไม่ได้รับการควบคุมและต่ำกว่า มาตรฐาน โดยรัฐจะเข้ามาควบคุมการนำเข้า การประกอบ การผลิต การขาย การบรรจุ การจำหน่าย

<sup>16</sup> MALACANAN PALACE. (2017). *EXECUTIVE ORDER NO 106*. (Online). Available: [https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26\\_2017-national.pdf](https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26_2017-national.pdf). [2022, May 11]



การใช้ การโฆษณา การส่งเสริม และการสนับสนุนผลิตภัณฑ์นิโคตินและไม่ใช่นิโคตินที่ระเหยเป็นไอ รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ และผลิตภัณฑ์ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

“พื้นที่สูบบุหรี่ที่ระเหยที่กำหนด (DVA) หมายถึงพื้นที่ในร่มหรือกลางแจ้งที่กำหนด โดยอนุญาตให้ใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินที่ระเหยและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่นิโคตินได้

มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่หนึ่ง ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

มาตรา 15 ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินที่ระเหยและผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่ใช่นิโคตินในสถานที่สาธารณะในร่มทั้งหมด ยกเว้นในพื้นที่สูบบุหรี่ที่กำหนด (DVA) หรือสถานประกอบการ ณ จุดขายเพื่อวัตถุประสงค์ในการสาธิตผลิตภัณฑ์ โดยห้ามใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินที่ระเหยและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่นิโคตินโดยเด็ดขาดในที่สาธารณะต่อไปนี้

(1) ศูนย์กิจกรรมเยาวชน เช่น โรงเรียนการละเล่น โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมตอนปลาย วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย หอพักเยาวชน และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสันติภาพสำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

(2) ลิฟต์และปล่องบันได

(3) สถานที่ซึ่งมีอันตรายจากไฟไหม้ รวมถึงปั้มน้ำมันและพื้นที่จัดเก็บของเหลวไวไฟ วัตถุระเบิดแก๊ส หรือวัสดุที่ติดไฟได้

(4) ภายในอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิกการแพทย์ ทันตกรรมและจักษุ ศูนย์สุขภาพ บ้านพักคนชรา ร้านขายยา และห้องปฏิบัติการ

(5) ยานพาหนะสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ รวมถึงสนามบินและอาคารผู้โดยสารเรือ สถานีรถไฟและสถานีขนส่ง ร้านอาหาร และห้องประชุม ยกเว้นพื้นที่สูบบุหรี่ที่กำหนด (DVA)

(6) พื้นที่จัดเตรียมอาหาร

(7) โบสถ์หรือสถานที่อื่นที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งมีผู้คนมาเพื่อสักการะ

(8) ภายในอาคารและสถานที่ของสถานที่ราชการ ยกเว้นพื้นที่สูบบุหรี่ที่กำหนด (DVA)

ส่วนที่สอง มาตรการส่งเสริมความตระหนักรู้

มาตรา 16 กำหนดให้กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจำกัดการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่ที่ระเหย โดยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการจำกัด

การสูบบุหรี่และสูบไอระเหยเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของการสูบบุหรี่หรือการสูบไอระเหย ซึ่งรวมถึงการขับเคลื่อนข้อมูลและการโพสต์ภาพป้ายเตือนในที่สาธารณะ

ส่วนที่สาม มาตรการสำหรับพื้นที่สูบไอระเหยที่กำหนด

มาตรา 17 กำหนดให้พื้นที่สูบไอระเหยที่กำหนด (DVA) ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ภายในพื้นที่สูบไอระเหย (DVA)

(2) พื้นที่สูบไอระเหย (DVA) ทุกแห่งต้องมีเครื่องหมายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและแสดงอย่างเด่นชัด ดังนี้ เครื่องหมาย “พื้นที่สูบไอระเหย” และ ห้ามบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีและสตรีมีครรภ์เข้าไปในพื้นที่

(3) ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในพื้นที่สูบไอระเหย

(4) จำนวนผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้บริการในพื้นที่สูบไอระเหยต้องมีการควบคุมโดยเจ้าของสถานประกอบการ และคำนึงถึงขนาดของพื้นที่สูบไอระเหย และที่ตั้งของสถานประกอบการ

(5) พื้นที่สูบไอระเหย จะต้องอยู่ในพื้นที่เปิดโล่งบริเวณกลางแจ้ง หรือภายในพื้นที่อาคารที่แยกจากกันที่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม และต้องไม่เปิดระบายอากาศในพื้นที่สูบไอระเหยออกไปยังพื้นที่ปลอดควันบุหรี่หรือไอระเหยของอาคารหรือยานพาหนะ ยกเว้นประตูที่ถูกติดตั้งเป็นอัตโนมัติ

(6) พื้นที่สูบไอระเหยและเขตกันชน ต้องมีขนาดรวมกันไม่ใหญ่กว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมดของอาคารหรือยานพาหนะ โดยมีเงื่อนไขว่าพื้นที่ดังกล่าวจะต้องไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตร

(7) ห้ามไม่ให้อาคารหรือยานพาหนะมีพื้นที่สูบไอระเหยมากกว่า 1 แห่ง

(8) ระบบระบายอากาศสำหรับพื้นที่สูบไอระเหย นอกเหนือจากในพื้นที่เปิดโล่งและเขตกันชน จะต้องเป็นอิสระจากระบบระบายอากาศทั้งหมดสำหรับส่วนที่เหลือของอาคารหรือยานพาหนะ

(9) ห้ามผู้เยาว์เข้าไปในพื้นที่สูบไอระเหยและเขตกันชน

(10) ห้ามมีการขาย เสิร์ฟ หรือเสนาอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่สูบไอระเหยและเขตกันชน เว้นแต่พื้นที่สูบไอระเหยจะตั้งอยู่ในจุดขาย

ส่วนที่สี่ มาตรการลงโทษ

ให้นำมาตรการลงโทษนี้ใช้บังคับสำหรับกรณีการละเมิดมาตรา 15 และมาตรา 17 ถ้าผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคลให้กำหนดดังต่อไปนี้

- (1) ความผิดครั้งแรก ปรับ 5,000 เปโซ หรือประมาณ 3,000 บาท
- (2) ความผิดครั้งที่สอง ปรับ 10,000 เปโซหรือประมาณ 6,000 บาท
- (3) ความผิดครั้งที่สาม ค่าปรับ 20,000 เปโซหรือประมาณ 12,000 บาท โดยมีเงื่อนไข

ว่าใบอนุญาตประกอบธุรกิจและใบอนุญาตขององค์กรธุรกิจหรือสถานประกอบการ ต้องถูกเพิกถอนหรือยกเลิก<sup>17</sup>

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ พบว่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์เป็นประเทศอุตสาหกรรมผลิต การค้า และการตากแห้งหรือการแปรรูปยาสูบ จึงถือได้ว่าฟิลิปปินส์เป็นผู้ผลิตยาสูบรายใหญ่เป็นอันดับ 3 ในกลุ่มประเทศอาเซียน และเป็นหนึ่งในสองประเทศอาเซียนที่ติดอันดับตลาดบุหรี่ 10 อันดับแรกของโลก และมีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรภายในประเทศจำนวนมาก ทำให้ฟิลิปปินส์กลายเป็น 1 ในประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอย่างหนัก ส่งผลให้ประเทศมีการสูญเสียทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับยาสูบสำหรับการดูแลประชาชนในประเทศของตน ทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าทดแทนจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต จนทำให้ประเทศฟิลิปปินส์มีกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้น โดยได้มีการกำหนดรายละเอียดของคำนิยามไว้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังมีการกำหนดสถานที่สาธารณะที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ไว้ในกฎหมายฉบับเดียวเลย พร้อมทั้งกำหนดรายละเอียดไว้อย่างชัดเจนในแต่ละประเภทของสถานที่ โดยไม่ต้องออกเป็นประกาศอีกฉบับ นอกจากนี้การกำหนดอัตราโทษของประเทศฟิลิปปินส์ก็มีการกำหนดรายละเอียดไว้ในพระราชบัญญัติเช่นเดียวกัน ทั้งการกระทำ ความผิดในครั้งแรกหรือครั้งต่อไป อีกทั้งยังมีการนำมาตรการทางปกครองมาใช้สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าว

### 3.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นมีคนประมาณ 20,000,000 คน ที่สูบบุหรี่และเป็นหนึ่งในตลาดยาสูบที่ใหญ่ที่สุดในโลก แม้ว่าการใช้ยาสูบจะลดลงในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา<sup>18</sup> โดยญี่ปุ่นถือว่าเป็นสวรรค์ของผู้สูบบุหรี่มานาน จนกระทั่งปี 1985 อุตสาหกรรมยาสูบที่นี่ถูกผูกขาดโดยรัฐบาล ผู้จำหน่ายบุหรี่มีอยู่ทุกหนทุก

<sup>17</sup> The LAWPHIL Project ARELLANO LAW FOUNDATION. (2022). *REPUBLIC OF THE PHILIPPINES: REPUBLIC ACT NO. 11900*. (Online). Available: [https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2022/ra\\_11900\\_2022.html](https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2022/ra_11900_2022.html). [2022, September 11]

<sup>18</sup> WIKIPEDIA. (2023). *Smoking in Japan*. (Online). Available: [https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking\\_in\\_Japan](https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking_in_Japan). [2022, May 11]

แห่ง ที่เชี่ยบุหรี สาธารณะวางอยู่ตามทางเท้าและชานชาลารถไฟ และในตอนกลางคืนร้านอาหารมักมีหมอกควันปกคลุม ร้อยละ 60 ของผู้ชายญี่ปุ่นสูบบุหรี จากสถิติยังแสดงให้เห็นว่าพวกเขาสูบบุหรีในอัตราที่สูงที่สุดในโลก<sup>19</sup> เป็นผลให้ประมาณ 1 ใน 8 ของการเสียชีวิตเกิดจากการสูบบุหรีหรือประมาณ 100,000 รายต่อปี มะเร็งปอดกลายเป็นมะเร็งอันดับต้นๆ ในประเทศโดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 50,000 รายต่อปี ผู้ชายญี่ปุ่นเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดมากกว่าการฆ่าตัวตาย อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดอยู่ที่ 46 ต่อ 100,000 คน ในขณะที่อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 30 ต่อ 100,000 คน แต่ในทางกลับกันญี่ปุ่นมีกฎหมายต่อต้านยาสูบที่อ่อนแอที่สุดสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพียงไม่กี่แห่ง<sup>20</sup> การสูบบุหรีจึงกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งก่อนหน้านี้อัตราการสูบบุหรีไม่เป็นที่นิยมในหมู่ประชาชนทั่วไปของญี่ปุ่นจนกระทั่งประมาณ 10 ปี หลังสงครามโลกครั้งที่สอง การขายยาสูบครั้งแรกในประวัติศาสตร์ญี่ปุ่นเริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ 16 เมื่อพ่อค้า Portuguese นำยาสูบเข้ามาทางตอนใต้ของญี่ปุ่น ทำให้การสูบบุหรีเกิดการแพร่กระจายจากทางใต้ขึ้นมาทางเหนือพร้อมกับการปลูกยาสูบ ทำให้การผลิตบุหรี่เริ่มต้นในราวปี พ.ศ. 2413 ช่วงต้นของยุคเมจิ ในช่วงเวลานั้น มีบริษัทขนาดใหญ่เพียงไม่กี่แห่ง ทำให้การสูบบุหรีเป็นที่นิยมในหมู่ประชากรทั่วไป รัฐบาลเมจิสร้างรัฐบาลผูกขาดยาสูบในปลายศตวรรษที่ 19 ภาษียาสูบถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2426 โดยรัฐบาลได้มีการกำหนดให้การผลิตและการจัดหายาสูบเป็นผูกขาดของรัฐด้วยกฎหมายในปี พ.ศ. 2429 นับตั้งแต่นั้นมารัฐบาลญี่ปุ่นได้มีส่วนร่วมโดยตรงในการส่งเสริมการขายยาสูบ ส่งผลให้การสูบบุหรีเป็นที่นิยม ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2433 ได้ตั้ง Japan Public Monopoly Corporation (JPMC) ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นหนึ่งในบริษัทยาสูบที่ใหญ่ที่สุดในโลก ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2523<sup>21</sup>

ผลกระทบจากการสูบบุหรีในญี่ปุ่น อัตราการสูบบุหรีของชาวญี่ปุ่นในกลุ่มผู้ใหญ่ถึงจุดสูงสุดในปี พ.ศ. 2508 และค่อยๆ ลดลงเป็นในปี พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามการลดลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงอัตราการสูบบุหรีของผู้ชายเป็นหลัก ที่ลดลงจาก ร้อยละ 8.2 ในปี พ.ศ. 2508 เป็นร้อยละ 57.5

<sup>19</sup> The Christian Science Monitor. (1998). *JAPAN ADS SEKK WOMEN ON SMOKING*. (Online). Available: <https://web.archive.org/web/20081102224738/http://www.csmonitor.com/durable/1998/03/09/intl/intl.1.html>. [2022, May 11]

<sup>20</sup> World Health Organization Western Pacific Region. (2023). *Smoking Statistics*. (Online). Available: [https://web.archive.org/web/20110707120143/http://www.wpro.who.int/media\\_centre/fact\\_sheets/fs\\_20020528.htm](https://web.archive.org/web/20110707120143/http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20020528.htm). [2022, May 11]

<sup>21</sup> BMJ Journals Tobacco Control. (2023). *Effects of market liberalisation on smoking in Japan*. (Online). Available: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/9/2/193>. [2566, April 1]

ในปี พ.ศ. 2540 ในขณะที่การสูบบุหรี่ของผู้หญิงกลับมีการลดลงไม่มาก นั่นคือ จากเดิมในปี พ.ศ. 2508 ร้อยละ 15.7 เป็นร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2540 แต่อัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงกลับหยุดชะงักลงเมื่อมีการเปิดตลาดเสรี ซึ่งที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายในทุกกลุ่มอายุจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้หญิงกลับมาแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2523

ญี่ปุ่นได้มีการจำหน่ายบุหรี่ผ่านตู้จำหน่ายบุหรี่ที่มีอยู่ทั่วไปอันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นในหมู่เยาวชน ระหว่างปี พ.ศ. 2518 ถึง พ.ศ. 2538 ทำให้ยอดขายบุหรี่ผ่านเครื่องจำหน่ายอยู่ที่จำนวน 800 พันล้านเยนและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยยอดขายบุหรี่จากเครื่องจำหน่ายบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 40 ของยอดขายบุหรี่ทั้งหมดของญี่ปุ่น ทำให้ผู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติเป็นปัญหาร้ายแรงในแง่การควบคุมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จากอิทธิพลของผู้จำหน่ายสินค้าอัตโนมัติมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ส่งผลให้สมาคมค้าปลีกยาสูบแห่งประเทศไทยญี่ปุ่นได้รับแรงกดดันให้ปรับตู้จำหน่ายบุหรี่กลางแจ้ง จำนวน 350,000 เครื่อง หยุดการจำหน่ายระหว่างเวลา 23.00 น. ถึง 05.00 น. ในช่วงปี พ.ศ. 2523 สื่อสารมวลชนเสนอข่าวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพมากกว่าที่เคยเป็นมา จำนวนบทความที่ตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการต่อต้านยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2530 มีการถกเถียงเรื่องการเปิดตลาดเสรีใน Parliamentary Diet นักการเมืองจำนวนมากนำประเด็นเรื่องสุขภาพและการสูบบุหรี่เข้าสู่สภา และชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเปิดตลาดเสรี เช่น การโฆษณาที่เพิ่มขึ้นและกิจกรรมที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหว และยังแสดงความกังวลเกี่ยวกับอิทธิพลของการโฆษณาและกิจกรรมส่งเสริมการขายที่เพิ่มขึ้นต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การประชุมบุหรี่และสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงโตเกียวในปี พ.ศ. 2531 ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเช่นกัน การประชุมครั้งนี้เป็นกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มีความสำคัญในญี่ปุ่น เนื่องจากความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้รับการเน้นย้ำต่อสาธารณะผ่านสื่อกลุ่มต่อต้านยาสูบ จึงขยายอำนาจเพื่อระดมความสนใจทางสังคม ชาวญี่ปุ่นเริ่มมองเห็นภัยคุกคามต่ออนาคตของพวกเขาที่การเปิดเสรีทางการตลาดอาจก่อตัวขึ้น หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่จัดทำขึ้นโดยสื่อทำให้กิจกรรมต่อต้านยาสูบขององค์กรและกลุ่มพลเมืองต่างๆ ถูกต้องตามกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (The Ministry of Health and Welfare (MHW)) ได้รับการสนับสนุนจากสื่อและกลุ่มพลเมือง เริ่มมีท่าทีที่แข็งขันมากขึ้นต่อการควบคุมยาสูบ มีการตีพิมพ์สมุดปกขาวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2530 และแก้ไขในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเป็นฉบับแรกที่รัฐบาลสนับสนุนการทบทวนผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างครอบคลุม และยังสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนในการประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพโลกครั้งที่

6 ด้วยอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นของผู้หญิงและวัยรุ่นที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ มีความกังวลมากขึ้นกับการตลาดเชิงรุกของบริษัทยาสูบ ในปี พ.ศ. 2537 จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบ เพื่อให้จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ในอนาคต ในขณะเดียวกัน บุหรี่ได้รับการส่งเสริมในที่สาธารณะโดยบริษัทเอกชนและบริษัทมหาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ในปี พ.ศ. 2523 การรถไฟญี่ปุ่นได้มีการเพิ่มสัดส่วนที่นั่งปลอดบุหรี่จากที่ไม่เคยมีการดำเนินการเลยในรถไฟด่วนพิเศษ เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2535 การขนส่งสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ จำนวนมากแนะนำการห้ามสูบบุหรี่ในสถานีทั้งหมดหรือบางส่วน ห้ามสูบบุหรี่สถานีรถไฟใต้ดินทุกแห่งในโตเกียว สัดส่วนที่นั่งปลอดบุหรี่ในเที่ยวบินภายในประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2525 เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2531 บริษัท Japan Air Lines ห้ามสูบบุหรี่ในเที่ยวบินภายในประเทศทั้งหมดที่มีระยะเวลาน้อยกว่าสองชั่วโมง ในปี พ.ศ. 2533 รัฐบาลท้องถิ่นบางแห่งแนะนำให้มีการแยกผู้สูบบุหรี่ในบริเวณอาคาร ภายใต้แรงกดดันทางสังคมที่เพิ่มขึ้น อุตสาหกรรมยาสูบ ได้กำหนดหลักเกณฑ์โดยสมัครใจและจำกัดการโฆษณายาสูบทางโทรทัศน์ ระหว่างเวลา 18.00 น. ถึง 21.00 น. จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2534 มีการห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์ระหว่าง เวลา 05.00 น. ถึง 22.54 น. ในวันธรรมดาและลดจำนวนโฆษณาทางวิทยุ ลดการโฆษณาทางโทรทัศน์เพิ่มอีก ร้อยละ 28.6 และโฆษณาทางวิทยุเพิ่มอีก ร้อยละ 25.9 ตัดโฆษณายาสูบทางโทรทัศน์และวิทยุในวันหยุดสุดสัปดาห์ และตกลงที่จะลดป้ายโฆษณาภายในรัศมี 100 เมตรของโรงเรียนภายในปี พ.ศ. 2541 จนในที่สุดในเดือนเมษายน พ.ศ. 2541 ก็ลบเนื้อหาโฆษณา ยาสูบทั้งหมดทางโทรทัศน์และวิทยุ และห้ามแจกจ่ายตัวอย่างยาสูบฟรี ซึ่งก่อนหน้านี้ได้รับอนุญาตทุกที่ในญี่ปุ่นยกเว้นบริเวณใกล้โรงเรียน บริษัทประกันชีวิตเริ่มให้ส่วนลดแก่ผู้ไม่สูบบุหรี่และสายการบินภายในประเทศทั้งสามแห่งมีการห้ามสูบบุหรี่บนเที่ยวบินของผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ทั้งหมด<sup>22</sup>

