

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 จัดเป็นสนธิสัญญาาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (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 นำเสนอร่างมติที่เรียกร้องให้รัฐบาลของแต่ละประเทสรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก “ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อการประชุมนานาชาติด้านการควบคุมยาสูบเพื่อการรับเป็นมติโดยองค์การสหประชาชาติ” ซึ่งร่างมตินี้ผ่านการได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางทั้งจากภาครัฐและหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ เป็นเวลาหลายปีที่ใช้ในการเตรียมการและเจรจาในการร่างกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ นับเป็นช่วงเวลาที่รัฐบาลหลายประเทศดำเนินการออกกฎหมายและนโยบายเชิงรุกให้สอดคล้องกับร่างกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ ก่อนที่ร่างกรอบอนุสัญญาดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ การเจรจาข้อตกลงกรอบอนุสัญญานี้เป็นการยกระดับปัญหาด้านการควบคุมยาสูบให้เป็นประเด็นการเมืองด้านสุขภาพของประชาคมโลก นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความตระหนักและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และเป็นผลให้เกิดข้อตกลงระดับโลกในการดำเนินการแก้ไขปัญหา การเจรจากรอบอนุสัญญาทำให้เกิดการก่อตัวของพันธมิตรกรอบอนุสัญญา (Framework Convention Alliance) คือเครือข่ายขององค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐทั่วโลก ร่วมกันทำงานในมิติต่างๆของการควบคุมยาสูบ เครือข่ายพันธมิตรกลุ่มนี้นับเป็นกลุ่มที่สำคัญซึ่งส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย¹

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

¹ WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL.

และเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ให้สัตยาบันเข้าเป็นภาคีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ²

3.1.2 สาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ 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

² มุขนิพนธ์ฉบับแรกเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2566). *เจาะลึกมาตราสำคัญ FCTC อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : 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 รวมถึงรถรับจ้างส่วนบุคคลหรือแท็กซี่ด้วย³

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

³ 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 บาท⁴

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

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

⁴ 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 มีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม 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 มีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม 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 สถานรับดูแลหรือสงเคราะห์ 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 ไม่ว่าจะมียุ้วล้อหรือไม่มีก็ตามเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ เป็นการเฉพาะได้ ในพื้นที่นอกอาคาร โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างได้ ได้แก่ (1) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา (2) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ (3) ท่าอากาศยาน

กลุ่มที่สี่ คือ สถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุ รวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุ หรือจากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก 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 แม้ว่ายอดขายในประเทศจะมีขนาดค่อนข้างเล็ก แต่ในแง่ของปริมาณการเติบโตแล้วนั้น 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 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁵

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

⁵ 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 แต่ยังเป็นประเด็นการพัฒนาที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวมของประเทศ⁶

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

ฟิลิปปินส์ได้มีการออกกฎหมายสาธารณสุข 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 ทำให้ฟิลิปปินส์กลายเป็นประเทศแรกที่ปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก⁷

⁶ 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]

⁷ 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 อีกทั้งมีความพยายามในการสร้างความตระหนักรู้และการปฏิบัติตามนโยบายกีดกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ⁸

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 ซึ่งในปีเดียวกันฟิลิปปินส์ได้มีการให้สัตยาบันในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก⁹

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 เพื่อส่งเสริมสุขภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและปกป้องประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่¹⁰ นอกจากนี้ประธานาธิบดี โรดริโก ดูเตอร์เต ได้ลงนามในคำสั่งผู้บริหารห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่

⁸ 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]

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

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

สาธารณสุขทั่วประเทศที่มีประชากรมากเป็นอันดับสองในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นหนึ่งในกฎหมายที่เข้มงวดที่สุดในภูมิภาคอีกด้วย¹¹

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

¹¹ 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 นอกจากนั้นจะถูกยกเลิกหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจและใบอนุญาตประกอบการ¹²

3.3.2.2 หนังสือเวียนบันทึกข้อตกลง เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ตามนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 100% พ.ศ. 2552

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับรองและประกาศใช้นโยบายปลอดบุหรี่ 100% และประกาศห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของสถานที่ราชการ อาคาร และพื้นที่ ยกเว้นพื้นที่เปิดโล่งที่กำหนดให้เป็นพื้นที่สูบบุหรี่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิผล 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

¹² 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” และติดแสดงเครื่องหมายไว้ในที่ที่สามารถมองเห็นได้เด่นชัด และเครื่องหมาย “เขตสูบบุหรี่” หรือ “พื้นที่สูบบุหรี่” ต้องมีขนาดไม่เกิน 8 x 16 นิ้ว และต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และ/หรือ ควันบุหรี่มือสองต่อผู้อื่น

นโยบายที่สี่ ห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะของทางราชการ

นโยบายที่ห้า กำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลอาคารในพื้นที่ราชการที่จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดไว้โดยเคร่งครัด รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานได้รับคำสั่งต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าพนักงานทุกคนและสาธารณชนทราบถึงหนังสือเวียนบันทึกข้อตกลงนี้และข้อห้ามในการสูบบุหรี่ ยกเว้นในพื้นที่ที่กำหนดไว้และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (2) กำหนดขั้นตอนในการรายงานและจัดการกับผู้ฝ่าฝืน และ (3) ติดตามและรายงานอัตราการปฏิบัติตามและประสิทธิผลของนโยบาย การละเมิดใด ๆ ของหนังสือเวียนนี้จะถือเป็นมูลฐานสำหรับการลงโทษทางวินัยตามกฎหมายข้อ 14 ของคำสั่งผู้บริหารฉบับที่ 292¹³

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

¹³ 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 เรืองบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

- (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 บาทและยกเลิกใบอนุญาตขับขี่รถโดยสารสาธารณะ¹⁴

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

¹⁴ 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 หรือหน้าต่อลมเข้า

(3) พื้นที่รวมกันของเขตสูบบุหรี่และเขตกันชนปลอดบุหรี่ ต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของพื้นที่ทั้งหมดของอาคารหรือยานพาหนะ โดยมีเงื่อนไขว่าพื้นที่สูบบุหรี่จะต้องไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตร

(4) ห้ามไม่ให้อาคารหรือยานพาหนะมีเขตสูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งแห่ง

(5) ระบบระบายอากาศสำหรับเขตสูบบุหรี่นอกเหนือจากพื้นที่เปิดโล่งและพื้นที่เขตกันชนปลอดบุหรี่ ต้องเป็นแยกออกจากระบบระบายอากาศทั้งหมดที่ให้บริการส่วนที่เหลือของอาคารหรือรถขนส่ง

(6) ห้ามมิให้ผู้เยาว์เข้าไปในเขตสูบบุหรี่ และ เขตกันชนปลอดบุหรี่

(7) เขตสูบบุหรี่ต้องมีการแสดงเครื่องหมายต่อไปนี้ ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และเด่นชัดว่าเป็น “พื้นที่สูบบุหรี่” “การแสดงผลภาพด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” 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) ห้ามมีเจียนุหรี่และภาชนะอื่นๆ 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 และกฎหมายอื่นที่ใช้บังคับ¹⁵

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

¹⁵ MALACANAN PALACE. (2017). *EXECUTIVE ORDER NO 26*. (Online). Available: https://assets.tobaccocontrollaws.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 เพียงพอที่จะปล่อยละอองที่สามารถสูดดมได้ โดยไม่ต้องเผาไหม้หรือเผาไหม้ของยาสูบ 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 หรือหน้าต่างที่อากาศเข้า

(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 หรือต่อสมาชิกของคณะทำงานปลอดควันบุหรี่หรือไอระเหย¹⁶

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

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

การใช้ การโฆษณา การส่งเสริม และการสนับสนุนผลิตภัณฑ์นิโคตินและไม่ใช่นิโคตินที่ระเหยเป็นไอ รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ และผลิตภัณฑ์ยาสูบบรูปแบบใหม่ 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) ทุกแห่งต้องมีเครื่องหมายที่สามารถมองเห็นได้ ชัดเจนและแสดงอย่างเด่นชัด 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 ต้องถูกเพิกถอนหรือยกเลิก¹⁷