### 3.3.4 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของญี่ปุ่น

โดยญี่ปุ่นได้มีกฎหมายในการลดการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ (การสูดดมควันบุหรี่ ที่เรียกว่าควันบุหรี่มือสอง ( SHS ) หรือควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม ( ETS )) ดังนี้

3.3.4.1 พระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545 (Health Promotion Act : Act No.103 of 2002)

<sup>22</sup> BMJ Journals Tobacco Control. (2023). *Effects of market liberalisation on smoking in Japan*. (Online). Available: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/9/2/193>. [2566, April 1]

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดรายละเอียดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุม โดยมีการบัญญัติในเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือสูดดมควันบุหรี่มือสองไว้

มาตรการป้องกันการสูดดมควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่หนึ่ง พระราชบัญญัตินี้ มีการกำหนดคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

“สูบบุหรี่” และ “การสูบบุหรี่” หมายถึง ยาสูบที่ทำให้ความร้อนและทำให้เกิดควันรวมถึงไอระเหยเช่นเดียวกันเพื่อสูดดม

“การสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ” และ “การสัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง” หมายถึง การที่บุคคลสัมผัสกับควันที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่น

“สิ่งอำนวยความสะดวกที่ระบุ” หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกประเภทที่ 1 สิ่งอำนวยความสะดวกประเภทที่ 2 หรือสถานที่สำหรับผู้สูบบุหรี่

“สิ่งอำนวยความสะดวกประเภทที่ 1” หมายถึง สถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากมาใช้บริการ ได้แก่

(1) โรงเรียน โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์เด็ก หรือสถานที่อื่นใดที่กำหนดโดยคำสั่งคณะรัฐมนตรี ซึ่งผู้ใช้บริการเป็นบุคคลที่มีแนวโน้มเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง

(2) อาคารของรัฐ อาคารขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรัฐบาลท้องถิ่นจำกัดเฉพาะสถานที่ที่หน่วยงานบริหารใช้เพื่อทำหน้าที่การบริการ

“สิ่งอำนวยความสะดวกประเภท 2” หมายถึง สถานที่ที่ใช้ผู้คนจำนวนมากนอกเหนือจากสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทที่ 1 หรือสถานที่สำหรับผู้สูบบุหรี่

“สถานที่สำหรับผู้สูบบุหรี่” หมายถึง สถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมากใช้บริการที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของคำสั่งคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาสถานที่สูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการในสถานที่นั้น

“การขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์” หมายถึง ยานยนต์ที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ เครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ รถไฟ เคเบิลเวย์ หรือรถรางที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ หรือเรือที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์

“รถยนต์ที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์” หมายความว่า รถยนต์ที่ขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก (ฉบับที่ 183 พ.ศ. 1951) ใช้ในธุรกิจของตนเพื่อขนส่งผู้โดยสาร

“อากาศยานที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์” หมายถึง เครื่องบินของสายการบินในประเทศ จำกัดเฉพาะเครื่องบินที่ขนส่งผู้โดยสาร ตามพระราชบัญญัติการบินพลเรือน (พระราชบัญญัติฉบับที่ 231 ของปี 1952) ใช้ในธุรกิจเพื่อขนส่งผู้โดยสาร

“รถไฟ เคเบิลเวย์ หรือรถรางที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์” หมายความว่า รถยนต์หรือผู้ขนส่งที่รถไฟพาณิชย์จำกัดเฉพาะทางที่ขนส่งผู้โดยสาร หรือเคเบิลเวย์เชิงพาณิชย์ จำกัดเฉพาะการขนส่งผู้โดยสาร ตามพระราชบัญญัติธุรกิจรถไฟ (พระราชบัญญัติฉบับที่ 92 ของปี 1986) หรือรถรางเชิงพาณิชย์จำกัดเฉพาะที่ขนส่งผู้โดยสาร ตามพระราชบัญญัติรถรางรถไฟ (พระราชบัญญัติฉบับที่ 76 ของปี 1921) ใช้ในธุรกิจของตนเพื่อขนส่งผู้โดยสาร

“เรือที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์” หมายถึง เรือญี่ปุ่นตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 1 ของพระราชบัญญัติเรือ (พระราชบัญญัติฉบับที่ 46 ของปี 1899) ที่ผู้ดำเนินการขนส่งเชิงพาณิชย์จำกัดเฉพาะเรือที่ขนส่งผู้โดยสาร ภายใต้พระราชบัญญัติการขนส่งทางทะเล (พระราชบัญญัติฉบับที่ 187 ของปี 1949) ใช้ในธุรกิจของตนเพื่อขนส่งผู้โดยสาร

“พื้นที่สูบบุหรี่กลางแจ้ง” หมายถึง ส่วนหนึ่งของพื้นที่บริเวณกลางแจ้งของสถานที่ประเภทที่ 1 ซึ่งถูกตัดออกโดยหน่วยงานจัดการของสถานที่นั้นและตามบทบัญญัติของคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ ดิฉันที่ระบุว่าผู้คนได้รับอนุญาตให้สูบบุหรี่มีการโพสต์และมาตรการที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสองที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการได้ดำเนินการ

ส่วนที่สอง มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสอง (การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่และการขนส่ง)

มาตรา 29 ได้มีการกำหนดห้ามไม่ให้บุคคลสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ถูกกำหนดให้เป็น “พื้นที่ห้ามสูบบุหรี่” ดังนี้

- 1) บริเวณพื้นที่ของสิ่งอำนวยความสะดวกประเภท 1 ยกเว้นพื้นที่สูบบุหรี่กลางแจ้งที่ระบุไว้และพื้นที่สำหรับวิจัยการสูบบุหรี่
- 2) บริเวณพื้นที่ของสิ่งอำนวยความสะดวกประเภท 2 พื้นที่ในร่ม ยกเว้นเป็นพื้นที่ที่ถูกกำหนดไว้ให้เป็นห้องสูบบุหรี่และพื้นที่สำหรับวิจัยการสูบบุหรี่
- 3) บริเวณพื้นที่ของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูบบุหรี่ บริเวณพื้นที่ในร่มที่ไม่ใช่ห้องสูบบุหรี่
- 4) พื้นที่ภายในยานยนต์ที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์และเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์



5) พื้นที่ภายในรถไฟ เคเบิลเวย์ และรถรางที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ และเรือที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ ยกเว้นพื้นที่ที่ถูกกำหนดให้เป็นห้องสูบบุหรี่

ส่วนที่สาม อำนาจหน้าที่ของผู้จัดการสถานที่

มาตรา 30 มีการกำหนดให้ผู้มีอำนาจในการจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ให้ผู้มีอำนาจในการจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ดำเนินการให้บุคคลที่สูบบุหรี่หรือบุคคลที่กำลังจะสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ของสถานที่ หยุดสูบบุหรี่หรือออกจากพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่

2) ให้ผู้มีอำนาจในการจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ จะต้องดำเนินการให้บุคคลที่สูบบุหรี่หรือบุคคลที่กำลังจะสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ของสถานที่ขนส่งผู้โดยสารเชิงพาณิชย์นั้นให้หยุดสูบบุหรี่

3) นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 1 และข้อ 2 ผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ที่ต้องดำเนินการที่จำเป็นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานที่

ส่วนที่สี่ อำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัด

1) ผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติของมาตรา 30 ได้ดำเนินการหรืออำนวยความสะดวกที่ทำให้ประชาชนสามารถใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในขณะที่สูบบุหรี่ ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจออกคำแนะนำไปยังผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการเพื่อหยุดการดำเนินการหรือใช้มาตรการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้คนไม่สามารถใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก เมื่อมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2) ผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ซึ่งได้รับคำแนะนำให้ดำเนินการตามข้อ 1 แต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจประกาศต่อสาธารณชนถึงผลกระทบจากการสั่งระงับให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น

3) ผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการของสถานที่ไม่ดำเนินการตามมาตรการที่แนะนำ ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจสั่งให้ผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการดำเนินการตามมาตรการที่แนะนำภายในระยะเวลาที่กำหนด

ส่วนที่ห้า ห้องสูบบุหรี่

มาตรา 33(1) กำหนดให้อำนาจในการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกประเภท 2 หรือสถานที่อื่นเทียบเท่าสถานที่อำนวยความสะดวกประเภท 2 ให้สามารถกำหนดพื้นที่ที่เป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่ในร่มหรือภายในของสถานที่นั้น เป็นพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่ได้ โดยต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1) บริเวณพื้นที่ภายในร่มของสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทที่ 2 สถานที่อื่นเทียบเท่าสถานที่อำนวยความสะดวกประเภท 2 ที่จะจัดให้เป็นพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่นั้น ต้องเป็นห้องที่มีโครงสร้างและอุปกรณ์ตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการเป็นมาตรฐานในการป้องกันควันบุหรี่ไม่ให้ไหลออกไปยังพื้นที่นอก “พื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่” หรือ “ห้องสูบบุหรี่”

2) เป็นพื้นที่สำหรับคนที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะ และต้องมีการติดแสดงเครื่องหมาย “ห้องสูบบุหรี่” ไว้ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้เด่นชัด นอกจากนี้ต้องห้ามมิให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีเข้าไปในสถานที่ดังกล่าว

3) ผู้มีอำนาจจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกประเภท 2 หรือสถานที่อื่นเทียบเท่าสถานที่อำนวยความสะดวกประเภท 2 ที่มีห้องสูบบุหรี่ จะต้องบำรุงรักษาโครงสร้างและอุปกรณ์ของห้องสูบบุหรี่ในสถานที่ประเภทที่ 2 หรือสถานที่เทียบเท่าเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ

4) หากผู้มีอำนาจในการจัดการของสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ดำเนินการเปลี่ยนพื้นที่ที่เป็นห้องสูบบุหรี่ไปเป็นอย่างอื่นที่ไม่ใช่พื้นที่ที่มีไว้สำหรับสูบบุหรี่แล้วนั้น ต้องนำป้ายห้องสูบบุหรี่ที่ติดไว้ที่ห้องสูบบุหรี่ออกทันที

หากพบว่าโครงสร้างหรืออุปกรณ์ของห้องสูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจออกคำแนะนำไปยังหน่วยงานที่เป็นเจ้าของสถานที่ เพื่อให้ถอดป้ายห้องสูบบุหรี่ที่ได้ทันที (หากมีห้องสูบบุหรี่หลายห้อง ในที่นี้จำกัดเฉพาะกรณี que ผู้ว่าราชการจังหวัดพบว่าโครงสร้างหรืออุปกรณ์ของห้องสูบบุหรี่ทั้งหมดของสถานที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ หรือระงับการใช้ห้องสูบบุหรี่จนกว่าโครงสร้างและอุปกรณ์ของห้องจะเป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ และหากผู้มีอำนาจจัดการของสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำผู้ว่าราชการจังหวัดอาจประกาศต่อสาธารณะถึงผลกระทบจากการระงับให้บริการห้องสูบบุหรี่นั้น รวมถึงในกรณีที่ผู้มีอำนาจจัดการของสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่แนะนำ ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจสั่งให้ผู้มีอำนาจจัดการใช้มาตรการที่แนะนำได้

นอกจากนี้ มาตรา 35 ยังกำหนดให้ผู้มีอำนาจในการจัดการสถานที่สำหรับผู้สูบบุหรี่อาจกำหนดพื้นที่ที่เป็นพื้นที่ในร่มทั้งหมดหรือบางส่วนของสถานที่นั้นและเป็นห้องที่มีโครงสร้างและอุปกรณ์ตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและ

สวัสดิการเป็นมาตรฐานในการป้องกันไม่ให้ควันบุหรี่ไหลออกไปยังพื้นที่นอกห้อง รวมถึงในกรณีสถานที่ธุรกิจที่อนุญาตให้ลูกค้ากินและดื่มในห้องสูบบุหรี่และสถานที่อื่น ๆ ที่กำหนดโดยคำสั่งของคณะกรรมการผู้มีอำนาจจัดการของสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ โดยจะต้องไม่อนุญาตให้ผู้ที่มิใช่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีเข้าไปในห้องสูบบุหรี่ของสถานที่ และเมื่อเปลี่ยนพื้นที่ที่ประกอบให้เป็นห้องสูบบุหรี่เป็นอย่างอื่นที่ไม่ใช่พื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ ต้องนำป้ายห้องสูบบุหรี่ที่ติดแสดงไว้ที่ห้องสูบบุหรี่หรือออกในทันที

เมื่อพบว่าสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการกำหนดหรือพบว่าโครงสร้างหรืออุปกรณ์ของห้องสูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิคที่กำหนด ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจออกคำแนะนำไปยังหน่วยงานที่เป็นเจ้าของสถานที่ให้ถอดป้ายห้องสูบบุหรี่ที่ติดไว้ที่ห้องสูบบุหรี่ของสถานที่และป้ายที่ระบุว่าสถานที่นั้นมีห้องสูบบุหรี่ที่ติดแสดงไว้ที่สถานที่นั้นออกทันที หรือระงับการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรือ ห้องสูบบุหรี่จนกว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดที่กำหนด หากผู้มีอำนาจจัดการของสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำผู้ว่าราชการจังหวัดอาจประกาศต่อสาธารณะถึงผลกระทบจากการสั่งระงับการใช้ห้องสูบบุหรี่นั้น รวมถึงสั่งให้ผู้มีอำนาจจัดการใช้มาตรการที่แนะนำ ตามมาตรา 36 (1)

ส่วนที่หก หน้าที่ในการตรวจสอบสถานที่

เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ดังนี้

(1) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด มีอำนาจในการสั่งให้ผู้จัดการของสถานที่รายงานเกี่ยวกับสถานะของการดำเนินการหรือถอนอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ของสถานที่ที่ระบุหรือสถานที่ที่มีไว้เพื่อใช้เฉพาะเมื่อคนสูบบุหรี่และอื่น ๆ รวมถึงมาตรการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสอง และอาจให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปในสถานที่ที่กำหนดเพื่อตรวจสอบสถานะของการดำเนินการตามมาตรการเหล่านั้นและหนังสือเอกสาร และอาจมีหนังสือสอบถามอย่างเป็นทางการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

(2) เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการตรวจสอบหรือสอบสวนต้องมีบัตรประจำตัวและแสดงตนต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่เจ็ด มาตรการลงโทษที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไว้ดังนี้

1) ผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งที่ออกโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ต้องระวางโทษปรับทางแพ่งไม่เกิน 50,000 เยน หรือประมาณ 11,000 บาท

2) ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ติดแสดงเครื่องหมาย “ห้องสูบบุหรี่” ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ในมาตรา ต้องระวางโทษปรับทางแพ่งไม่เกิน 50,000 เยน หรือประมาณ 11,000 บาท

3) ผู้ใดฝ่าฝืนไม่นำเครื่องหมาย “ห้องสูบบุหรี่” ออกจากสถานที่เปลี่ยนจากห้องสูบบุหรี่ไปเป็นสถานที่นอกเหนือจากพื้นที่ที่มีไว้สำหรับสูบบุหรี่ โดยเฉพาะ ต้องระวางโทษปรับทางแพ่งไม่เกิน 300,000 เยน<sup>23</sup> หรือประมาณ 70,000 บาท

3.3.4.2 คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ เรื่องแนวปฏิบัติมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานประกอบกิจการ ((Ministry of Health, Labour and Welfare Directive to Prefectural Undersecretaries No. 0509001) Regarding Guidelines on Anti-Smoking Measures in the Workplace) พ.ศ. 2546

เนื่องจากประชาชนมีความกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และผลเสียของการสูดดมควันบุหรี่ของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น ความรู้สึกไม่สบายและความเครียด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานสะดวกสบายและการปกป้องสุขภาพของพนักงาน จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสอง และเพื่อให้มั่นใจว่ามาตรการรับมือการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการจำเป็นต้องจัดการด้านอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบและส่งเสริมมาตรการรับมือการสูบบุหรี่ที่เชื่อถือได้โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ซึ่งวิธีที่เหมาะสมในการใช้มาตรการตอบโต้การสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานอาจเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดหรือเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่บางส่วนโดยใช้ห้องสูบบุหรี่หรือมุมสูบบุหรี่เท่านั้น การปฏิบัติตามข้อกำหนดบางประการ ในขณะที่พื้นที่ที่เหลือเป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตาม หลักเกณฑ์เหล่านี้ถือเป็นมาตรการที่ต้องดำเนินการเกี่ยวกับการแยกการสูบบุหรี่เป็นหลัก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

คำอธิบายแนวปฏิบัติมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานประกอบกิจการ

“คณะกรรมการสุขภาพ ฯลฯ” หมายถึง คณะกรรมการสุขภาพหรือคณะกรรมการด้านสุขภาพและความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ในสถานที่ทำงานที่ไม่จำเป็นต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพ จะหมายถึงสถานที่ที่มีการหารือเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพในที่ทำงาน เช่น การประชุมด้านการจัดการแรงงาน นอกจากนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่จะสอดคล้องกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกิจการทั่วไปและ/หรือการจัดการด้านสุขภาพ และจะต้องมีการกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรมสูบบุหรี่ดังนี้ การปฏิบัติตามกฎเกี่ยวกับพื้นที่สูบบุหรี่ในห้องสูบบุหรี่ ฯลฯ , จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อนุญาต, การจัดการถาดขี้เถ้า แก้ว ใต๊ะ ก้นบุหรี่ ฯลฯ

<sup>23</sup> Japanese Law Translation. (2023). *Health Promotion Act. (Act No.103 of 2002)*. (Online). Available: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3727/en>. [2022, May 11]

“มาตรการเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์” เพื่อส่งเสริมการสูบบุหรี่แบบแยกส่วนอย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีความสำคัญ และมาตรการพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้จะถูกบันทึกไว้

“ห้องสูบบุหรี่” เป็นห้องอิสระที่ใช้สำหรับการสูบบุหรี่ซึ่งมีช่องเปิดน้อยมากนอกจากทางเข้า/ออก

“มุมสูบบุหรี่” คือพื้นที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งกั้นด้วยผนัง ฉากกั้นห้อง ฯลฯ ซึ่งห้อยลงมาจากเพดาน พื้นที่เหล่านี้สะท้อนถึงมาตรการพื้นฐานในการป้องกันการแพร่กระจายของควันบุหรี่จากห้องสูบบุหรี่ ฯลฯ ไปยังพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่

“อุปกรณ์ป้องกันการสูบบุหรี่ที่ปล่อยควันบุหรี่ออกสู่ภายนอกก่อนที่จะแพร่กระจายโดยใช้การดูด” อุปกรณ์ประเภทนี้รวมถึงพัดลมระบายอากาศและเครื่องดูดอากาศออกในพื้นที่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ โดยการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันการสูบบุหรี่ เช่นนี้จำเป็นต้องเลือกอุปกรณ์ที่มีการออกแบบและความจุที่เหมาะสมกับห้อง รวมถึงสภาพการสูบบุหรี่จริง

ในกรณีที่ตั้งระบบปรับอากาศแบบควบคุมจากส่วนกลางในอาคาร และมีการไหลเวียนของอากาศย้อนกลับในระดับหนึ่งเนื่องจากระบบเหล่านี้ จำเป็นต้องมีมาตรการ เนื่องจากควันบุหรี่จากห้องสูบบุหรี่ ฯลฯ จะถูกดูดเข้าไปในช่องระบายอากาศและกระจายไปทั่วทั้งอาคาร จำเป็นต้องป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ โดยทำตามขั้นตอนต่อไปนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น ห้องประชุม

(1) ห้องประชุมและห้องรับรอง เพื่อให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ อีกทั้งขอความร่วมมือบุคคลภายนอกในเรื่องการไม่สูบบุหรี่

(2) โรงอาหาร ห้องพักผ่อน ห้องน้ำ ฯลฯ เพื่อให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตาม จะไม่ใช่ในกรณีที่มีการใช้มาตรการแยกการสูบบุหรี่ในโรงอาหาร ห้องพักผ่อน และห้องพักผ่อน เป็นต้น

(3) พื้นที่ใช้งานทั่วไป เช่น โถงทางเดินและลิฟต์จะต้องเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่

ส่วนที่หนึ่ง ระบบการส่งเสริมมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่

เพื่อส่งเสริมมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการส่งเสริมมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ จึงต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

(1) คณะกรรมการมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่

เพื่อให้การดำเนินมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นไปอย่างราบรื่น “คณะกรรมการมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่” สำหรับผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่จะจัดตั้งขึ้นภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทน ฯลฯ นอกจากนี้

การศึกษาแนวทางการสร้างฉันทามติเพื่อส่งเสริมมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่แล้ว คณะกรรมการฯ จะตรวจสอบมาตรฐานพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแนวทางการดำเนินการตามมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการและรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการสุขภาพ เป็นต้น

#### (2) หน่วยงานที่รับผิดชอบมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ ฯลฯ

ผู้ประกอบการก็จะกำหนดว่าหน่วยงานและบุคคลใดจะรับผิดชอบมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ หน่วยงานเหล่านี้จะรับผิดชอบเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ และจะบริหารงานคณะกรรมการมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่จัดอภิปรายเกี่ยวกับมาตรการต่อต้าน การสูบบุหรี่ และตอบสนองต่อข้อร้องเรียน/ข้อร้องเรียน ตลอดจนประเมินความคืบหน้าของการส่งเสริม มาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ เป็นระยะ ๆ มาตรการในแต่ละสถานที่ทำงานและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข ปัญหาในการทำงาน เป็นต้น

#### ส่วนที่สอง สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์

การติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกของห้องสูบบุหรี่ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ มาตรการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการต่อต้านการสูบบุหรี่ในขอบเขตที่ เป็นไปได้ ควรมีการติดตั้งห้องสูบบุหรี่ หากเกิดปัญหาในการติดตั้งห้องสูบบุหรี่ให้จัดมุมสูบบุหรี่

หากสถานที่ทำงานตั้งอยู่ภายในอาคารที่สร้างขึ้นใหม่หรือปรับปรุงใหม่ ให้พื้นที่สูบ บุหรี่ที่แยกจากกัน ในขั้นตอนการออกแบบ และจะมีการวางแผนการติดตั้งห้องสูบบุหรี่ สำหรับ อาคารที่มีอยู่ การติดตั้งห้องสูบบุหรี่ ให้มีการวางแผนโดยคำนึงถึงความสะดวกในการใช้ห้องสูบ บุหรี่ และควรจัดห้องในบริเวณที่ใกล้กับที่ทำงาน ห้องสูบบุหรี่ต้องใช้เครื่องสำหรับตอบโต้การสูบ บุหรี่ เช่น เครื่องสูบบุหรี่ที่ปล่อยควันบุหรี่ออกสู่ภายนอกด้วยการดูดก่อนที่จะกระจายไปยังพื้นที่อื่น นอกจากนี้ต้องดูแลให้เครื่องจักรเหล่านี้ทำงานอย่างถูกต้อง และได้รับการตรวจสอบ เป็นระยะและ บำรุงรักษาอย่างเพียงพอ

ในกรณีที่มีการติดตั้งอุปกรณ์ทำความสะอาดอากาศที่ปล่อยควันบุหรี่ภายในห้อง อุปกรณ์ดังกล่าวจะต้องทำงานอย่างถูกต้อง และต้องมีการตรวจสอบ นอกเหนือจากการบำรุงรักษา อย่างเพียงพอ ผู้จัดการควรคำนึงถึงการระบายอากาศในห้องสูบบุหรี่เป็นพิเศษ

#### ส่วนที่สาม สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ควรมีการระหนักควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของอากาศในที่ทำงาน และตามกฎหมายมาตรฐานด้านสุขภาพในสำนักงาน (กฎหมาย MHLW ฉบับที่ 43 ของปี. 1972) จะต้องมีการ วัดสภาพแวดล้อมของอากาศในที่ทำงาน และขั้นตอนที่จำเป็นทั้งหมดจะต้องได้รับการตรวจวัด เพื่อให้แน่ใจว่าความเข้มข้นของฝุ่นในอากาศเท่ากับ 0.15 ม./ม.3 หรือน้อยกว่า และความเข้มข้นของ คาร์บอนมอนอกไซด์คือ 10 ppm หรือน้อยกว่า นอกจากนี้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของกลิ่น

ยาสูบจากห้องสูบบุหรี่ ฯลฯ ไปยังพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ มาตรการที่จำเป็นทั้งหมดจะต้องดำเนินการ เพื่อให้แน่ใจว่าความเร็วลมของอากาศที่ไหลไปยังห้องสูบบุหรี่ ฯลฯ อยู่ในขอบเขตระหว่างพื้นที่ปลอดบุหรี่และห้องสูบบุหรี่ ฯลฯ คือ 0.2 ม./วินาที หรือมากกว่า

ส่วนที่สี่ การประเมินมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่

หน่วยงานที่รับผิดชอบมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่จะต้องประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิผลของมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นระยะๆ ควรรายงานผลการประเมินดังกล่าวต่อผู้นำฝ่ายบริหารและคณะกรรมการสุขภาพ และควรกำหนดข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ตามความจำเป็น

ส่วนที่ห้า ข้อควรพิจารณาอื่นๆ ในการส่งเสริมมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่

(1) ความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่

เพื่อที่จะดำเนินมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นไปได้อย่างราบรื่น จำเป็นอย่างยิ่งที่ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของอีกฝ่ายอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ให้ความตระหนักถึงผู้ไม่สูบบุหรี่ ในทางกลับกัน ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ควรเข้าใจว่าผู้สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ในห้องสูบบุหรี่

(2) สำหรับสตรีมีครรภ์

เนื่องจากพนักงานที่ตั้งครรภ์และ/หรือพนักงานที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความอ่อนไหวต่อผลกระทบด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสอง จึงควรพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับพนักงานดังกล่าวโดยการบังคับใช้การแยกการสูบบุหรี่อย่างทั่วถึง

(3) ประชาสัมพันธ์มาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่

เพื่อประชาสัมพันธ์มาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ให้แพร่หลายต้องติดโปสเตอร์แจกแผ่นพับ และติดป้ายแสดงเขตปลอดบุหรี่ อีกทั้งขอความร่วมมือและทำความเข้าใจกับบุคคลภายนอกเกี่ยวกับมาตรการห้ามสูบบุหรี่

(4) การให้ข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่จะต้องรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือสูดดมควันบุหรี่มือสอง ตลอดจนเนื้อหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ตัวอย่างมาตรการป้องกัน

สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานอื่นๆ และรายงานความคืบหน้ามาตรการห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการแต่ละแห่ง และให้ข้อมูลนี้แก่คณะกรรมการสุขภาพอย่างเหมาะสม เป็นต้น<sup>24</sup>

3.3.4.3 ประกาศสำนักบริการสุขภาพ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2553 (Health Service Bureau (HSB) Notification 0225 Number 2)

ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 “กรอบอนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ” มีผลบังคับใช้และในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ได้มีการจัดประชุมภาคีครั้งที่สอง ซึ่ง “แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองจากการสัมผัสกับควันบุหรี่” นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ หรือการสูดดมควันบุหรี่มือสอง ที่ถูกกำหนดไว้ในมาตรา 25 ของกฎหมายส่งเสริมสุขภาพ (กฎหมายฉบับที่ 103 พ.ศ. 2545)

ส่วนที่หนึ่ง วัตถุประสงค์ของการบังคับใช้มาตรา 25

“ผู้จัดการโรงเรียน โรงยิม โรงพยาบาล โรงละคร ห้องโถง พื้นที่จัดนิทรรศการ หอประชุมสำนักงาน สถานที่ราชการ ร้านอาหาร/บาร์ และสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ใช้โดยคนจำนวนมากต้องดำเนินการใช้มาตรการที่จำเป็นเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่โดยผู้ที่ใช้สถานที่สาธารณะเหล่านี้”

“การสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ” หมายถึง การสูดดมควันบุหรี่ของผู้อื่นภายในห้องหรือในสภาพแวดล้อมที่เทียบเท่ากัน

ส่วนที่สอง สิ่งอำนวยความสะดวกภายใต้ข้อกำหนดในมาตรา 25

สิ่งอำนวยความสะดวกตามบัญญัติในมาตรา 25 ระบุว่า เป็นโรงเรียน โรงยิม โรงพยาบาล โรงมหรสพ หอประชุม ห้องประชุม ร้านค้า สำนักงาน สถานที่ราชการ บาร์ และร้านอาหาร นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีคนใช้เป็นจำนวนมาก เช่น สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง ท่าอากาศยาน สนามบิน ท่าเทียบเรือ สถาบันการเงิน พิพิธภัณฑ์ สถานสวัสดิการสังคม ร้านค้า ที่พัก สนามกีฬากลางแจ้ง สถานมเด็กเล่น และสถานบันเทิง รถราง รถโดยสารประจำทาง แท็กซี่ เครื่องบินโดยสาร เรือโดยสาร เป็นต้น

ส่วนที่สาม มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสองในอาคาร

ในการดำเนินการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แบบแฝงในอาคาร พื้นที่สาธารณะทั้งหมดที่ใช้โดยคนจำนวนมากควรเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด กำหนดให้มีมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ที่ใช้

<sup>24</sup> TOBACCO CONTROL LAWS. (2003). *Japan-2003-Workplace-Guidelines*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrolaws.org/uploads/legislation/Japan/Japan-2003-Workplace-Guidelines.pdf>. [2022, May 20]



บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานการณืของสิ่งอำนวยความสะดวกด้วย นอกจากนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณามาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะที่เด็กอาจใช้บริการ แม้ว่าพื้นที่เหล่านั้นจะอยู่กลางแจ้งก็ตาม

ส่วนที่สี่ วิธีการเฉพาะสำหรับการใช้มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือสูดดมควันบุหรี่มือสอง ดังต่อไปนี้

(1) มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟสูดดมควันบุหรี่มือสองสำหรับสถานที่

การทำพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดเป็นมาตรการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสองที่มีประสิทธิภาพมาก และเป็นแนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานสำหรับพื้นที่สาธารณะที่มีคนจำนวนมากใช้บริการควรเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจและได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าสถานที่ รวมทั้งต้องทำให้นโยบายห้ามสูบบุหรี่เป็นที่ทราบโดยชัดแจ้ง

(2) มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานที่และบริเวณที่ยากต่อการห้ามสูบบุหรี่โดยสิ้นเชิง ในกรณีที่ไม่สามารถห้ามสูบบุหรี่ได้ทั้งหมด ผู้จัดการสถานที่ต้องหาวิธีป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟหรือการสูดดมควันบุหรี่มือสองโดยการกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ โดยพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่และพื้นที่สูบบุหรี่ควรติดป้ายและประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน เช่น การติดแสดงโปสเตอร์ เพื่อเตือนเกี่ยวกับการสัมผัสกับควันบุหรี่ที่อาจเกิดขึ้น และต้องไม่ให้ผู้เยาว์และสตรีมีครรภ์เข้าไปในพื้นที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ห้า การเผยแพร่ข้อมูลตามหลักฐานและการรับรู้สาธารณะ

(1) การใช้ผลการวิจัยที่เป็นกลางเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่แบบพาสซีฟ หรือสภาวะปัจจุบันของการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ และผลกระทบต่อสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่แบบพาสซีฟในต่างประเทศ

(2) เพื่อส่งเสริมมาตรการตอบโต้การสูบบุหรี่แบบพาสซีฟ ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ เช่นวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยความช่วยเหลือของผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคตินและยาเลิกบุหรี่แบบรับประทาน เป็นต้น

(3) เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลเสียต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และการให้สุขศึกษาในท้องถิ่น สถานที่ทำงาน และครอบครัว ส่งเสริมการพูดคุยและความร่วมมือกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเลิกบุหรี่ เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในครัวเรือนที่มีเด็กและทารกที่มีความเสี่ยง

อันตรายต่อสุขภาพ เพื่อให้ความรู้แก่คนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ระหว่างการตรวจครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร<sup>25</sup>

3.3.4.4 พระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพฉบับแก้ไข พ.ศ. 2563 (Supplementary Provisions: Act No. 78 of 2018)

กฎหมายฉบับนี้ห้ามการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะนอกเหนือจากพื้นที่สูบบุหรี่ที่กำหนดไว้ในสถานที่เหล่านั้น นอกจากนี้ยังมีการกำหนดมาตรการที่บุคคลที่มีสิทธิตามกฎหมายในการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อปกป้องประชาชนที่ต้องการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง อีกทั้งยังเป็นการดำเนินการเพื่อปกป้องเด็ก ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และอื่นๆ เนื่องจากการได้รับควันบุหรี่ที่อาจทำให้เกิดปัญหาที่ร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นการยกระดับมาตรการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และอื่นๆ เนื่องจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง มีผลบังคับใช้ 1 เมษายน 2563 เป็นต้นไป มาตรการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ในอาคารให้มากที่สุดและให้ผู้สูบบุหรี่ปลอดภัยจากการสูดดมควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีมาตรการที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง คำนิยามที่เพิ่มเติม

“สถานที่รับประทานอาหารและเครื่องดื่ม” หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกประเภท 2 ได้แก่ ร้านอาหาร ร้านกาแฟ หรือสถานที่อื่น ที่ดำเนินกิจการเพื่อให้ลูกค้าสามารถรับประทานอาหารและเครื่องดื่มได้

ส่วนที่สอง สถานที่ห้ามสูบบุหรี่

สถานที่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มห้ามสูบบุหรี่ และต้องมีการแสดงเครื่องหมาย “ห้ามสูบบุหรี่” ยกเว้นสถานที่รับประทานอาหารและเครื่องดื่มนั้นมีพื้นที่มากกว่า 100 ตารางเมตรในบริเวณที่นั่งของลูกค้า ให้สามารถมีห้องที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้

ส่วนที่สาม ห้องสูบบุหรี่เฉพาะสำหรับยาสูบที่กำหนด

1) ผู้มีอำนาจในการจัดการหรือดำเนินการของสถานที่ที่มีห้องที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ จะต้องมีการจัดเตรียมและเก็บเอกสารที่กำหนดโดยคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน สวัสดิการ เพื่อเป็นเอกสารพิสูจน์ว่าสถานประกอบการดังกล่าวจัดอยู่ในประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม และหากสถานที่นั้นสามารถมีห้องที่อนุญาตให้

<sup>25</sup> TOBACCO CONTROL LAWS. (2023). *Japan-HSB-Notification-0225*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Japan/Japan-HSB-Notification-0225.pdf>. [2022, May 20]

สูบบุหรี่ได้ เพื่อเป็นการโฆษณาหรือส่งเสริมกิจการของสถานที่นั้น จะต้องแสดงให้เห็นชัดเจนว่าสถานที่นั้นเป็นสถานที่ที่มีห้องอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

1.1) ห้องสูบบุหรี่ที่กำหนด ซึ่งห้องสูบบุหรี่ประเภทนี้ห้ามอนุญาตให้บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีเข้าใช้บริการและห้ามรับประทานอาหารและเครื่องดื่มขณะสูบบุหรี่

1.2) ห้องสูบบุหรี่แบบทำความร้อนโดยเฉพาะ ห้ามอนุญาตให้บุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปีเข้าใช้บริการ และอนุญาตให้สามารถรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในขณะที่สูบบุหรี่ได้ แต่ห้ามมีการสูบบุหรี่ที่นอกเหนือจากยาสูบที่ให้ความร้อนโดยเด็ดขาด

2) ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายกเทศมนตรี อาจให้ผู้มีอำนาจจัดการหรือผู้จัดการ สถานที่ที่มีห้องอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ รายงานสภาพของสถานที่และรายละเอียดตามที่จำเป็น และอาจให้เจ้าหน้าที่เข้าไปในสถานที่เพื่อตรวจสอบการดำเนินการของสถานที่และหนังสือ เอกสาร หรือสิ่งของอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องมีบัตรประจำตัวและแสดงต่อหน้าบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผู้มีอำนาจจัดการไม่รายงานความตามวรรคหนึ่ง หรือรายงานอันเป็นเท็จ ปฏิเสธ ขัดขวาง หรือหลบเลี่ยงการตรวจสอบ มีโทษทางปรับทางแพ่งไม่เกิน 200,000 เยนหรือประมาณ 45,000 บาท

ส่วนที่สาม การแสดงเครื่องหมาย

สถานที่ที่ระบุให้มีห้องอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ต้องมีการติดแสดงเครื่องหมายชัดเจนว่า สถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่ตามที่กำหนด เช่น “ป้ายแสดงว่าสถานที่ที่มีห้องสูบบุหรี่” “ห้องสูบบุหรี่” “อนุญาตให้สูบบุหรี่” “ป้ายที่ระบุว่าสิ่งอำนวยความสะดวกมีห้องที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้” “ห้องสูบบุหรี่ที่กำหนดด้วยความร้อน” “พื้นที่สูบบุหรี่” เป็นต้น

ห้ามมิให้บุคคลใดๆ ถอดหรือลบเครื่องหมายสูบบุหรี่ หรือทำให้ยากต่อการระบุว่าเป็น เครื่องหมายดังกล่าว ยกเว้นในกรณีมีพระราชบัญญัติฉบับใหม่ถอดป้ายห้องสูบบุหรี่ออกจากบทบัญญัติ หรือเป็นมาตรการตามคำสั่ง หากหน่วยงานจัดการสถานที่ที่มีห้องอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ถอดป้ายที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ออกแล้ว ห้ามอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าวอีก ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับทางแพ่งไม่เกิน 500,000 เยน หรือประมาณ 110,000 บาท<sup>26</sup>

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของ ญี่ปุ่น พบว่าญี่ปุ่นนั้นเป็นหนึ่งในประเทศตลาดยาสูบที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยถือเป็นสวรรค์ของผู้สูบบุหรี่มาอย่างยาวนาน เนื่องจากการในช่วงแรกของการแพร่กระจายของยาสูบนั้น รัฐบาลเป็น

<sup>26</sup> Japanese Law Translation. (2023). *Supplementary Provisions Act No 55 (Health Promotion Act No 103)*.