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 แม้ว่าการใช้ยาสูบจะลดลงในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา¹⁸ โดยญี่ปุ่นถือว่าเป็นสวรรค์ของผู้สูบบุหรี่มานาน จนกระทั่งปี 1985 อุตสาหกรรมยาสูบที่นี่ถูกผูกขาดโดยรัฐบาล ผู้จำหน่ายบุหรี่มีอยู่ทุกหนทุก

¹⁷ 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. [2022, September 11]

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

แห่ง ที่เชี่ยบุหรีสาธารณะวางอยู่ตามทางเท้าและชานชาลารถไฟ และในตอนกลางคืนร้านอาหารมักมีหมอกควันปกคลุม ร้อยละ 60 ของผู้ชายญี่ปุ่นสูบบุหรี จากสถิติยังแสดงให้เห็นว่าพวกเขาสูบบุหรีในอัตราที่สูงที่สุดในโลก¹⁹ 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 โดยมีพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพียงไม่กี่แห่ง²⁰ การสูบบุหรีจึงกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งก่อนหน้านี้อัตราการสูบบุหรีไม่เป็นที่นิยมในหมู่ประชาชนทั่วไปของญี่ปุ่นจนกระทั่งประมาณ 10 ปี หลังสงครามโลกครั้งที่สอง การเข้าสูบบุหรีครั้งแรกในประวัติศาสตร์ญี่ปุ่นเริ่มตั้งแต่ศตวรรษที่ 16 เมื่อพ่อค้า Portuguese นำยาสูบเข้ามาทางตอนใต้ของญี่ปุ่น ทำให้การสูบบุหรีเกิดการแพร่กระจายจากทางใต้ขึ้นมาทางเหนือพร้อมกับการปลูกใบยาสูบ ทำให้การผลิตบุหรี่เริ่มต้นในราวปี พ.ศ. 2413 ช่วงต้นของยุคเมจิ ในช่วงเวลานั้น มีบริษัทขนาดใหญ่เพียงไม่กี่แห่ง ทำให้การสูบบุหรีเป็นที่นิยมในหมู่ประชากรทั่วไป รัฐบาลเมจิสร้างรัฐบาลผูกขาดยาสูบในปลายศตวรรษที่ 19 ภาษียาสูบถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกใน ปี พ.ศ. 2426 โดยรัฐบาลได้มีการกำหนดให้การผลิตและการจัดหาใบยาสูบเป็นผูกขาดของรัฐด้วยกฎหมายในปี พ.ศ. 2429 นับตั้งแต่นั้นมารัฐบาลญี่ปุ่นได้มีส่วนร่วมโดยตรงในการส่งเสริมการขายยาสูบ ส่งผลให้การสูบบุหรีเป็นที่นิยม ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2433 ได้ตั้ง Japan Public Monopoly Corporation (JPMC) ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นหนึ่งในบริษัทยาสูบที่ใหญ่ที่สุดในโลก ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2523²¹

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

¹⁹ 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]

²⁰ 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. [2022, May 11]

²¹ 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 บริษัทประกันชีวิตเริ่มให้ส่วนลดแก่ผู้ไม่สูบบุหรี่และสายการบินภายในประเทศทั้งสามแห่งมีการห้ามสูบบุหรี่บนเที่ยวบินของผู้โดยสารเชิงพาณิชย์ทั้งหมด²²

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)

²² 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 สถานที่ที่ใช้ผู้คนจำนวนมาก นอกเหนือจากสิ่งอำนวยความสะดวกประเภทที่ 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 โดยจะต้องไม่อนุญาตให้ผู้ที่มิอายุต่ำกว่า 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 เยน²³ 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 ถังบุหรี่ ฯลฯ

²³ 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 จะตรวจสอบมาตรฐานพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแนวทางการดำเนินการตามมาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมและรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการสุขภาพ 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

ควรมีการตระหนักว่าควันบุหรี่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของอากาศในที่ทำงาน 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 เป็นต้น²⁴