(Online). Available: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3727/en>. [2022, May 20]

ผู้ส่งเสริมให้มีการจำหน่ายยาสูบ จึงทำให้การสูบบุหรี่เป็นที่นิยมในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งในการเสียชีวิตของประชากรในประเทศ ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีการจำหน่ายบุหรี่อย่างแพร่หลายและมีอัตราการตายเป็นจำนวนมาก แต่ในทางกลับกันกลับพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายที่ต่อต้านยาสูบที่อ่อนแอที่สุดในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีพื้นที่เพียงไม่กี่แห่งของพื้นที่สาธารณะที่ได้รับการคุ้มครองให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ กฎหมายและข้อบังคับค่อนข้างหละหลวม ทำให้หลายจุดสามารถกำหนดกฎเกณฑ์พื้นที่สูบบุหรี่ของตนเองได้ จนกระทั่งญี่ปุ่นได้รับแรงกดดันจากองค์การอนามัยโลกที่ให้คะแนนญี่ปุ่นต่ำในกลุ่มประเทศที่ป้องกันการสูบบุหรี่มือสอง จึงได้มีกฎหมายในการคุ้มครองการสูบบุหรี่ภายในอาคาร ร้านอาหาร โรงแรมและสำนักงาน และได้มีการขยายความคุ้มครองพื้นที่ภายในอาคารเพิ่มเติมขึ้นเรื่อย ๆ แต่ในขณะที่เดียวกันแม้จะมีการห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร แต่ก็ยกเว้นให้มีการจัดห้องสูบบุหรี่ได้ภายในอาคาร สำหรับการสูบบุหรี่ภายนอกอาคาร ได้มีการกำหนดให้มีการห้ามสูบบุหรี่บนถนนและบนชานชาลาของสถานีรถไฟ โดยได้มีการออกกฎหมายในการกำหนดรายละเอียดของผู้รับผิดชอบของทีละสถานที่ที่ถูกกำหนดให้ถูกคุ้มครอง ทั้งนี้ยังมีการกำหนดรายละเอียดของห้องสูบบุหรี่ที่ได้รับยกเว้นในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่นั้นๆ รวมถึงมีการกำหนดรายละเอียดของสถานที่ที่ได้รับการคุ้มครองพร้อมมีการกำหนดอัตราโทษของผู้ที่ฝ่าฝืนที่มีอัตราโทษจำนวนสูง

### 3.3.5 แนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของนิวซีแลนด์

นิวซีแลนด์มีประวัติอันยาวนานในการควบคุมยาสูบและบางครั้งก็ยังเป็นผู้นำระดับโลกในด้านนี้ แต่ในขณะที่เดียวกันยาสูบยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประเทศนี้ จึงจำเป็นต้องมีความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาระของโรคที่เกี่ยวข้องจากยาสูบ นอกจากนี้ยาสูบยังก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงชาติพันธุ์ในสุขภาพของชาวนิวซีแลนด์ การสูบบุหรี่ในนิวซีแลนด์คิดเป็นสัดส่วนหนึ่งในสี่ของช่องว่างทางสุขภาพระหว่างชาวเมารีและผู้ที่ไม่ใช่ชาวเมารี และหนึ่งในสามของการกีดกันทางสุขภาพ ทำให้มีความจำเป็นพิเศษสำหรับการแทรกแซงเพื่อลดการใช้ยาสูบในกลุ่มประชากรที่มีความชุกของการสูบบุหรี่สูง ได้แก่ กลุ่มที่มีเศรษฐกิจสังคมต่ำ ชาวเมารี และชาวแปซิฟิก การแทรกแซงดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ<sup>27</sup> โดยการใช้ยาสูบนั้นส่งผลกระทบต่อร้ายแรง

<sup>27</sup> Legislative Council of the HONG KONG SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. (2023). *Tobacco control in Singapore and New Zealand*. (Online). Available: <https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-2023ise01-tobacco-control-in-singapore-and-new-zealand.htm>. [2022, May 20]

ต่อสุขภาพของชาวนิวซีแลนด์ และผลกระทบนี้สามารถป้องกันได้ มีการประมาณผู้เสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่ประมาณ 4,500 รายในนิวซีแลนด์ต่อปี จากทั้งหมด 26,5000 รายในปี 2533 การสูบบุหรี่อาจจัดอยู่ในอันดับที่มีความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของนิวซีแลนด์ในศตวรรษที่ 20 นอกจากนี้ การใช้ยาสูบยังเป็นสาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำในสถานะสุขภาพระหว่างชาวเมารีและผู้ไม่ใช่ชาวเมารี<sup>28</sup>

ทำให้ต่อมานิวซีแลนด์กลายเป็นแนวหน้าในการควบคุมยาสูบในระดับนานาชาติ และมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในการลดความชุกของการสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบ โดยในช่วงต้นทศวรรษที่ 1840 การสูบบุหรี่เป็นเรื่องสากลในหมู่ชาวเมารี ที่เป็นชนพื้นเมืองของประเทศ และมีการใช้อย่างแพร่หลายในช่วงต้นทศวรรษที่ 1900 การต่อสู้อย่างรุนแรงของผู้นำชาวเมารีต่อการใช้ยาสูบ ทำให้เกิดพระราชบัญญัติสภาเมารี พ.ศ. 2443 ให้เหตุผลทางกฎหมายแก่สภาในการห้ามเด็กใช้บุหรี่และมีอำนาจในการปรับ ต่อมาในปี พ.ศ. 2443 ถึงปี พ.ศ. 2463 อัตราการสูบบุหรี่ของประเทศโดยรวมในนิวซีแลนด์มีอัตราที่ต่ำมาก แต่สิ่งนี้ก็เปลี่ยนแปลงไปหลังช่วงสงครามโลกครั้งที่หนึ่งเมื่อทหารได้รับบุหรี่ฟรี ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่สอง ผู้ชายสามในสี่และผู้หญิงหนึ่งในสี่จึงสูบบุหรี่ ทำให้การผลิตบุหรี่มีจำนวนมากและเป็นการเพิ่มปริมาณการเข้าถึง

จนกระทั่งในช่วงปี พ.ศ. 2473 ถึงปี พ.ศ. 2493 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สังเกตเห็นการเพิ่มขึ้นของมะเร็งปอด ซึ่งก่อนหน้านี้เป็นโรคที่พบบ่อยในประชากร และในช่วงปี พ.ศ. 2493 การสูบบุหรี่ถูกระบุว่าเป็นสาเหตุหลักของมะเร็งปอด และรายงานของศัลยแพทย์ทั่วไปฉบับแรกของสหรัฐฯ เชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับมะเร็งปอด แม้จะมีการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว แต่ความนิยมในการสูบบุหรี่ก็ได้แพร่หลายไปแล้วในชุมชนชาวเมารี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2533 มีการออกกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในประเทศของตน และมีการเปิดตัว Smokefree ทำให้การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อผู้ใหญ่หนึ่งคนอยู่ระดับต่ำ ต้นทุนยาสูบในนิวซีแลนด์ก็เป็นหนึ่งในประเทศที่ต่ำที่สุดในกลุ่มประเทศ OECD (องค์การเพื่อความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ)

ในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการแก้ไขกฎหมายอีกครั้งโดยมีการเพิ่มเติมมาตรการด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จนพ.ศ. 2546 นิวซีแลนด์ได้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) และได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติของชาวเมารี พ.ศ. 2546 ถึง

<sup>28</sup> Moh.govt.nz. ( 2 0 2 3 ). *Resource Document: A Brief History of Tobacco Control in New Zealand.* ( Online). Available: [https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/ea5ef2c0e4ab8ac485256caa0065e3eb/eb6c262573e2867a4c2566470012a221/\\$FILE/Brief%20History%20of%20Tobacco%20Control%20in%20New%20Zealand.pdf](https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/ea5ef2c0e4ab8ac485256caa0065e3eb/eb6c262573e2867a4c2566470012a221/$FILE/Brief%20History%20of%20Tobacco%20Control%20in%20New%20Zealand.pdf). [2023, April 1]

พ.ศ. 2550 พร้อมแผนปฏิบัติการขึ้น จากการดำเนินการอย่างต่อเนื่องของประเทศ ทำให้นิวซีแลนด์เป็นหนึ่งใน 3 ประเทศที่ได้รับรางวัล Global Smokefree Partnership's Extraordinary Award ที่เมืองเอดินบะระ เพื่อเป็นการยกย่องถึงความมุ่งมั่นที่ยอดเยี่ยมและโดดเด่น ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของ FCTC นอกจากนี้ยังส่งผลให้การสูบบุหรี่ของประเทศลดลงจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 18 ของประชากรผู้ใหญ่ในปี พ.ศ. 2555 ถึง ปี พ.ศ. 2556<sup>29</sup> ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 ถึง ปี พ.ศ. 2565 นิวซีแลนด์มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงสู่ระดับต่ำที่สุดเป็นประวัติการณ์ โดยผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ทุกวันเหลือร้อยละ 8 จากร้อยละ 16.4 ในปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2555 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าทดแทนที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 รัฐบาลได้เปิดตัวแผนปฏิบัติการ “Smokefree Aotearoa 2568” แผนนี้ถูกนำมาใช้เพื่อเร่งความคืบหน้าไปสู่เป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 5 ภายในปี พ.ศ. 2568

รัฐบาลนิวซีแลนด์มีการนำส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2568 ซึ่งคาดการณ์ว่าจะสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ครึ่งหนึ่งภายใน 10 ปี ถึง 15 ปีของการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับการเกิดขึ้นของตลาดมือสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบทั่วไป อีกทั้งคนรุ่นใหม่จะหันไปสูผลิตภัณฑ์ยาสูบทางเลือกมากขึ้น ทำให้เป็นความท้าทายอีกประการหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคำนึงถึงความยากลำบากและทรัพยากรที่จำเป็นในการต่อสู้กับการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายจากกลุ่มที่มีอายุมากกว่าซึ่งไม่อยู่ใต้การห้ามของกลุ่มเยาวชน ในขณะที่ประสบการณ์ในการบังคับใช้ยังคงมีให้เห็นในประเทศตะวันตกอื่นๆ เช่น ไอร์แลนด์และสวีเดนที่ได้เปิดเผยแผนยุติยาสูบที่คล้ายกัน และยังมีกรขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการกีดกันการสูบบุหรี่และปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะเยาวชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง รวมไปถึงการห้ามสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนตัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยกฎหมายให้อำนาจตำรวจในการออกค่าปรับจำนวน 50 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ ณ จุดเกิดเหตุ, ตักเตือน หรือส่งไปรับบริการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเพื่อลดความน่าดึงดูดใจของผลิตภัณฑ์ยาสูบเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์จะต้องลดคุณลักษณะเด่นต่างๆ รวมทั้งโลโก้แบรนด์ รูปภาพ และข้อมูลส่งเสริมการขายทั้งหมด ในการเสนอราคาเพื่อลดราคา การเปิดเผยต่อสาธารณะของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มีการห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย กล่าวโดยสรุปคือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบจะต้องไม่อยู่ในสายตาของลูกค้า ร้านค้าปลีก และอาจมีการแสดงราคาเป็นข้อความได้เท่านั้น เพื่อลดผลกระทบต่อผู้ค้าปลีกรายย่อย

นอกเหนือจากกฎหมายแล้ว การเลิกบุหรี่เป็นองค์ประกอบสำคัญของกลยุทธ์การควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุมของนิวซีแลนด์ได้มีการจัดสรรเงินทุนเพิ่มเติมจำนวน 13.9 ล้านดอลลาร์

<sup>29</sup> Smokefree. (2023). *History of Tobacco Control*. (Online). Available: History of Tobacco Control | Smokefree. [2023, April 20]

นิวซีแลนด์เพื่อสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้า ให้ขยายบริการเลิกบุหรี่นอกเหนือจากคลินิกและโรงพยาบาลเพื่อเข้าถึงผู้สูบบุหรี่มากขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสุขภาพของไอ้คแลนด์ได้ร่วมมือกับร้านขายยาชุมชน เพื่อให้บริการบำบัดทดแทนนิโคตินแบบอุดหนุนและบริการสนับสนุนการติดตามผล บริการเลิกบุหรี่โดยร้านขายยาได้ผลดีเนื่องจากไม่จำเป็นต้องนัดหมาย และร้านขายยามักจะเปิดทำการเป็นเวลานานเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่เข้าถึงได้ทันเวลาและยืดหยุ่น<sup>30</sup>

### 3.3.6 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของนิวซีแลนด์

3.3.6.1 พระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม พ.ศ. 2533 (Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990)

มาตรการห้ามสูบบุหรี่ สำหรับที่ทำงานและพื้นที่สาธารณะ  
ส่วนที่หนึ่ง พื้นที่ห้ามสูบบุหรี่

มาตรา 5 ได้มีการกำหนดห้ามสูบบุหรี่และสูบไอระเหยในสถานที่ทำงาน ดังนี้

1) นายจ้างต้องดำเนินการไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดเวลาในสถานที่ทำงาน ยกเว้นแต่เป็นยานพาหนะที่อนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย หรือเป็นห้องเฉพาะที่อนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ 2. ห้ามพนักงานหรืออาสาสมัครสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าในที่ทำงานที่ไม่ใช่ยานพาหนะที่อนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย และ 3. ห้ามให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในยานพาหนะที่มีผู้โดยสารเด็ก

ส่วนที่สอง ยานพาหนะ กำหนดไว้ดังนี้

1) นายจ้างสามารถอนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ในรถยนต์ที่นายจ้างเป็นผู้จัดหายานพาหนะให้และ โดยปกติเป็นยานพาหนะที่ใช้โดยลูกจ้างหรืออาสาสมัคร ในกรณีดังต่อไปนี้

1.1) โดยปกติประชาชนไม่สามารถเข้าถึงได้

1.2) ลูกจ้างหรืออาสาสมัครใช้ยานพาหนะนั้นเป็นประจำหรือเป็นครั้งคราว และได้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้นายจ้างทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นรายบุคคล ดังนี้ 1) เป็นการขอให้นายจ้างอนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย หรือ 2) ระบุว่าผู้ใช้บริการไม่คัดค้านพนักงานคนอื่นและอาสาสมัครสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในยานพาหนะนั้น หรือ

<sup>30</sup> Legislative Council. (2023). *Tobacco control in Singapore and New Zealand*. (Online). Available: <https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-2023-ise01-tobacco-control-in-singapore-and-new-zealand.htm>. [2023, April 20]

1.3) ลูกจ้างและอาสาสมัครที่ใช้เป็นประจำหรือเป็นครั้งคราวได้แจ้งให้นายจ้าง เป็นลายลักษณ์อักษรว่าพนักงานหรือผู้ให้บริการไม่ต้องการให้นายจ้างอนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบ ไอระเหยอีกต่อไป หรือมีการคัดค้านของพนักงานคนอื่น ๆ และอาสาสมัคร ในการสูบบุหรี่หรือสูบ ไอระเหยในนั้น

2) ห้ามนายจ้างอนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในยานพาหนะที่มีผู้โดยสารเด็ก ส่วนที่สาม มาตรการสำหรับสถานดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล สถาบันดูแลผู้พิการ ที่อยู่อาศัยและบ้านพัก กำหนดไว้ดังนี้

1) นายจ้างสามารถอนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ โดยผู้ป่วยหรือผู้อยู่อาศัยในสถานที่ทำงานหรือเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันดูแลโรงพยาบาลสถาบันดูแลผู้ทุพพลภาพที่อยู่อาศัยหรือบ้านพัก ในกรณีดังต่อไปนี้

1.1) มีการแบ่งห้องสูบบุหรี่และห้องสูบบุหรี่ไอระเหยเป็นการเฉพาะ

1.2) แต่ละห้องมีการติดตั้งหรือเชื่อมต่อกับระบบระบายอากาศ

1.3) นายจ้างได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมโดยเฉพาะ เพื่อลดการปล่อยมลพิษจากห้องสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยไปยังส่วนใดส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงาน และ

1.4) มีห้องเพียงพอสำหรับผู้ป่วยหรือผู้อยู่อาศัยที่ต้องการสังสรรค์ในบรรยากาศที่ไม่มีการปล่อยมลพิษ

2) มีระบบระบายอากาศที่มีการติดตั้งในห้องเป็นการเฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่ในที่ทำงานในกรณีนี้

2.1) ระบบได้รับการออกแบบติดตั้งและใช้งานเพื่อนำอากาศจากห้องไปยังสถานที่นอกสถานที่ทำงานซึ่งการปล่อยมลพิษใด ๆ ที่อากาศจะไม่เข้าสู่ส่วนใดส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงาน

2.2) ไม่มีส่วนใดของสถานที่ทำงานที่ไม่ใช่ห้องเฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่ที่ติดตั้งหรือเชื่อมต่อกับระบบ

3) ไม่อนุญาตให้นายจ้างอนุญาตให้บุคคลที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหรือผู้อยู่อาศัยในสถาบันหรือบ้านที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยเข้าไปในห้องเฉพาะสำหรับสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย

ส่วนที่สาม โรงเรียนและศูนย์การศึกษาและดูแลเด็กปฐมวัย

มาตรา 7 A กำหนดห้ามสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในโรงเรียนหรือศูนย์การศึกษาและดูแลเด็กปฐมวัย ดังนี้



1) ผู้จัดการของสถานที่โรงเรียนหรือสถานที่ที่จะต้องดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อให้ไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ภายในอาคารหรือพื้นที่เปิดโล่งตลอดเวลา และมีการประกาศที่ระบุว่าห้ามสูบบุหรี่และสูบบุหรี่ในสถานที่ ในทุกบริเวณทางเข้าสถานที่ และด้านนอกของอาคารทุกหลังหรือพื้นที่ปิดล้อมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่

2) ยกเว้นกรณีเป็นอาคารหรือพื้นที่ปิดล้อมซึ่งโดยปกติหรือเป็นครั้งคราวจะใช้โดยเยาวชนที่เข้าเรียนในโรงเรียนหรือศูนย์ที่เกี่ยวข้องหรือสมาชิกของสาธารณชน หรือทางเข้าด้านนอกที่ใช้โดยเยาวชนที่เข้าเรียนในโรงเรียนหรือศูนย์ที่เกี่ยวข้องหรือสมาชิกของสาธารณชนชั่วคราวหรือในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น

3) ผู้ครอบครองสถานที่ซึ่งไม่ใช่สถานที่ของโรงเรียนหรือที่ใช้การศึกษาปฐมวัยหรือศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ต้องดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในสถานที่ใด ๆ ของสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ภายในหรือพื้นที่เปิดโล่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

3.1) เป็นสถานที่ที่ถูกใช้เป็นที่ศูนย์การศึกษาและดูแลเด็กปฐมวัย หรือ

3.2) ตั้งอยู่และมีการระบายอากาศจากการปล่อยมลพิษจากคนที่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ในสถานที่นั้นมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่พื้นที่อื่นของสถานที่ที่ถูกใช้เป็นที่ศูนย์การศึกษาและดูแลเด็กปฐมวัย รวมถึงสถานที่ พื้นที่ โครงสร้าง หรือสถานที่อื่น ๆ ที่ควบคุมและจัดการโดยผู้จัดการสถานที่ที่ใช้เฉพาะหรือเป็นหลักเป็นที่ศูนย์การศึกษาและดูแลเด็กปฐมวัยและใช้เฉพาะหรือเป็นหลักสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจหรือการพักผ่อนของเด็ก ๆ ที่เข้าร่วมศูนย์ หรือทำกิจกรรมทางวัฒนธรรมหรือกีฬาหรือทั้งสองอย่าง ที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ของเด็กที่เข้าร่วมศูนย์

ส่วนที่สี่ เครื่องบิน

มาตรา 8 กำหนดห้ามผู้ควบคุมเครื่องบินอนุญาตให้บุคคลใดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่บนเครื่องบินในขณะที่เครื่องบินกำลังขนส่งผู้โดยสาร

ส่วนที่ห้า รถโดยสาร

มาตรา 9 กำหนดมาตรการสำหรับการจำกัดการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในรถยนต์โดยสาร ดังนี้ 1. รถบริการผู้โดยสารขนาดใหญ่ในขณะที่บรรทุกผู้โดยสาร 2. รถบริการผู้โดยสารขนาดเล็กตลอดเวลาที่มีผู้โดยสาร ยกเว้นกลับจากการบรรทุกผู้โดยสารเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ และ 3. ยานพาหนะที่ใช้ในบริการผู้โดยสารขนาดเล็ก โดยผู้ควบคุมรถยนต์โดยสารต้องไม่อนุญาตให้บุคคลใดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถโดยสาร และห้ามอนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในยานพาหนะที่มีผู้โดยสารเด็ก

### ส่วนที่หก เรือ

มาตรา 10 กำหนดให้มีการนำพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับกับเรือ ในกรณีที่เป็นเรืออยู่ในนิวซีแลนด์ หรือ เรือต่างประเทศที่เป็นเรือเช่าเหมาลำที่ขายให้กับผู้ประกอบการในนิวซีแลนด์ และกำลังขนส่งสินค้าชายฝั่งภายในนิวซีแลนด์ หรือ เรือต่างประเทศที่ดำเนินการท่าเหมืองในนิวซีแลนด์

### ส่วนที่เจ็ด สถานที่ท่องเที่ยว

มาตรา 11 กำหนดห้ามสูบบุหรี่และสูบไอระเหยในสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง ดังนี้

1. สถานที่ที่ตั้งอยู่ภายในอาคารผู้โดยสารที่มีลักษณะปิดล้อม และ พื้นที่รอผู้โดยสาร ห้องรอผู้โดยสารหรือห้องรับรองผู้โดยสาร ซึ่งเจ้าของหรือผู้ครอบครองพื้นที่ต้องไม่อนุญาตให้บุคคลใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในสถานที่ และ ห้ามมิให้บุคคลใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ท่องเที่ยวตามมาตรานี้

### ส่วนที่แปด สถานที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย

มาตรา 12 กำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตของสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตใด ๆ ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย ต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ตลอดเวลา ในบริเวณของสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง รวมถึงมีการห้ามปรามดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในพื้นที่ปิดล้อม

### ส่วนที่เก้า ร้านอาหาร

มาตรา 13 กำหนดให้ผู้ประกอบการร้านอาหารจะต้องมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ตลอดเวลาในบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร้านอาหารที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง รวมถึง ห้ามปรามดูแลไม่ให้ผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในสถานที่ดังกล่าว

### ส่วนที่สิบ คาสีโน

มาตรา 13A กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตให้บริการคาสีโน ต้องมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ตลอดเวลาในบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของคาสีโนที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง รวมถึง ห้ามปรามดูแลไม่ให้บุคคลใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในสถานที่ดังกล่าว

### ส่วนที่สิบเอ็ด สถานที่เล่นการพนัน

มาตรา 13 B กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตสถานประกอบการการพนันประเภท 4 ต้องมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยได้ตลอดเวลาในบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของสถานประกอบการการพนันประเภทที่ 4 ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง รวมถึง ห้ามปรามดูแลไม่ให้บุคคลใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในสถานที่ดังกล่าว

### ส่วนที่สิบสอง สถานที่ที่ได้รับการรับรอง

มาตรา 14 กำหนดให้ผู้ค้าปลีกบุหรี่ไฟฟ้าและผู้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในสถานที่ที่ได้รับการรับรอง โดยมาตรา 5 มิให้ใช้บังคับแก่บุคคลที่สูบไอระเหยในสถานที่สูบไอระเหยที่ได้รับอนุญาตจากผู้ค้าปลีกบุหรี่ไฟฟ้า และ ผู้ค้าปลีกบุหรี่ไฟฟ้าที่อนุญาตให้บุคคลนั้นสูบไอระเหยในสถานที่เหล่านั้น ต้องห้ามไม่ให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าสู่สถานที่สูบไอระเหยที่ได้รับอนุมัติของผู้ค้าปลีก

หากผู้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าที่ฝ่าฝืนต้องรับผิดชอบ กรณีของนิติบุคคลต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือ ประมาณ 200,000 บาท กรณีบุคคลธรรมดา ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือ ประมาณ 100,000 บาท

ส่วนที่สิบสาม การร้องเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าในที่ทำงาน

มาตรา 15 กำหนดให้สามารถแจ้งข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าในที่ทำงาน ได้ดังต่อไปนี้

1) มีเหตุอันสมควรว่าบุคคลใดฝ่าฝืนบทบัญญัติใด ๆ ของส่วนนี้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงานใด ๆ บุคคลนั้นอาจร้องเรียนต่อนายจ้างของสถานที่ทำงานนั้นหรือต่ออธิบดีโดยระบุรายละเอียดของการร้องเรียน เมื่อนายจ้างได้รับเรื่องร้องเรียนหรือมีการร้องเรียนไปยังนายจ้าง ต้องตรวจสอบข้อร้องเรียนภายใน 20 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และหากปรากฏว่ามีการฝ่าฝืนให้พยายามแก้ไขข้อร้องเรียนนั้น

2) กรณีนายจ้างเป็นผู้ฝ่าฝืน นายจ้างจะต้องยุติสาเหตุของการร้องเรียนหรือให้ความมั่นใจแก่ผู้ร้องเรียนว่าจะไม่มีการทำซ้ำในประเด็นที่ถูกร้องเรียน

3) ลูกจ้างหรืออาสาสมัครเป็นผู้ฝ่าฝืน นายจ้างจะต้องหาหลักประกันจากลูกจ้างหรืออาสาสมัครที่นายจ้างพอใจว่าจะไม่มีการทำซ้ำในประเด็นที่ถูกร้องเรียน

4) ตัวแทนลูกจ้างในที่ทำงานมีสิทธิแจ้งข้อร้องเรียนในที่ประชุมใด ๆ ที่นายจ้างเรียกเพื่อวัตถุประสงค์ในการแก้ไขข้อร้องเรียนและหลีกเลี่ยงสาเหตุของการร้องเรียนในอนาคต

5) หากภายใน 40 วันทำการหลังจากได้รับเรื่องร้องเรียนนายจ้างไม่สามารถตรวจสอบและแก้ไขได้ตามข้อตกลงนายจ้างจะต้องส่งเรื่องเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังอธิบดี

ในกรณีที่มีการร้องเรียนต่ออธิบดี ให้อธิบดีดำเนินการต่อไปนี้ 1. การฝ่าฝืนถูกกล่าวหาว่าเกิดขึ้นในสถานที่ทำงานใด ๆ 2. บุคคลที่ตกเป็นเป้าหมายของการร้องเรียน คือนายจ้างของสถานที่ทำงานนั้นหรือลูกจ้างหรืออาสาสมัครของนายจ้างนั้น 3. หากการร้องเรียนมิได้ถูกแก้ไขโดยนายจ้างให้อธิบดีส่งเรื่องร้องเรียนไปยังนายจ้างเพื่อดำเนินการแก้ไขตามมาตรา 15 4. เมื่ออธิบดีได้รับเรื่องร้องเรียนให้แต่งตั้งบุคคล ทำการสอบสวนเพิ่มเติมโดยวิธีการสอบสวนในเรื่องร้องเรียน

เมื่อดำเนินการตรวจสอบข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว อาจไม่ดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติม หากการร้องเรียนนั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือไม่กระทำโดยสุจริตหรือหากในระหว่างการสอบสวน บุคคลนั้นได้รับความเชื่อมั่นที่น่าพอใจว่าจะไม่มีการทำซ้ำในประเด็นที่ถูกร้องเรียน และให้แจ้ง บุคคลที่ร้องเรียนถึงเหตุผลที่ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติม

ผู้ตรวจสอบข้อร้องเรียนอาจแก้ไขสาเหตุของการร้องเรียนและได้รับการรับรองที่การ แก้ไขในประเด็นที่ถูกร้องเรียน ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อยุติและการรับรองดังกล่าวได้ หรือหาก มูลเหตุแห่งการร้องเรียนเป็นการละเมิดคำรับรองที่ให้ไว้ก่อนหน้านี้ อาจยื่นเอกสารการเรียกเก็บเงิน ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2011 ในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดที่ เกี่ยวข้อง

ส่วนที่สิบสี่ ความผิดและบทกำหนดโทษสำหรับสถานที่ ดังต่อไปนี้

1) ผู้จัดการของสถานที่โรงเรียน ศูนย์การศึกษา และศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ฝ่าฝืนไม่ ดำเนินการห้ามไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในสถานที่ของตน รวมถึงไม่ติดตั้ง เครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณทางเข้า ทางออกของสถานที่และบริเวณด้าน นอกของอาคารทุกหลัง หรือบริเวณภายในของอาคาร ต้องระวางโทษปรับ กรณีผู้จัดการที่เป็น นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่ นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

2) ผู้ใดครอบครองสถานที่ซึ่งไม่ใช่สถานที่ของโรงเรียน หรือศูนย์การศึกษา และ ศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ฝ่าฝืนไม่ดำเนินการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยภายในสถานที่ที่ ถูกใช้เป็นศูนย์การศึกษาหรือศูนย์ดูแลเด็กปฐมวัย ไม่ว่าจะเป็พื้นที่ภายในหรือพื้นที่เปิดโล่ง ต้อง ระวางโทษปรับกรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือ ประมาณ 8,000 บาท

3) ผู้ควบคุมอากาศยานซึ่งได้รับอนุญาต ฝ่าฝืนอนุญาตให้บุคคลสูบบุหรี่หรือสูบไอ ระเหยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ต้องระวางโทษปรับ กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

4) ผู้ควบคุมรถยนต์โดยสาร ฝ่าฝืนอนุญาตให้บุคคลสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยโดย ไม่มีเหตุผลอันควร ต้องระวางโทษปรับ กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์ นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์ นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

5) เจ้าของหรือผู้ครอบครองพื้นที่ท่องเที่ยว ฝ่าฝืนอนุญาตให้ผู้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในพื้นที่นั้นโดยไม่มีเหตุสมควร ต้องระวางโทษปรับ ๖๐๐ บาท กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

6) ผู้ได้รับใบอนุญาตของสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย ฝ่าฝืนไม่ควบคุมห้ามปรามไม่ให้ผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

7) ผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการร้านอาหาร ฝ่าฝืนไม่ควบคุมห้ามปรามไม่ให้ผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

8) ผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการคาสีโน ฝ่าฝืนไม่ควบคุมห้ามปรามไม่ให้ผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

9) ผู้ได้รับอนุญาตสถานประกอบกิจการการพนันประเภท 4 ฝ่าฝืนไม่ควบคุมห้ามปรามไม่ให้ผู้ใดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง ต้องระวางโทษปรับ ๖๐๐ บาท กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

10) นายจ้างฝ่าฝืนไม่ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนในสถานที่ทำงานภายในระยะเวลาที่กำหนด ต้องระวางโทษปรับ ๖๐๐ บาท กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 20,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 100 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 2,000 บาท

ส่วนที่สิบห้า ยานพาหนะปลอดบุหรี่ที่มีผู้โดยสารเป็นเด็ก

มาตรา 20 D กำหนดให้มีการห้ามสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในรถยนต์ที่ผู้โดยสารที่เป็นเด็ก ดังนี้ 1. บุคคลต้องไม่สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในยานยนต์ไม่ว่าจะเคลื่อนที่หรือหยุดนิ่งอยู่บนถนนและมีผู้โดยสารเด็ก ยกเว้นบุคคลนั้นเป็นผู้โดยสารเพียงคนเดียวของยานยนต์ที่มีอายุต่ำกว่า

18 ปี หรือยานยนต์ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยเป็นครั้งคราวหรือถาวร และมีการใช้งานเป็นที่อยู่อาศัย ฝ่าฝืนต้องระวางโทษฐาน ค่าธรรมเนียมการละเมิด จำนวน 50 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 1,000 บาท และต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 100 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 2,000 บาท

ส่วนที่สิบหก อำนาจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

มาตรา 20 E กำหนดอำนาจของตำรวจไว้ดังต่อไปนี้

1) เจ้าหน้าที่ตำรวจพบเห็นบุคคลสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในยานยนต์ที่อยู่บนท้องถนนและปรากฏว่ามีผู้โดยสารเด็ก มีอำนาจดำเนินการดังนี้

1.1) ส่งสัญญาณหรือขอให้ผู้ขับขี่รถยนต์หยุดรถโดยเร็ว

1.2) ให้ผู้ขับขี่หยุดรถเพื่อให้ตำรวจทำการสอบถาม

1.3) ให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย หยุดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในรถยนต์

1.4) หากปรากฏว่ามีบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องสอบถามรายละเอียดของบุคคลนั้น ดังนี้ ชื่อเต็ม ที่อยู่ วันเกิด อาชีพ และ หมายเลขโทรศัพท์

2) เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เห็นคนสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในรถยนต์ที่อยู่บนถนนและปรากฏว่ามีผู้โดยสารเป็นเด็ก กรณีที่ขณะตรวจรถคันอื่นอยู่ มีอำนาจดำเนินการ ดังนี้

2.1) กะพริบไฟสีน้ำเงินและสีแดงไฟหรือเสียงไซเรนกำหนดให้ผู้ขับขี่หยุดรถ

2.2) ให้ผู้ขับขี่หยุดรถเพื่อให้ตำรวจทำการสอบถาม

2.3) ให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหย หยุดสูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในรถยนต์

2.4) หากปรากฏว่ามีบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องสอบถามรายละเอียดของบุคคลนั้น ดังนี้ ชื่อเต็ม ที่อยู่ วันเกิด อาชีพ และ หมายเลขโทรศัพท์

3) กรณีตามข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง หากรถยนต์ดังกล่าวนั้นเป็นรถยนต์ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยเป็นครั้งคราวหรือถาวร และใช้งานเป็นที่อยู่อาศัย

ส่วนที่สิบเจ็ด ความผิดเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ

มาตรา 20 F กำหนดบุคคลต้องรับผิดชอบสำหรับการกระทำความผิดและต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 20,000 บาท หากบุคคลใดจงใจขัดขวาง ขัดขวาง หรือขัดขืนตำรวจที่ใช้หรือพยายามใช้อำนาจ หรือ จงใจไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือ ให้ข้อมูลที่บุคคลนั้นรู้ว่าเป็นเท็จหรือทำให้เข้าใจผิด<sup>31</sup>

<sup>31</sup> New Zealand Legislation. (1990). *Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990*. (Online). Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1990/0108/latest/DLM223191.html>. [2022, May 20]

3.3.6.2 พระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม (ไอระเหย) ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2563 (Smokefree Environments and Regulated Products (Vaping) Amendment Act 2020) เป็นการแก้ไข เพิ่มเติมพระราชบัญญัติสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2533 ซึ่งวัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการสัมผัสของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อันส่งผลเสียต่อสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยผู้อื่น
2. เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน
3. ส่งเสริมให้ผู้คนเลิกสูบบุหรี่สูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการควบคุม
4. กีดกันผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการควบคุม กลับมาสูบบุหรี่สูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการควบคุม
5. เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการควบคุมซึ่งมีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ
6. เพื่อควบคุมความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน
7. เพื่อตรวจสอบและควบคุมองค์ประกอบที่เป็นอันตรายที่พบในผลิตภัณฑ์ที่มีการควบคุมและการปล่อยมลพิษ
8. เพื่อให้มีผลตามพันธกรณีและพันธกรณีบางประการที่นิวซีแลนด์มีในฐานะภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยให้มีการห้ามสูบบุหรี่และสูบบุหรี่ในที่ทำงานและพื้นที่สาธารณะที่มีการเพิ่มเติมการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในส่วนของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ลงไปฉบับแก้ไขนี้ด้วย เพื่อลดการอนุญาตทางสังคมของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน และ ปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ<sup>32</sup>

3.3.6.3 พระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม (ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน) ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2565 (Smokefree Environments and Regulated Products (Smoked Tobacco) Amendment Act 2022) พระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม พ.ศ. 2533 โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน
2. เพื่อลดความแตกต่างในเรื่องอัตราการสูบบุหรี่และความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มประชากรนิวซีแลนด์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างชาวเมารีกับกลุ่มอื่นๆ
3. เพื่อป้องกันอันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นและเด็ก
4. เพื่อลดความพร้อมในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน
5. เพื่อจำกัดการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันทุกรูปแบบ และเพื่อให้เกิดผลต่อพันธกรณีและข้อผูกพันบางประการตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

<sup>32</sup> New Zealand Legislation. (2020). *Smokefree Environments and Regulated Products (Vaping) Amendment Act 2020*. (Online). Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2020/0062/latest/LMS313857.html>. [2022, May 20]

ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คือ การห้ามสูบบุหรี่และสูบไอระเหยของผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันในที่ทำงาน พื้นที่ปิดล้อมของสถานที่สาธารณะบางแห่ง โรงเรียน ศูนย์การศึกษาและการดูแลเด็กปฐมวัย รวมถึงในยานพาหนะที่มีเด็กเป็นผู้โดยสาร<sup>33</sup>

นอกจากนั้น นิวซีแลนด์ยังได้ออกแผนปฏิบัติการ Smokefree Aotearoa 2025 ที่จะปลอดบุหรี่ในปี พ.ศ. 2568 โดยชาวนิวซีแลนด์ที่เกิดในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 และหลังวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ไม่สามารถซื้อบุหรี่ได้ โดยมีกำหนดขีดจำกัดนิโคตินที่เข้มงวดยิ่งขึ้นในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ลดจำนวนผู้ค้าปลีกที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบลงร้อยละ 90 ถึง 95 จาก 6,000 รายเป็น 600 รายภายในสิ้นปี พ.ศ. 2566 และห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับบุคคลที่เกิดในปี พ.ศ. 2552 หรือหลังปี พ.ศ. 2552 การละเมิดกฎหมายใหม่มีโทษปรับสูงสุด 150,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ และป้องกันไม่ให้คนรุ่นหลังสูบบุหรี่ เพื่อให้ประเทศ “ปลอดบุหรี่” ภายในปี พ.ศ. 2568<sup>34</sup> ทำให้นิวซีแลนด์กลายเป็นที่จับตามองของทุกประเทศทั่วโลก

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของนิวซีแลนด์ พบว่า นิวซีแลนด์มีการควบคุมยาสูบมาอย่างยาวนานและกลายเป็นหนึ่งในประเทศแนวหน้าในการควบคุมยาสูบในระดับนานาชาติ อีกทั้งยังมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศของตน โดยมีการมีออกกฎหมายในการคุ้มครองสภาพแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่และการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งในการกำหนดรายละเอียดนั้นมีการกำหนดที่ครอบคลุมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบไอ หรือไอระเหย รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ในปัจจุบัน มีการกำหนดรายละเอียดของสถานที่ปลอดบุหรี่และยานพาหนะในการคุ้มครองประชาชนของตน พร้อมมีการกำหนดรายละเอียดของอัตราโทษที่มีการแบ่งประเภทของผู้รับผิดชอบตามกฎหมายฉบับนี้ นอกจากนี้ประเทศนิวซีแลนด์ยังมีการกำหนดแผนปฏิบัติการในประเทศเพื่อให้ประเทศของตนเป็นประเทศปลอดบุหรี่ภายในปี 2568 จึงทำให้นิวซีแลนด์เป็นหนึ่งในประเทศที่แข็งแกร่งและน่าจับตามองในด้านการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ของนานาชาติทั่วโลก

<sup>33</sup> New Zealand Legislation. (2022). *Smokefree Environments and Regulated Products (Smoked Tobacco) Amendment Act 2022*. (Online). Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2022/0079/latest/whole.html>. [2022, November 20]

<sup>34</sup> CNN. (2022). *New Zealand bans tobacco sales for next generation*. (Online). Available: <https://edition.cnn.com/2022/12/13/asia/new-zealand-tobacco-ban-intl-hnk/index.html>. [2022, May 20]



ตารางที่ 1 ตารางสรุปมาตรการการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยและต่างประเทศ

รายละเอียดมาตรการ	ไทย	ฟิลิปปินส์	ญี่ปุ่น	นิวซีแลนด์
<b>1. ด้านการกำหนดสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่</b>				
สถานที่ทำงาน	/	/	/	/
สวนสาธารณะ	/	/	/	/
รถยนต์โดยสารสาธารณะ	/	/	/	/
สถานที่ราชการ/สถานที่ทำงาน	/	/	/	/
โรงพยาบาล	/	/	/	/
ร้านขายยา	/	/	/	/
ร้านอาหาร	/	/	/	/
สถานบันเทิง/ผับ/บาร์	/	/	/	/
โรงแรม/ที่พัก (พื้นที่ส่วนกลาง)	/	/	/	/
เครื่องบินโดยสารสาธารณะ	/	/	/	/
พื้นที่เตรียมอาหาร	x	/	x	x
รถยนต์ส่วนบุคคล กรณีมีบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้โดยสาร	x	x	x	/
<b>2. ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ</b>				
การติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่	/	/	/	/
การติดแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่/ห้องสูบบุหรี่	/	/	/	/
ห้ามมีสิ่งอำนวยความสะดวกในเขตปลอดบุหรี่	/	/	/	/
การแจ้งเตือน/ประชาสัมพันธ์ สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่	/	/	/	/
การติดตามและรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมาย	x	/	x	x
ห้ามบุคคลอายุต่ำกว่าที่กำหนดเข้าเขตสูบบุหรี่	x	/	/	x
ห้ามจำหน่าย/ให้บริการอาหารและเครื่องดื่มในเขตสูบบุหรี่	x	/	x	x