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

²⁴ 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) มาตรการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานที่และบริเวณที่ขาดต่อการห้ามสูบบุหรี่โดยสิ้นเชิง 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 ระหว่างการตรวจครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร²⁵

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

²⁵ 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 บาท²⁶

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของ ญี่ปุ่น พบว่าญี่ปุ่นนั้นเป็นหนึ่งในประเทศตลาดยาสูบที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยถือเป็นสวรรค์ของผู้สูบบุหรี่มาอย่างยาวนาน เนื่องจากการในช่วงแรกของการแพร่กระจายของยาสูบนั้น รัฐบาลเป็น

²⁶ 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 แต่ในขณะเดียวกันแม้จะมีการห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร แต่ก็ยกเว้นให้มีการจัดห้องสูบบุหรี่ได้ภายในอาคาร สำหรับการสูบบุหรี่ภายนอกอาคาร ได้มีการกำหนดให้มีการห้ามสูบบุหรี่บนถนนและบนชานชาลาของสถานีรถไฟ โดยได้มีการออกกฎหมายในการกำหนดรายละเอียดของผู้รับผิดชอบของทีละสถานที่ที่ถูกกำหนดให้ถูกคุ้มครอง ทั้งนี้ยังมีการกำหนดรายละเอียดของห้องสูบบุหรี่ที่ได้รับยกเว้นในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่นั้นๆ รวมถึงมีการกำหนดรายละเอียดของสถานที่ที่ได้รับการคุ้มครองพร้อมมีการกำหนดอัตราโทษของผู้ที่ฝ่าฝืนที่มีอัตราโทษจำนวนสูง

3.3.5 แนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของนิวซีแลนด์

นิวซีแลนด์มีประวัติอันยาวนานในการควบคุมยาสูบและบางครั้งก็ยังเป็นผู้นำระดับโลกในด้านนี้ แต่ในขณะเดียวกันยาสูบยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประเทศนี้ จึงจำเป็นต้องมีความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาระของโรคที่เกี่ยวข้องจากยาสูบ นอกจากนี้ยาสูบยังก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงชาติพันธุ์ในสุขภาพของชาวนิวซีแลนด์ การสูบบุหรี่ในนิวซีแลนด์คิดเป็นสัดส่วนหนึ่งในสี่ของช่องว่างทางสุขภาพระหว่างชาวเมารีและผู้ที่ไม่ใช่ชาวเมารี และหนึ่งในสามของการกีดกันทางสุขภาพ ทำให้มีความจำเป็นพิเศษสำหรับการแทรกแซงเพื่อลดการใช้ยาสูบในกลุ่มประชากรที่มีความชุกของการสูบบุหรี่สูง ได้แก่ กลุ่มที่มีเศรษฐกิจสังคมต่ำ ชาวเมารี และชาวแปซิฟิก การแทรกแซงดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ²⁷ โดยการใช้ยาสูบนั้นส่งผลกระทบต่อร้ายแรง

²⁷ 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 การใช้ยาสูบยังเป็นสาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำในสถานะสุขภาพระหว่างชาวเมารีและผู้ไม่ใช่ชาวเมารี²⁸

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

²⁸ 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. 2556²⁹ 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

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

นิวซีแลนด์เพื่อสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้า ให้ขยายบริการเลิกบุหรี่นอกเหนือจากคลินิกและโรงพยาบาลเพื่อเข้าถึงผู้สูบบุหรี่มากขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสุขภาพของไอ้คแลนด์ได้ร่วมมือกับร้านขายยาชุมชน เพื่อให้บริการบำบัดทดแทนนิโคตินแบบอุดหนุนและบริการสนับสนุนการติดตามผล บริการเลิกบุหรี่โดยร้านขายยาได้ผลดีเนื่องจากไม่จำเป็นต้องนัดหมาย และร้านขายยามักจะเปิดทำการเป็นเวลานานเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่เข้าถึงได้ทันเวลาและยืดหยุ่น³⁰

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) นายจ้างต้องดำเนินการ ไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า 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

³⁰ 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 มิให้ใช้บังคับแก่บุคคลที่สูบบุหรี่ในสถานที่สูบบุหรี่ที่ได้รับอนุญาตจากผู้ค้าปลีกบุหรี่ไฟฟ้า และ ผู้ค้าปลีกบุหรี่ไฟฟ้าที่อนุญาตให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ในสถานที่เหล่านั้น ต้องห้ามไม่ให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าสู่สถานที่สูบบุหรี่ที่ได้รับอนุมัติของผู้ค้าปลีก

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 ฝ่าฝืนไม่ควบคุมห้ามปรามไม่ให้ผู้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง กรณีผู้จัดการที่เป็นนิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 4,000 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ หรือประมาณ 80,000 บาท กรณีผู้จัดการที่ไม่ใช่นิติบุคคลให้ปรับไม่เกิน 400 ดอลลาร์นิวซีแลนด์ต่อคน หรือประมาณ 8,000 บาท

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

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

9) ผู้ได้รับอนุญาตสถานประกอบกิจการการพนันประเภท 4 ฝ่าฝืนไม่ควบคุมห้ามปรามไม่ให้ผู้สูบบุหรี่หรือสูบไอระเหยในบริเวณสถานที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เปิดโล่ง 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) เจ้าหน้าที่ตำรวจพบเห็นบุคคลสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถยนต์ที่อยู่บนท้องถนนและปรากฏว่ามีผู้โดยสารเด็ก มีอำนาจดำเนินการดังนี้

1.1) ส่งสัญญาณหรือขอให้ผู้ขับขี่รถยนต์หยุดรถโดยเร็ว

1.2) ให้ผู้ขับขี่หยุดรถเพื่อให้ตำรวจทำการสอบถาม

1.3) ให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถยนต์ หยุดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถยนต์

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

2) เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เห็นคนสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถยนต์ที่อยู่บนถนนและปรากฏว่ามีผู้โดยสารเป็นเด็ก กรณีที่ขณะตรวจรถคันอื่นอยู่ มีอำนาจดำเนินการ ดังนี้

2.1) กะพริบไฟสีน้ำเงินและสีแดงไฟหรือเสียงไซเรนกำหนดให้ผู้ขับขี่หยุดรถ

2.2) ให้ผู้ขับขี่หยุดรถเพื่อให้ตำรวจทำการสอบถาม

2.3) ให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถยนต์ หยุดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ในรถยนต์

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 ให้ข้อมูลที่บุคคลนั้นรู้ว่าเป็นเท็จหรือทำให้เข้าใจผิด³¹

³¹ 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 โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ³²

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. เพื่อลดความแตกต่างในเรื่องอัตราการสูบบุหรี่และความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มประชากรนิวซีแลนด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างชาวเมารีกับกลุ่มอื่นๆ
3. เพื่อป้องกันอันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นและเด็ก
4. เพื่อลดความพร้อมในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน
5. เพื่อจำกัดการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันทุกรูปแบบ และเพื่อให้เกิดผลต่อพันธกรณีและข้อผูกพันบางประการตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

³² 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 รวมถึงในยานพาหนะที่มีเด็กเป็นผู้โดยสาร³³

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. 2568³⁴ ทำให้นิวซีแลนด์กลายเป็นที่จับตามองของทุกประเทศทั่วโลก

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

³³ 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]

³⁴ 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
1. ด้านการกำหนดสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่				
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	/
2. ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการ				
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
3. ด้านหน้าที่ผู้สูบบุหรี่				
ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่	/	/	/	/
4. ด้านบทกำหนดโทษ				
มาตรการด้านการจำคุก	/	/	/	/
มาตรการด้านการปรับ	/	/	/	/
มาตรการด้านการแบ่งประเภทของผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม กฎหมาย	x	/	x	/
มาตรการทางปกครอง	x	/	x	x
5. ด้านพนักงานเจ้าหน้าที่				
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 การห้ามสูบบุหรี่ตามนโยบาย 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