รายละเอียดมาตรการ	ไทย	ฟิลิปปินส์	ญี่ปุ่น	นิวซีแลนด์
ห้ามจัดให้มีเขตสูบบุหรี่มากกว่า 1 แห่งในสถานที่ แห่งนั้น	x	/	x	x
<b>3. ด้านหน้าที่ผู้สูบบุหรี่</b>				
ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่	/	/	/	/
<b>4. ด้านบทกำหนดโทษ</b>				
มาตรการด้านการจำคุก	/	/	/	/
มาตรการด้านการปรับ	/	/	/	/
มาตรการด้านการแบ่งประเภทของผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม กฎหมาย	x	/	x	/
มาตรการทางปกครอง	x	/	x	x
<b>5. ด้านพนักงานเจ้าหน้าที่</b>				
แต่งตั้งหน่วยงานเฉพาะ เพื่อให้ปฏิบัติตาม กฎหมาย	x	/	/	x

ตารางที่ 2 ตารางสรุปกฎหมายที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยและต่างประเทศ

ไทย	สาธารณรัฐฟิลิปปินส์	ญี่ปุ่น	นิวซีแลนด์
<p>1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560</p> <p>2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561</p>	<p>1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2546</p> <p>2. หนังสือเวียน บันทึกข้อตกลง เรื่อง การห้ามสูบบุหรี่ ตามนโยบาย สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 100% พ.ศ. 2552</p> <p>3. หนังสือเวียน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ กรมการขนส่งและการสื่อสารทางบก พ.ศ. 2553 เรื่องรถยนต์สาธารณะและสถานีขนส่งทางบกสาธารณะปลอดควันบุหรี่ 100%</p> <p>4. คำสั่งผู้บริหารที่ 26 เรื่อง กำหนดให้มีการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและพื้นที่ปิดล้อม พ.ศ. 2560</p>	<p>1. พระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545</p> <p>2. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน สวัสดิการ เรื่องแนวปฏิบัติ มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2546</p> <p>3. ประกาศสำนักบริการสุขภาพ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2553</p> <p>4. พระราชบัญญัติส่งเสริมสุขภาพ ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2563</p>	<p>1. พระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม พ.ศ. 2533</p> <p>2. พระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม (ไอระเหย) ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2563</p> <p>3. พระราชบัญญัติสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่และผลิตภัณฑ์ควบคุม (ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน) ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2565</p>

	<p>5. คำสั่งผู้บริหาร 106 เรื่อง ห้ามผลิต การจัดจำหน่าย การตลาด และ/หรือ และการขาย นิโคติน อิเล็กทรอนิกส์ ทางระบบที่ไม่ได้ลงทะเบียน/การส่งมอบที่ไม่ใช่ นิโคติน ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผ่านความร้อนและผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ แก้วไข คำสั่งผู้บริหารฉบับที่ 26 พ.ศ. 2563</p> <p>6. พระราชบัญญัติควบคุมการนำเข้า การผลิต การขาย การบรรจุ การกระจาย การใช้และการสื่อสารของ ผลิตภัณฑ์นิโคตินและไมซ์นิโคตินที่ระเหยแล้ว และผลิต ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชนิดใหม่ พ.ศ. 2565</p>		
--	--	--	--

ตารางดังกล่าวเป็นการสรุปมาตรการและกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ ที่ใช้ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในประเทศของตน ดังที่ผู้วิจัยจะได้อภิปรายรายละเอียดในบทที่ 4 ต่อไป

## บทที่ 4

### วิเคราะห์ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ในบทนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาถึงปัญหาในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยวิเคราะห์ปัญหา ดังต่อไปนี้ (1) ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (2) ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ (3) ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด โดยนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของต่างประเทศว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และเสนอแนวทางปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ต่อไปจากการศึกษาและวิเคราะห์พบว่ามีประเด็นปัญหา ดังนี้

#### 4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

กฎหมายมหาชนเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดการใช้อำนาจของผู้ปกครองต่อผู้อยู่ภายใต้ปกครอง ให้อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย เพื่อป้องกันมิให้รัฐกระทำการใดๆ ตามอำเภอใจ อันเป็นการลดอนสิทธิและเสรีภาพของประชาชนผู้อยู่ใต้ปกครอง โดยหลักกฎหมายมหาชน คือ หลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กฎหมายบัญญัติไว้ใช้กับเรื่องเกี่ยวกับอำนาจไม่ว่าจะเป็นอำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร และอำนาจตุลาการ รวมทั้งการออกกฎ การออกคำสั่งทางปกครอง การกระทำทางปกครอง และสัญญาทางปกครอง เพื่อเป็นการควบคุมและตรวจสอบเรื่องเกี่ยวกับอำนาจให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม จากหลักการดังกล่าวนี้เอง ทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างกฎหมายมหาชนและกฎหมายเอกชนเกิดขึ้น ที่เรียกว่า “ทฤษฎีผลประโยชน์” ทฤษฎีนี้เป็นการพิจารณาประโยชน์ที่กฎหมายมุ่งที่จะคุ้มครอง กล่าวคือ กฎหมายเอกชนเป็นเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ส่วนตัวของเอกชน แต่กฎหมายมหาชนเป็นกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองผลประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์สาธารณะ ไม่ใช่ประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือความต้องการของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประโยชน์สาธารณะนั้นเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องดำเนินการมหาชนหรือจัดการบริการสาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่ใน

สังคม ไม่ว่าจะเป็ความมั่นทางการเมือง เศรษฐกิจ การสาธารณสุข โภค หรือการบริการด้าน สาธารณสุข เพื่อให้ทุกคนในสังคมส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานดังกล่าว แต่ไม่ได้ หมายความว่าประชาชนทุกคนในสังคมจะได้รับประโยชน์สาธารณะที่เท่าเทียมกัน

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 41 กำหนดให้อำนาจรัฐมนตรี ในการประกาศประเภทหรือชื่อสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วน หรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่ ประกอบกับประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและ ยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือ เขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 โดยอาศัยอำนาจ มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้มีการกำหนดสถานที่สาธารณะ ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่หนึ่ง สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและ ภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะ มีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งระยะ 5 เมตรจากทางเข้า - ออกของสถานที่ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ (1) สถานที่บริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น คลินิก โรงพยาบาล โรงพยาบาลสัตว์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานอนามัย สถานบริการสุขภาพ (2) สถานศึกษาหรือสถานที่ เพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรม เช่น สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนวัย เรียน สถานกวดวิชา คนตรี ขับร้อง ศิลปะ ภาษา (3) สถานที่สาธารณะอื่นๆ เช่น สถานที่รับดูแลหรือ สงเคราะห์เด็ก สนามเด็กเล่น เป็นต้น

ประเภทที่สอง สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและ ภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะ มีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ (1) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เช่น สถาน ประกิจการนวดแผนไทย สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ (2) สถานศึกษา หรือสถานที่เพื่อ การเรียนรู้และฝึกอบรม เช่น สถานฝึกอบรมอาชีพ หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การเรียนรู้ ห้องสมุด สาธารณะ (3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ให้บริการ ร้านค้า และสถานบันเทิง สถานบริการน้ำมัน ธนาคาร สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มี ระบบปรับอากาศ อาคารจอดรถ ร้านตัดผม โรงภาพยนตร์ สถานที่ให้บริการคาราโอเกะ (4) สถานที่ สาธารณะอื่น เช่น สถานที่ทางศาสนา สถานรับดูแลหรือสงเคราะห์ สวนสาธารณะ สวนสัตว์

สถานที่จัดนิทรรศการ ประชุม สถานที่สำหรับจัดงานเลี้ยง ตลาด ตลาดนัดตู้โทรศัพท์สาธารณะ (5) ยานพาหนะและสถานที่พักเพื่อรถยนต์ เช่น รถโดยสารประจำทาง เรือโดยสาร เครื่องบิน รถไฟใต้ดิน รถโรงเรียน ยานพาหนะสาธารณะอื่นใด ทั้งประเภทประจำทางและไม่ประจำทาง (6) จุดพักคอยยานพาหนะ หรือสถานที่ในลักษณะเดียวกันที่ใช้สำหรับรถยนต์สาธารณะซึ่งไม่ได้ตั้งอยู่ในสถานีขนส่งผู้โดยสาร เช่น ป้ายรถโดยสารประจำทาง ท่าเทียบเรือ จุดพักคอยรับส่งผู้โดยสารของรถตู้ แท็กซี่ รถสองแถว รถสามล้อ เป็นต้น

ประเภทที่สาม สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมิดชิดหรือไม่ก็ตามเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ เป็นการเฉพาะได้ในพื้นที่นอกอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างได้ ได้แก่ (1) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา (2) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และ (3) ท่าอากาศยาน

ประเภทที่สี่ สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุ รวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุ หรือจากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก ท่อหรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง 5 เมตร เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ (1) บริเวณพื้นที่ภายในและคาดฟ้าของอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานที่ทำงานเอกชน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงงานอุตสาหกรรม (2) พื้นที่ภายในและคาดฟ้าของอาคาร โรงเรือน พื้นที่ใต้หลังคา และบริเวณชานชาลา เช่น บริเวณโถงพักคอย สถานีขนส่งผู้โดยสาร ท่าเรือโดยสาร (3) บริเวณโถงพักคอย ห้องหรือสถานที่สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกัน และทางเดินภายในอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง เช่น อาคารชุด ห้องเช่า หอพัก แมนชั่น โรงแรม รีสอร์ท โฮมสเตย์ (4) บริเวณที่จำหน่ายหรือให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ของสถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 กับหลักกฎหมายมหาชนจะเห็นว่าประกาศฉบับนี้เป็นการใช้อำนาจของฝ่ายปกครองที่อาศัยอำนาจตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ นั่นก็คือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่ให้อำนาจฝ่ายปกครองสามารถออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่จากผลกระทบที่จะเกิดแก่สุขภาพของบุคคลนั้น จากการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่นอันเป็นประโยชน์สาธารณะ และถึงแม้ว่าการประกาศฯ สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่จะเป็นมาตรการที่มีผลเป็นการกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของ



ประชาชนในการสับสนหรือก็ตาม แต่เมื่อมาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการที่ฝ่ายปกครองอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่บัญญัติให้อำนาจไว้ ดังนั้นการกระทำของฝ่ายปกครองเป็นการกระทำที่ชอบโดยกฎหมาย ตามแนวคิดที่ว่า “ไม่มีกฎหมาย ไม่อำนาจ” และตามหลักการของรัฐธรรมนูญนั้น สังคมใดที่อยู่ภายใต้การปกครองระบบประชาธิปไตย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิและเสรีภาพของแต่ละบุคคล คำว่า “สิทธิและเสรีภาพ” คือ สิทธิ หมายถึง อำนาจของบุคคลในการเรียกร้องให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคล กระทำการหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อประโยชน์แก่ตนตามที่กฎหมายให้การรับรอง และเสรีภาพ หมายถึง อำนาจของบุคคลที่กระทำการในสิ่งที่ตนต้องการกระทำ หรือไม่ต้องการกระทำ โดยไม่ก่อให้เกิดการกระทบหรือละเมิดต่อบุคคลอื่น อย่างไรก็ตาม แม้ว่ารัฐธรรมนูญจะมีการให้การรับรองเรื่องสิทธิและเสรีของบุคคลไว้ แต่การดำเนินการของรัฐเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม หรือเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะนั้น ย่อมมีการกระทบกระเทือนต่อสิทธิของบุคคลได้ในเวลาเดียวกัน ซึ่งรัฐต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลให้สมดุลกัน โดยเหตุผลในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้นต้องเป็นไป (1) เพื่อคุ้มครองสิทธิของบุคคลอื่น (2) เพื่อการดำรงอยู่และเพื่อความสามารถในการทำหน้าที่ของ รัฐ หรือ (3) เพื่อประโยชน์สาธารณะ และต้องคำนึงถึงหลักการได้สัดส่วน หลักความจำเป็น และหลักนิติธรรม เป็นต้น

โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 “มาตรา 26 บัญญัติว่า การตรากฎหมายที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ในกรณีที่รัฐธรรมนูญมิได้บัญญัติเงื่อนไขไว้ กฎหมายดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม ไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ และจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รวมทั้งต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย” จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญได้บัญญัติให้สามารถตรากฎหมายเพื่อจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลได้ แต่ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่รัฐธรรมนูญกำหนด ดังนี้ ประการที่หนึ่ง การตรากฎหมายในการจำกัดสิทธิเสรีภาพต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรม หลักนิติธรรม หมายถึง หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย ที่กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม หรือการกระทำใดๆ จะต้องไม่ฝ่าฝืนขัดหรือแย้งต่อหลักนิติธรรม ที่เป็นหลักการพื้นฐานนี้ หากกฎหมาย กระบวนการยุติธรรม หรือการกระทำใดๆ ฝ่าฝืน ขัด หรือแย้งต่อหลักนิติธรรม ย่อมไม่มีผลใช้บังคับ ซึ่งสามารถแบ่งสาระสำคัญของหลักนิติธรรมออกได้เป็น 6 กลุ่มดังนี้ (1) เป็นหลักกฎหมายสูงสุด (2) เป็นเกณฑ์ในการจัดองค์กรของรัฐ (3) เป็นเกณฑ์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชน (4) เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ (5) เป็นเกณฑ์ในการตรากฎหมาย และ (6) เป็นเกณฑ์เกี่ยวกับโทษทางอาญา และความรับผิดชอบทางอาญา ประการที่สอง ไม่จำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลเกินสมควรแก่เหตุ

คือ มาตรการใดที่กฎหมายออกมามีผลเป็นการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของประชาชน ต้องเป็นกฎหมายที่ได้รับการยอมรับ คือ การพยายามให้กฎหมายที่ตราออกมานั้นมีผลกระทบต่อสิทธิหรือเสรีภาพของประชาชนน้อยที่สุด หรือเลือกเอามาตรการที่มีความรุนแรงน้อยที่สุด แต่ต้องเป็นมาตรการที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือบรรลุเจตนารมณ์ด้วย ประการที่สาม จะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ รองศาสตราจารย์มานิต จุ่มปา ให้ความหมายของคำว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) คือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวของบุคคลทุกคน รัฐต้องปฏิบัติต่อมนุษย์เหมือนสัตว์หรือสิ่งของไม่ได้ ประการสุดท้าย คือ ต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพไว้ด้วย

ซึ่งในการกำหนดสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่นั้น แม้จะมีการกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน แต่เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประโยชน์ของประชาชนที่จะได้รับแล้วนั้น ยกตัวอย่างผลกระทบของการได้รับควันบุหรี่มือสอง กรณีของบุคคล อายุ 24 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย โดยมีสาเหตุมาจากการสูดกลิ่นควันบุหรี่จากผู้อื่นหรือการได้รับควันบุหรี่มือสองนั่นเอง ดังนั้นการประกาศดังกล่าวเป็นไปเพื่อมุ่งที่จะคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ที่เกิดจากบุคคลอื่น โดยมีการใช้มาตรการในเรื่องการจำกัดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ เข้ามาเป็นมาตรการที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในการให้ประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่นั้นได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่น้อยที่สุด แม้ว่าจะเป็นการกระทบต่อเสรีภาพของผู้สูบบุหรี่จากการที่สามารถสูบบุหรี่ที่ใดก็ได้ตามที่ตนต้องการ แต่กลับถูกจำกัดไม่ให้สามารถสูบบุหรี่ได้ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ แต่อย่างไรก็ตามแม้การสูบบุหรี่นั้นจะเป็นเสรีภาพของบุคคลผู้สูบบุหรี่ แต่ในขณะเดียวกันการสูบบุหรี่ก็ต้องไม่เป็นการกระทบกระเทือนหรือก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อบุคคลอื่นด้วย อีกทั้งยังเป็นสิทธิของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ในการเรียกร้องให้รัฐดำเนินการคุ้มครองสิทธิของตนที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่น และมาตรการนี้ยังมีผลเป็นการบังคับใช้เป็นการทั่วไป ไม่ได้เป็นการมุ่งเฉพาะแก่ผู้สูบบุหรี่รายใดรายหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นการบังคับแก่ผู้สูบบุหรี่ทุกรายไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ตามที่ประกาศกำหนด มาตรการดังกล่าวจึงถือได้ว่าเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วนในการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

และแม้ประเทศไทยจะมีการประกาศให้สถานที่สาธารณะส่วนใหญ่ของประเทศนอกจากบ้านพักส่วนบุคคล และยานพาหนะสาธารณะทุกประเภทที่ให้บริการสาธารณะ รวมถึงยานพาหนะส่วนบุคคลที่นำมาให้บริการสาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้เป็น

เขตสูบบุหรี่ได้ แต่ยังคงพบการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และบริเวณบ้านพักส่วนบุคคลที่ไม่ได้มีการบังคับตามกฎหมาย รวมถึงยังพบการสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคลเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่ใช่แค่ประเทศไทยเท่านั้นที่พบการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านพักและรถยนต์ส่วนบุคคล แต่จากผลการสำรวจของต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่จะสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้านและที่ทำงาน บางส่วนสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากรถยนต์และสถานที่สาธารณะ สอดคล้องกับผลสำรวจขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่าคนไทยหลายล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านตัวเอง ซึ่งประเทศไทยไม่ได้มีการประกาศให้บ้านพักส่วนบุคคล และยานพาหนะส่วนบุคคลเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ได้ เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของต่างประเทศพบว่านิวซีแลนด์ มีการประกาศให้รถยนต์ส่วนบุคคลที่มีผู้โดยสารเป็นบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ นอกจากนี้สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ยังมีการกำหนดบริเวณพื้นที่เตรียมอาหารให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

ดังนั้น เพื่อให้การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรมีการประกาศแก้ไขเพิ่มเติม “บริเวณพื้นที่เตรียมอาหาร” ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่นเดียวกับสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เนื่องจากประเทศไทยมีการกำหนดขอบเขตของเขตปลอดบุหรี่สำหรับสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทั้งที่มีระบบปรับอากาศและไม่มีระบบปรับอากาศไว้เพียงแค่บริเวณพื้นที่ร้านอาหารเท่านั้น แต่ยังคงไม่ครอบคลุมบริเวณพื้นที่เตรียมอาหารซึ่งอาจไม่ได้อยู่ในบริเวณพื้นที่ของร้านอาหารหรือสถานที่จำหน่ายอาหาร

และผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เพื่อให้รัฐมนตรีมีอำนาจในการประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่ตามที่รัฐมนตรีเห็นสมควร โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เป็นเขตปลอดบุหรี่ และเพื่อออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 เพิ่มเติม ดังนี้

(1) บ้านพักส่วนบุคคล ที่มีสตรีมีครรภ์ บุคคลอายุเกินกว่า 60 ปี และบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ด้วย เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของบุคคลดังกล่าว และ

สอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการที่กลุ่มบุคคลดังกล่าวที่ได้รับผลกระทบจากวันบุรีมือสอง หรือ วันบุรีมือสาม และมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มบุคคลในวัยรุ่นหรือวัยทำงาน

(2) รถยนต์ส่วนบุคคลที่มีผู้โดยสารเป็นบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่นเดียวกับนิวซีแลนด์ นอกจากนี้จะเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนภายในรถยนต์แล้ว ยังเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ใช้ถนนบริเวณเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่อีกด้วย

## 4.2 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

### 4.2.1 การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 5 วรรคหนึ่งและมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.2.1.1 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง หรือสังกัดส่วนกลางที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบส่วนภูมิภาค เช่น กระทรวงสาธารณสุข (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, อธิบดีกรมควบคุมโรค, ข้าราชการ พนักงานราชการ ที่อธิบดีกรมควบคุมโรค มอบหมาย), กระทรวงศึกษาธิการ (ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา, ข้าราชการ พนักงานราชการ ที่ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการศึกษามอบหมาย), กระทรวงการคลัง (กรมสรรพสามิต, กรมศุลกากร, สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค) เป็นต้น

4.2.1.2 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค หรือสังกัดส่วนราชการซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด, ปลัดอำเภอ, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ข้าราชการ พนักงานราชการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศึกษาธิการจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา, สรรพสามิตพื้นที่, นายด่านศุลกากร, ข้าราชการหรือพนักงานราชการปฏิบัติงาน ณ ด่านศุลกากร ที่นายด่านศุลกากรมอบหมาย เป็นต้น

4.2.1.3 กำหนดให้เจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร หรือสังกัดส่วนราชการอื่นที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร, ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์,

ผู้อำนวยการสำนักอนามัย, ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา, ผู้อำนวยการสำนักเทศกิจ, ผู้อำนวยการเขต เป็นต้น

4.2.1.4 กำหนดเจ้าหน้าที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา เช่น นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรี, ปลัดเทศบาล, ผู้อำนวยการกองหรือสำนักการศึกษา, นายกององค์การบริหารส่วนตำบล, นายกเมืองพัทยา, ผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยา เป็นต้น

4.2.1.5 ให้เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวนผู้มียศตั้งแต่สิบตำรวจตรีขึ้นไป หรือชั้นสัญญาบัตรผู้มียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีขึ้นไป เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา ตามมาตรา 52 และมาตรา 48 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้ (1) เข้าไปในสถานที่สาธารณะหรือสถานที่ทำงาน ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อทำการตรวจสอบให้เป็นไปตามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (2) เรียกให้หยุดหรือเข้าไปในยานพาหนะ เพื่อตรวจสอบในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิด (3) มีหนังสือสอบถามหรือมีหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หรือวัตถุใดที่จำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเพื่อดำเนินคดี (4) เรียกขอคู่มือประชาชน หรือเอกสารอื่นใด ซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ และปรากฏรูปถ่ายของผู้ถือบัตรเพื่อบันทึกข้อมูล ในกรณีที่มีการกระทำความผิดหรือมีหลักฐานว่ามีการกระทำความผิด (5) ถ่ายภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง หรือเก็บรวบรวมวัตถุอื่นใด เพื่อเป็นพยานหลักฐาน และ (6) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อให้ชำระเงินค่าปรับตามที่เปรียบเทียบในกรณีที่มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

จะเห็นได้ว่าจากการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทยนั้นมีลักษณะเป็นการแต่งตั้งโดยให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐในสังกัดต่างๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยไม่มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นการเฉพาะเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ และจากบุคคลที่ถูกแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นมีภาระหน้าที่ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่ตนสังกัด ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้มาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับต่างประเทศพบว่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ มีการกำหนดหน่วยงานเฉพาะกิจปลอดบุหรี่หรือคณะทำงานปลอดควันบุหรี่หรือไอระเหย และญี่ปุ่นมีการกำหนดคณะกรรมการ

ด้านสุขภาพและความปลอดภัย ของสถานประกอบการขึ้น เพื่อดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรการ ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า เพื่อให้การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรมีการแต่งตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะขึ้น เพื่อให้มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ดูแล รวมถึงดำเนินการต่างๆ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เช่นเดียวกับ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์หรือญี่ปุ่น

#### 4.2.2 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560

เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขต ปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ได้ ตามมาตรา 43 ถึงมาตรา 46 แห่ง พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ (เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบ) ไว้ดังนี้

(1) สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขต ปลอดบุหรี่ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. ต้องมีการติดแสดงเครื่องหมายไว้ให้ เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็น “เขตปลอดบุหรี่” 2. ต้องไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ และ 3. มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็น “เขตปลอดบุหรี่” รวมถึงควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ของตน

(2) สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตสูบ บุหรี่ ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. ต้องมีการติดแสดงเครื่องหมายไว้ให้เห็น ได้ โดยชัดเจนว่าเป็น “เขตสูบบุหรี่” 2. ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใด ที่เปิดเผยเห็นได้ชัด 3. มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศ ที่เหมาะสม และไม่มีก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น และ 4. แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงมีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(3) ผู้ดำเนินการต้องจัดให้มีเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” หรือ “เขตสูบบุหรี่” เป็นไป ตามลักษณะและวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

เมื่อนำบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการตามกฎหมายประเทศไทยมาพิจารณาเปรียบเทียบกับ ของต่างประเทศ พบว่า สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ ต่างก็มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของผู้ดำเนินการไว้เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการติดแสดงเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” หรือ “เขต สูบบุหรี่” บริเวณสถานที่สาธารณะที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถ จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ได้ ห้ามมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่บริเวณเขตปลอดบุหรี่

หรือมีหน้าที่ในการควบคุม ดูแล ไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ ยกเว้นเขตสูบบุหรี่ แต่สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น จะมีการกำหนดหน้าที่ของผู้ดำเนินการเช่นเดียวกับของประเทศ ไทยแล้ว ยังมีการกำหนดหน้าที่เพิ่มเติมให้แก่ผู้ดำเนินการอีกด้วย เช่น การรายงาน ติดตามผลการ ปฏิบัติตามกฎหมายและประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ ต่อหน่วยงานที่กำหนด การห้ามไม่ให้ บุคคลอายุต่ำกว่าที่กำหนดเข้าไปในเขตสูบบุหรี่ ห้ามผู้ดำเนินการจำหน่ายหรือให้บริการอาหารและ เครื่องดื่มในบริเวณพื้นที่เขตสูบบุหรี่ หรือห้ามกำหนดเขตสูบบุหรี่หรือพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่ มากกว่า 1 แห่งในสถานที่แห่งนั้น เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่า ประเทศไทยควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ เพิ่มเติม ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ดังนี้

(1) ห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าไปในเขตสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น โดยอายุดังกล่าวกำหนดให้สอดคล้องกับอายุของบุคคลที่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กำหนด

(2) ห้ามมีการจำหน่ายหรือให้บริการอาหารหรือเครื่องดื่มในบริเวณเขตสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

(3) ห้ามจัดให้มีเขตสูบบุหรี่มากกว่า 1 แห่ง ในสถานที่แห่งนั้น เช่นเดียวกับสาธารณรัฐ ฟิลิปปินส์

(4) รายงานผลการดำเนินการตามมาตรการที่กฎหมายกำหนด รวมถึงบุคคลที่ไม่ ปฏิบัติตามกฎหมาย ต่อหน่วยงานที่ตนต้องขออนุญาตในการประกอบกิจการ เช่น รถโดยสาร สาธารณะ ต้องรายงานผลต่อกรมการขนส่งทางบก หรือสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ต้อง รายงานต่อองค์กรปกครองท้องถิ่นในเขตพื้นที่ของตน หรือต่อหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ เป็นต้น เช่นเดียวกับสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่ สูบบุหรี่และการปฏิบัติตามกฎหมาย

#### 4.3 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

##### 4.3.1 บทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการ (เจ้าของ ผู้จัดการ หรือ ผู้รับผิดชอบ)

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดโทษของผู้ดำเนินการไว้ 3 มาตรา ดังนี้

(1) มาตรา 68 กำหนดว่า ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ดำเนินการให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ ทำงาน และยานพาหนะใดที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้มี

เขตสูบบุหรี่ได้ มีสภาพและลักษณะเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท

(2) มาตรา 69 กำหนดว่า ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ตามลักษณะและวิธีการตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

(3) มาตรา 70 ผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนไม่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ หรือแจ้งเตือน ว่า สถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นๆ เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท

จากบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการ 3 มาตราดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการกำหนดบทลงโทษทางอาญาสำหรับผู้ดำเนินการที่ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดบทลงโทษทางอาญาในลักษณะเท่ากันทุกราย โดยไม่มีการแบ่งแยกประเภทของผู้ดำเนิน เช่น ผู้ดำเนินการเป็นนิติบุคคลหรือเป็นบุคคลธรรมดา เป็นสถานประกอบการขนาดเล็กหรือสถานประกอบการขนาดใหญ่ เป็นสถานที่ราชการหรือสถานที่ของเอกชน การกำหนดบทลงโทษทางอาญาแก่ผู้ดำเนินการในลักษณะเช่นนี้ อาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ดำเนินการได้ ถึงแม้ว่าจะมีหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยมีการแบ่งการกระทำความผิดในการกำหนดบทลงโทษทางอาญาออกเป็น การกระทำความผิดครั้งที่ 1 และ การกระทำความผิดซ้ำ ซึ่งในการกำหนดอัตราของบทลงโทษ ก็จะความแตกต่างกันระหว่างการกระทำความผิดครั้งที่ 1 และการกระทำความผิดซ้ำ ยกตัวอย่าง กรณีที่การกำหนดบทลงโทษทางอาญากับประเภทของผู้ดำเนินการมีความแตกต่างกัน เช่น กรณีผู้ดำเนินการเป็นสถานประกอบการขนาดเล็กในชุมชน ไม่ดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามสภาพและลักษณะที่กฎหมายกำหนด ซึ่งต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท มีอัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบสำหรับการกระทำความผิดครั้งที่ 1 จำนวน 10,000 บาท แต่หากเป็นการกระทำความผิดซ้ำ มีอัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบมากกว่า 10,000 ถึง 50,000 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบขนาดของสถานประกอบการกับอัตราโทษดังกล่าว อาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ดำเนินการได้ ขณะเดียวกันหากผู้ดำเนินการเป็นนิติบุคคล หรือเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ เช่น สถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า หรือธนาคาร หากผู้ดำเนินการดังกล่าวไม่จัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามสภาพและลักษณะที่กฎหมายกำหนด ต้องระวางโทษปรับเช่นเดียวกับกรณีที่หนึ่ง แต่อัตราโทษดังกล่าวกลับไปส่งกระทบแต่อย่างใดต่อผู้ดำเนินการ เมื่อเทียบกับประเภทของสถานประกอบการกับอัตราโทษทางอาญาที่ได้รับ ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดบทลงโทษทางอาญาที่เหมาะสมกับประเภทของผู้ดำเนินการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นธรรมต่อไป



เมื่อนำบทกำหนดโทษทางอาญาของประเทศไทยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับของต่างประเทศ พบว่า นอกจากสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ จะมีการกำหนดอัตราโทษปรับซึ่งเป็นโทษทางอาญาเช่นเดียวกับประเทศไทยแล้ว ในสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ยังได้นำมาตรการทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับบทกำหนดโทษทางอาญ่อีกด้วย เช่น การสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือการเพิกถอนใบอนุญาตของสถานประกอบการ นอกจากนี้สาธารณรัฐฟิลิปปินส์และนิวซีแลนด์ยังมีการแบ่งประเภทของผู้ดำเนินการร่วมด้วยในการกำหนดโทษ โดยแบ่งประเภทของผู้ดำเนินการออกเป็นนิติบุคคลหรือองค์กร กับบุคคลธรรมดา เพื่อกำหนดบทลงโทษให้เหมาะสมกับผู้ดำเนินการประเภทต่างๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรมีการกำหนดรายละเอียดของอัตราโทษสำหรับผู้ดำเนินการ ดังนี้

(1) มีการแบ่งประเภทของสถานประกอบการในการกำหนดบทลงโทษทางอาญา เช่นเดียวกับสาธารณรัฐฟิลิปปินส์และนิวซีแลนด์ เพื่อความเหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ดำเนินการ

(2) ควรมีการนำมาตรการทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับโทษทางอาญา เช่น การสั่งพักใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ดำเนินการเป็นสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ไม่ดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามสภาพและลักษณะตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ผู้ดำเนินการมีโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท ที่เป็นบทลงโทษทางอาญาแล้ว ผู้ดำเนินการนั้นอาจถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตสถานประกอบการได้ หากมีการกระทำความผิดซ้ำในครั้งต่อไป เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่นเดียวกับสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

#### 4.3.2 บทกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ใน “พื้นที่ปลอดบุหรี่” หรือ “เขตสูบบุหรี่”

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตรา 67 กำหนดว่า ผู้ใดฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท จะเห็นได้ว่าการกำหนดบทลงโทษทางอาญาของผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่นั้น มีอัตราโทษเพียงเล็กน้อยหากเมื่อเทียบกับผลกระทบจากการสัมผัสควันบุหรี่ที่ประชาชนได้รับจากการใช้บริการสถานที่สาธารณะร่วมกันกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ ณ ขณะนั้น ซึ่งหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้มีการกำหนดให้ความผิดในครั้งที่ 1 มีอัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบได้ที่จำนวน 1,000 บาท หากมีการกระทำผิดซ้ำ มีอัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบได้ มากกว่า 1,000 บาท ถึง 5,000 บาท แต่ในขณะที่การบังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่นั้น มีกระบวนการยุ่งยากและซับซ้อนกว่าการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ดำเนินการที่สามารถเก็บรวบรวมพยานหลักฐานได้ในขณะที่พบการกระทำผิด และยังสามารถสืบหาพยานหลักฐาน

เพิ่มเติมได้ เนื่องจากเป็นสถานที่ไม่มีการเคลื่อนย้าย ไม่เหมือนกับการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่อันเป็นการกระทำความผิดเกิดขึ้นค่อนข้างรวดเร็ว และยังสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้ ทำให้ยากต่อการรวบรวมพยานหลักฐานในการบังคับใช้กฎหมาย จึงทำให้การบังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ น้อยกว่าการดำเนินคดีกับผู้ดำเนินการ ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่เกรงกลัวในการจะฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันว่า สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะในประเทศไทย มีการดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายอยู่จำนวนมาก แต่ยังคงพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าวของผู้สูบบุหรี่อยู่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรมีการนำมาตรการทางปกครองมาใช้บังคับร่วมกับบทกำหนดโทษทางอาญา สำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น การสั่งพักใบอนุญาต หรือการสั่งเพิกถอนใบอนุญาต กรณีที่ผู้ฝ่าฝืนเป็นผู้ได้รับใบอนุญาต หรือการทำงานบริการสังคม เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

การสัมผัสควันบุหรี่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อยู่บริเวณรอบข้าง อันเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่เป็นสตรี มีครรภ์ เด็ก และผู้สูงอายุ ที่เรารู้จักกันดีว่าเป็น “ควันบุหรี่มือสอง” หรือ Secondhand Smokes (SHS) หรือ Passive Smoking หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม” ซึ่งไม่เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้นที่ประสบปัญหา แต่ทุกประเทศทั่วโลกที่มีการสูบบุหรี่ก็กำลังเผชิญกับปัญหาดังกล่าวอยู่เช่นกัน โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า บุหรี่คร่าชีวิตประชากรโลกมากถึง 8 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ 1.2 ล้านคน คือ ผู้ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสอง โดยประเมินว่าควันบุหรี่มือสองคร่าชีวิตเด็กมากถึง 65,000 รายต่อปี และเด็กมีความเสี่ยงสูงกว่าร้อยละ 50 ถึง ร้อยละ 100 ที่จะพัฒนาเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน เช่น โรคหอบหืดและการเสียชีวิตแบบฉับพลัน ขณะที่ผู้ใหญ่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระยะยาว โรคที่พบคือ โรคมะเร็งปอด และโรคเส้นเลือดหัวใจ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติจากผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ประจำปีประเทศไทยร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 พบว่าคนไทยประมาณ 15.2 ล้านคนได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านตัวเอง และผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ครั้งที่ 18 ระหว่างวันที่ 17 พฤษภาคม 2560 - 31 กรกฎาคม 2560 จำนวน 46,300 คนเรื้อนทั่วประเทศ พบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2558 และร้อยละ 9.1 ในปี พ.ศ. 2560 โดยผู้ชายที่สูบบุหรี่ ปริมาณลดลงมากกว่าผู้หญิง และจากแบบสอบถามยังพบอีกว่า ความบ่อยครั้งของการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน พบอยู่ที่ร้อยละ 33.2 ที่มีการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน โดยแบ่งเป็นการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านทุกวัน อยู่ที่ร้อยละ 73.8 สูบบุหรี่ในบริเวณบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง อยู่ที่ร้อยละ 16.4 สูบบุหรี่ในบริเวณบ้านไม่ทุกสัปดาห์แต่มีการสูบบุหรี่อย่างน้อยเดือนละครั้ง อยู่ที่ร้อยละ 4.6 สูบบุหรี่แต่ไม่ทุกเดือน อยู่ที่ร้อยละ 1.7 และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่ามีการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านหรือไม่ อยู่ที่ร้อยละ 5.2 นอกจากนี้ยัง

พบกรณีของบุคคลอายุ 24 ปีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีสาเหตุมาจากการสัมผัสควันบุหรี่จากบุคคลอื่น

หลังจากที่ประเทศไทยได้ลงนามเป็นรัฐภาคสมาชิกในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก ทำให้ต้องกลับมาอนุวัติกฎหมายเพื่อให้เป็นไปตามหลักการที่กำหนดไว้ตามกรอบอนุสัญญาดังกล่าว โดยมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่นำมาตราการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในหมวดที่ 5 เรื่องการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของพระราชบัญญัติดังกล่าว มีการกำหนดมาตรการด้านสถานที่สาธารณะสถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยประกาศกระทรวง เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 ซึ่งแบ่งสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด รวมทั้งระยะ 5 เมตรจากทางเข้า ทางออกของสถานที่ (2) สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (3) สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่แต่สามารถให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ และ (4) สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วน รวมถึงจากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก ของสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่, กำหนดมาตรการด้านสภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้, กำหนดมาตรการด้านการประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ควบคุมดูแล ไม่ให้มีสูบบุหรี่ในบริเวณเขตปลอดบุหรี่, กำหนดมาตรการด้านการห้ามบุคคลสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ รวมถึงกำหนดมาตรการด้านบทกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่จากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะต่าง

โดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เป็นการใช้อำนาจตามกฎหมายของฝ่ายปกครอง ในการดำเนินการเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้เป็นลายลักษณ์อักษรว่าให้สามารถกระทำได้ ตามหลักการที่ว่า “ไม่มีกฎหมาย ไม่มีอำนาจ” แม้มาตรการดังกล่าวนี้จะเป็นมาตรการที่กระทบกระเทือนต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชนที่ถูกรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าสิทธิและเสรีภาพนั้นจะไม่อาจถูกจำกัดได้ เว้นแต่การจำกัดสิทธิและเสรีภาพนั้นเป็นการกระทำโดยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และเมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการกำหนดมาตรการดังกล่าว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อันเป็นการก่อให้เกิด

ประโยชน์แก่ประชาชนโดยรวมมากกว่าที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง และมาตรการดังกล่าวยังเป็นการบังคับทั่วไปไม่ได้มุ่งหมายเฉพาะแก่กรณีใดกรณีหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง อีกทั้งยังเป็นมาตรการที่ก่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดแก่ประชาชน เพื่อให้บรรลุผลในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงถือได้ว่ามาตรการดังกล่าวเป็นไปตามหลักความได้สัดส่วนในการจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

แต่ถึงอย่างไรก็ตามมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ยังคงไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยยังมีการพบเห็นควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด, ร้านอาหาร หรือภัตตาคาร หรือสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม, ศาสนสถาน, สถานีบริการขนส่งสาธารณะ และอาคารสถานที่ราชการ รวมถึงยังพบควันบุหรี่ในบ้านพักส่วนบุคคลที่ไม่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หมวด 5 การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ฯ พ.ศ. 2561 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์ดังต่อไปนี้ (1) ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (2) ปัญหาเกี่ยวกับการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ และ (3) ปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการ แก้ไข ปรับปรุง พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ของประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันนำไปสู่การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มายาวนาน โดยปี พ.ศ. 2535 ได้มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ขึ้นใช้บังคับ แต่ด้วยสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมลงนามในอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ทำให้ประเทศไทยต้องกลับมาทบทวนกฎหมายใหม่ เป็นพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หมวด 5 เรื่องการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีเจตนารมณ์เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบอันเกิดจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยดำเนินการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภท

หรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 ในการกำหนดพื้นที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ แต่ยังคงไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควรในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษามาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เปรียบเทียบกับมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของต่างประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ จากการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในประเด็นดังต่อไปนี้

#### 1) การกำหนดสถานที่สาธารณะในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

1.1) อำนาจในการกำหนดสถานที่สาธารณะในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

จากการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เรื่องอำนาจในการกำหนดสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ดังนี้

##### จากเดิม

มาตรา 41 “ให้อำนาจรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่”

##### แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 41 “ให้อำนาจรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะดังกล่าว หรือตามที่รัฐมนตรีเห็นสมควร โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เป็นเขตปลอดบุหรี่”

1.2) ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 เพิ่มเติม โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ดังนี้

ข้อ 4 ให้สถานที่ดังต่อไปนี้เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรียน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะม็วี่ล้อมหรือไม่กี่ตามเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนี้

- 1) พื้นที่สำหรับเตรียมอาหาร
- 2) รถยนต์โดยสารส่วนบุคคลที่มีบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นผู้โดยสาร

ข้อ 5 ให้สถานที่ดังต่อไปนี้เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบภารกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรียน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะม็วี่ล้อมหรือไม่กี่ตาม เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ เป็นการเฉพาะได้ ในพื้นที่นอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างได้ ดังนี้

“บ้านพักส่วนบุคคลที่มีสตรีมีครรภ์ บุคคลอายุเกินกว่า 60 ปี และบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกัน”

- 2) การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ

- 2.1) การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

#### จากเดิม

มาตรา 5 วรรคหนึ่ง “ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียม รวมทั้งออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้” มีการกำหนดพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก โดยอาศัยจากการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ โดยไม่มีการกำหนดพนักงานเจ้าหน้าที่ในการรับผิดชอบกฎหมายฉบับนี้เป็นการเฉพาะ ประกอบกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ถูกแต่งตั้งมีภารกิจประจำหน่วยงานของตนเองอยู่แล้ว ทำให้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ควรมีการแก้ไขเพิ่ม มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ดังนี้

#### แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

“มาตรา 5 วรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ มีอำนาจแต่งตั้ง คณะทำงานส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการ ควบคุม ดูแล ดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

## 2.2) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการไว้ในมาตรา 43 ถึง มาตรา 46 จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นควรเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ ตามมาตรา 44 และมาตรา 46 ดังนี้

### จากเดิม

มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดบุหรี่ใดมีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 41 วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่
- 2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใดอันเปิดเผยเห็นได้ชัดเจน
- 3) มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น
- 4) แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ
- 5) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

### แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดบุหรี่ใดมีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 41 วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่
- 2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใดอันเปิดเผยเห็นได้ชัดเจน
- 3) มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น
- 4) ห้ามจัดให้มีพื้นที่สูบบุหรี่มากกว่า 1 แห่งในสถานที่แห่งนั้น
- 5) ห้ามจำหน่ายหรือให้บริการอาหารและเครื่องดื่มภายในเขตสูบบุหรี่
- 6) ห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าไปในเขตสูบบุหรี่
- 7) แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ



8) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

จากเดิม

มาตรา 46 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใดเพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ดำเนินการได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งตามสมควร ผู้ดำเนินการนั้นไม่มีความผิด

แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 46 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใดเพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ดำเนินการได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งตามสมควร ผู้ดำเนินการนั้นไม่มีความผิด

ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องรายงานผลการดำเนินการตามกฎหมาย รวมถึงบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ ต่อกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) บทกำหนดโทษของผู้ดำเนินการและผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

3.1 บทกำหนดโทษสำหรับผู้ดำเนินการ

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีการกำหนดบทกำหนดโทษสำหรับผู้ดำเนินการไว้ 3 มาตรา ดังนี้ มาตรา 68 ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท, มาตรา 69 ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท และ มาตรา 70 ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท จากบทบัญญัติดังกล่าวมีลักษณะเป็นโทษทางอาญา จากการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่า ให้นำหลักการในการแบ่งประเภทของบุคคลผู้ดำเนินการมาใช้ในการกำหนดอัตราค่าปรับ และมาตรการลงโทษทางปกครองมาบังคับใช้ร่วมกับโทษทางอาญา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนี้

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 68 ถึงมาตรา 70 ดังนี้

จากเดิม

มาตรา 68 ผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 43 หรือ มาตรา 44 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 68 ผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 43 หรือ มาตรา 44 ต้องระวางโทษดังต่อไปนี้

1) กรณีผู้ดำเนินการเป็นนิติบุคคล ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

2) กรณีผู้ดำเนินการไม่ใช่นิติบุคคล ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

กรณีความผิดตามมาตรา 44 (4) (5) และ (6) นอกจากต้องระวางโทษปรับแล้วผู้ดำเนินการอาจถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตได้ตามความเหมาะสม

จากเดิม

มาตรา 69 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 45 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 69 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 45 ต้องระวางโทษ ดังต่อไปนี้

1) กรณีผู้ดำเนินการเป็นนิติบุคคล ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

2) กรณีผู้ดำเนินการไม่ใช่นิติบุคคล ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

จากเดิม

มาตรา 70 ผู้ดำเนินการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 46 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท

แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 70 ผู้ดำเนินการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 46 วรรคหนึ่ง และมาตรา 46 วรรคสาม ต้องระวางปรับไม่เกินสามพันบาท และผู้ดำเนินการอาจถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตได้ตามความเหมาะสม

3.2) บทกำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ใน “พื้นที่ปลอดบุหรี่” หรือ “เขตปลอดบุหรี่”

จากเดิม

มาตรา 67 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 42 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เพื่อให้เกิดความเกรงกลัวต่อกฎหมาย และเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ดังนี้

แก้ไขเพิ่มเติมเป็น

มาตรา 67 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 42 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท และอาจ  
ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต หรือถูกสั่งให้ทำงานบริการสังคมได้ตามความเหมาะสม

## บรรณานุกรม

### กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

### กฎหมายต่างประเทศ

World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) 2003

### หนังสือ

กรมควบคุมโรค. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565- 2570*.

กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.

\_\_\_\_\_. (2562). *คู่มือการดำเนินงานควบคุมยาสูบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. นนทบุรี:

ศรีศิริภัทร.

\_\_\_\_\_. (2560). *สรุป 25 ปี การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2535- 2560*.

กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2563). *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน ว่าด้วยรัฐธรรมนูญ และกฎหมาย*

(พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

นิทศ ศิริโชครัตน์ และฉัตรสุมน พฤทธิภิญโญ. (2560). *ผลิตภัณฑ์ยาสูบ: นโยบายและมาตรการการ*

*ควบคุมเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.

บรรเจิด สิงคะเนติ. (2562). *หลักพื้นฐานสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 6).

กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2550). *ผู้เพื่อไทยไร้วันบุหรี: บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สมยศ เชื้อไทย. (2546). *หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

สุนิดา ปรีชาวงษ์, เนาวรัตน์ เจริญค้า. (2553). *What is the Who Framework Convention on*

*Tobacco Control? รู้จักกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก*.

กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.

สุริยา ป้านแป้น, อนุวัฒน์ บุญนันท์. (2562). *คู่มือกฎหมายปกครอง* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสภามหาวิทยาลัยและการดื่มสุราของประชากร*

พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.

อมรรัตน์ โพธิ์พรรค. (2551). *การคุ้มครองสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.*

กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

## วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์

ชนาพิพัฒน์ เเด่นิธิรัตน์. (2560). *การควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ:*

*ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายสิงคโปร์.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

## ฐานข้อมูลออนไลน์

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2558). *การประเมินผลแผน*

*ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:

[https://ddcenter.net/vichakarn/downloadq.php?f=ddc\\_201710061450164350\\_150\\_1001ca.pdf&fc=title%2048.pdf](https://ddcenter.net/vichakarn/downloadq.php?f=ddc_201710061450164350_150_1001ca.pdf&fc=title%2048.pdf).

คลังสารสนเทศของสภานิติบัญญัติ. (2566). *บุหรี่กับภัยร้ายทำลายคุณ.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:

<https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/410456>.

เจนจิรา ศิลาโครต และคณะ. (2566). *อัตราภาษีสรรพสามิตที่เหมาะสมของบุหรี่ซิการ์สำหรับประเทศไทย.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://economics.stou.ac.th/wp-content/uploads/2019/11/161\\_NIFpKgNsJjDwJvB.pdf](https://economics.stou.ac.th/wp-content/uploads/2019/11/161_NIFpKgNsJjDwJvB.pdf)

ธนัทเทพ เขียรประสิทธิ์,อมรรัตน์ กุลสุจริต,พัชรवारณ นุชประยูร,อมรรัตน์ อำมาตเสนา. (2566). *การศึกษาแนวทางในการนำโทษปรับทางปกครองหรือโทษปรับเป็นพินัยมาใช้แทนโทษ*

*อาญา ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551.* (ออนไลน์). เข้าถึงได้

จาก: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/nitipat/article/download/261291/177784/1005379>

พรณรัตน์ โสธรประภากร และคณะ. (2566). *กฎหมายมหาชนและหลักกฎหมายมหาชน.* (ออนไลน์).

เข้าถึงได้จาก: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/pacific/article/download/260511/177274>.

- มติชนออนไลน์. (2566). **ศจย.ชี้ควันบุหรี่มือสองอันตราย คร่าชีวิตทั่วโลก 8 ล้านคนปี เด็กเสี่ยงป่วยหอบหืด ตายเฉียบพลัน 50-100%**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: ศจย.ชี้ควันบุหรี่มือสองอันตราย คร่าชีวิตทั่วโลก 8 ล้านคนปี เด็กเสี่ยงป่วยหอบหืด ตายเฉียบพลัน 50-100% (matichon.co.th).
- มูลนิธิโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2566). **ประวัติยาสูบ**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=15&chap=3&page=t15-3infodetail01.html>
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2566). **เจาะลึกมาตรการสำคัญ FCTC อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.ashthailand.or.th/old/content\\_attachment/attach/d560a16afca572463e8f4ed1e60de7e.pdf](https://www.ashthailand.or.th/old/content_attachment/attach/d560a16afca572463e8f4ed1e60de7e.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2566). **แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://ashthailand.or.th/content/detail/42/193/4/29>
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะนิติศาสตร์. (2566). **เอกสารประกอบการบรรยายวิชากฎหมายสิทธิมนุษยชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://law.kku.ac.th/wp/wp-content/uploads/2016/06/เอกสารประกอบการบรรยายวิชา-กฎหมายสิทธิมนุษยชนประเด็นศึกษาเรื่องสิทธิมนุษยชน.pdf>.
- วุฒิสภา. (2566). **หลักนิติรัฐและหลักนิติธรรม**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub\\_Jun/3journal/b142%20jul\\_9\\_1.pdf](https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/3journal/b142%20jul_9_1.pdf)
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2566). **ก้าวทันวิจัยกับศจย.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.trc.or.th/th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ\\_ศจย.\\_ปีที่\\_11-2.pdf](http://www.trc.or.th/th/attachments/article/293/ก้าวทันวิจัยกับ_ศจย._ปีที่_11-2.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2566). **ริตกาฮี “บุหรี” เเท่าไรก็ไม่พอ ค่าใช้จ่ายดรคจากบุหรีฟุง 2 แสนล้าน เกือบกาฮีได้แค่ 6 หมื่นล้าน**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.trc.or.th/th/ข่าวสาร/ข่าวเผยแพร่/ข่าวสารบุหรี/21-ริตกาฮี-“บุหรี”-เเท่าไรก็ไม่พอ-ค่าใช้จ่ายโรคจากบุหรีฟุงกว่า-2-แสนล้าน-เกือบกาฮีได้แค่-6-หมื่นล้าน.html>.
- \_\_\_\_\_. (2566). **สรุป 25 ปีการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2535-2560**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [https://www.ashthailand.or.th/old/th/data\\_center\\_page.php?id=903](https://www.ashthailand.or.th/old/th/data_center_page.php?id=903).
- สำโรงการแพทย์. (2566). **บุหรีมือสอง**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์ (samrong-hosp.com)
- CDC Centers for Disease Control and Prevention. (2556). **ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี**. (ออนไลน์). [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/).

- CNN. (2022). *New Zealand bans tobacco sales for next generation*. (Online). Available: <https://edition.cnn.com/2022/12/13/asia/new-zealand-tobacco-ban-intl-hnk/index.html>.
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2566). *กรม.อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2012/06/635>.
- International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. (2023). *TOBACCO CONTROL IN PHILIPPINES THE TOBACCO EPIDEMIC*. (Online). Available: <https://theunion.org/our-work/tobacco-control/bloomberg-initiative-to-reduce-tobacco-use-grants-program/tobacco-control-in-philippines>
- Japanese Law Translation. (2023). *Health Promotion Act. (Act No.103 of 2002)*. (Online). Available: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3727/en>.
- \_\_\_\_\_. (2023). *Supplementary Provisions Act No 55 (Health Promotion Act No 103)*. (Online). Available: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3727/en>
- Legislative Council of the HONG KONG SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. (2023). *Tobacco control in Singapore and New Zealand*. (Online). Available: <https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-2023ise01-tobacco-control-in-singapore-and-new-zealand.htm>.
- Legislative Council. (2023). *Tobacco control in Singapore and New Zealand*. (Online). Available: <https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-2023ise01-tobacco-control-in-singapore-and-new-zealand.htm>.
- Los Angeles Times. (2023). *Japan adopts its first smoking ban, but you can still light up in many restaurants*. (Online). Available: [Japan adopts its first smoking ban, but you can still light up in many restaurants - Los Angeles Times \(latimes.com\)](https://www.latimes.com).
- MALACANAN PALACE. (2017). *EXECUTIVE ORDER NO 26*. (Online). Available: [https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26\\_2017-national.pdf](https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26_2017-national.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2017). *EXECUTIVE ORDER NO 1066*. (Online). Available: [https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26\\_2017-national.pdf](https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-EO-No.-26_2017-national.pdf)
- Moh.govt.nz. (2023). *Resource Document: A Brief History of Tobacco Control in New Zealand*.

(Online). Available: [https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/ea5ef2c0e4ab8ac485256caa0065e3eb/eb6c262573e2867a4c2566470012a221/\\$FILE/Brief%20History%20of%20Tobacco%20Control%20in%20New%20Zealand.pdf](https://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/ea5ef2c0e4ab8ac485256caa0065e3eb/eb6c262573e2867a4c2566470012a221/$FILE/Brief%20History%20of%20Tobacco%20Control%20in%20New%20Zealand.pdf).

New Zealand Legislation. (2022). *Smokefree Environments and Regulated Products (Smoked Tobacco) Amendment Act 2022*. (Online). Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2022/0079/latest/whole.html>.

\_\_\_\_\_. (2020). *Smokefree Environments and Regulated Products (Vaping) Amendment Act 2020*. (Online). Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2020/0062/latest/LMS313857.html>.

\_\_\_\_\_. (1990). *Smokefree Environments and Regulated Products Act 1990*. (Online). Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1990/0108/latest/DLM223191.html>.

Officialgazette. (2003). *Republic Act No.9211*. (Online). Available: <https://www.officialgazette.gov.ph/2003/06/23/republic-act-no-9211/>

Rama Channel. (2566). *โทษของบุหรี่ มีผลต่อสุขภาพและคนรอบข้าง*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/โทษของบุหรี่มีผลต่อสุขภาพ/>

Republic of the Philippines Civil Service Commission. (2022). *Civil Service Commission MEMORANDUM CIRCULAR NO 17, s.2009*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-CSC-Memo-Circular-national.pdf>.

Republic of the Philippines Department of Health. (2023). *TOBACCO CONTROL KEY FACTS AND FIGURES*. (Online). Available: <https://doh.gov.ph/Tobacco-Control-Key-facts-and-Figures>

Republic of the Philippines Department of Transportation and Communications. (2022). *100% SMOKE FREE PUBLIC UTILITY VEHICLES (PUVs) AND PUBLIC LAND TRANSPORTATION TERMINALS*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Philippines/Philippines-LTFRB-Memo-Circular-national.pdf>

Reuters. (2022). *Philippines' Duterte gets tough on tobacco with ban on smoking in public*. (Online). Available: <https://www.reuters.com/article/us-philippines-health-smoking-idUSKCN18E1L9>

Smokefree. (2023). *History of Tobacco Control*. (Online). Available: [History of Tobacco Control | Smokefree.](https://www.smokefree.org/history-of-tobacco-control/)



- Smokefreeworld. (2023). *PHILIPPINES Country Report*. (Online). Available: [https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2022/05/Philippines-CountryReport\\_ASCRA\\_5.26.22.pdf](https://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2022/05/Philippines-CountryReport_ASCRA_5.26.22.pdf)
- TCIJ ทำความจริงให้ปรากฏ. (2566). *ปี 2560 รัฐเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยโรคจากบุหรี่ 21,389 ล้านบาท*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: ปี 2560 รัฐเสียค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยโรคจากบุหรี่ 21,389 ล้านบาท - ศูนย์ข้อมูลข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง (TCIJ) ([tcijthai.com](http://tcijthai.com)).
- The Christian Science Monitor. (1998). *JAPAN ADS SEKK WOMEN ON SMOKING*. (Online). Available: <https://web.archive.org/web/20081102224738/http://www.csmonitor.com/durable/1998/03/09/intl/intl.1.html>.
- The LAWPHIL Project ARELLANO LAW FOVNDATION. (2022). *REPUBLIC OF THE PHILIPPINES: REPUBLIC ACT NO. 11900*. (Online). Available: [https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2022/ra\\_11900\\_2022.html](https://lawphil.net/statutes/repacts/ra2022/ra_11900_2022.html).
- \_\_\_\_\_. (2003). *Japan-2003 - Workplace-Guidelines*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Japan/Japan-2003-Workplace-Guidelines.pdf>.
- TOBACCO CONTROL LAWS. (2023). *Japan-HSB-Notification-0225*. (Online). Available: <https://assets.tobaccocontrollaws.org/uploads/legislation/Japan/Japan-HSB-Notification-0225.pdf>.
- WIKIPEDIA. (2023). *Smoking in Japan*. (Online). Available: [https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking\\_in\\_Japan](https://en.wikipedia.org/wiki/Smoking_in_Japan).
- World Health Organization Western Pacific Region. (2023). *Smoking Statistics*. (Online). Available: [https://web.archive.org/web/20110707120143/http://www.wpro.who.int/media\\_centre/fact\\_sheets/fs\\_20020528.htm](https://web.archive.org/web/20110707120143/http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20020528.htm).
- World Health Organization. (2566). *ยาสูบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: Tobacco ([who.int](http://who.int))
- \_\_\_\_\_. (2023). *Tobacco and Poverty in the Philippines*. (Online). Available: <https://www.who.int/publications/i/item/tobacco-and-poverty-in-the-philippines>.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวลัดดาวัลย์ สิทธิโชคธรรม
วัน เดือน ปีเกิด	17 เมษายน 2530
อายุ	36 ปี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	22/395 นิติบุคคลอาคารชุดสุขาภิบาล 3 แมนชั่น ซอยรามคำแหง 58/3 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร
สถานที่เกิด	ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2562 - ปัจจุบัน	รับราชการ ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
วุฒิการศึกษา	
พ.ศ. 2537	ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านท่าลาว อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2543	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2546	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2549	นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2558	ประกาศนียบัตรหลักสูตรวิชาว่าความ ของสำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภาทนายความ