

ประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน
และยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี่



ฉัตรสุมน พฤตมิภิญโญ

รายงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การพัฒนาข้อเสนอแนะในการจัดทำ
กฎหมายลำดับรอง พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐”

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน
และยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี่

นัตรสุมน พฤตมิภิญโญ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการ “การพัฒนาข้อเสนอแนะในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐” ได้รับทุนอุดหนุน
การวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ตุลาคม ๒๕๖๑

คำนำ

รายงานวิจัยเรื่องประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดควันบุหรี่นี้ มาจากมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ รายงานนี้มีข้อเสนอการออกแบบ เพื่อระบุว่า มีสถานที่ใดบ้างที่ปลอดควันบุหรี่ การประกาศยังคงใช้หลักการที่ว่า ถ้ามีสถานที่ใหม่ ๆ ก็ประกาศเพิ่มเติม

ทั้งนี้ รายงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาข้อเสนอแนะในการจัดทำกฎหมายลำดับรองพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยข้อเสนอเกี่ยวกับสาระของกฎหมายลำดับรอง ๕ เรื่อง ผู้วิจัยได้รับทุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่ารายงานนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำนโยบายสาธารณะและการค้นคว้าของผู้สนใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาข้อเสนอแนะในการจัดทำกฎหมายลำดับรองพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ ประกอบด้วยข้อเสนอเกี่ยวกับสาระของกฎหมายลำดับรอง ๕ เรื่อง ผู้วิจัยได้รับทุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ ศจย. ทพญ.ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ปรึกษาโครงการฯ นอกจากนี้ขอขอบคุณเครือข่ายที่ให้ข้อมูล สนทนากลุ่ม คุณจิระวัฒน์ อยู่สบาย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดร.วศิน พิพัฒน์ฉัตร สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ ดร.สุธี อยู่สถาพร ผศ.ดร.มลินี สมภพเจริญ และให้ข้อมูลภาคสนาม รศ. ดร.สุรินทร์ กลัมพากร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงคุณอุไรวรรณ ภูสันติสัมพันธ์ คุณพิศมัย มณีแจ่มใส และคุณสุนิสา คำบุญศรีที่ช่วยดำเนินการต่างๆ ให้งานวิจัยเสร็จไปได้ดี

บทคัดย่อ

ผู้วิจัยศึกษามาตรา ๔๑ เพื่อเสนอแนะหลักการและแนวทางการดำเนินการออกกฎหมายลำดับรองเรื่องประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ บัญญัติ กำหนดประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ (มาตรา ๔๑ วรรคแรก) และสภาพ ลักษณะ มาตรฐานอื่นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการจัดเขตปลอดควันบุหรี่ (มาตรา ๔๓(๓)), สภาพ ลักษณะ มาตรฐานอื่นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการจัดเขตสูบบุหรี่ (มาตรา ๔๔(๕))

ผลการศึกษา พบว่า มาตรา ๔๑ เป็นการออกแบบ เพื่อระบุว่ามิใช่สถานที่ใดบ้างที่ปลอดควันบุหรี่ กรมต่าง ๆ ของประเทศไทย ไม่ได้เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายทั้งหมด การประกาศยังคงใช้หลักการที่ว่า ถ้ามีสถานที่ใหม่ ๆ ก็ประกาศเพิ่มเติม การออกกฎหมายอาคาร ผู้ร่างก็จะให้ความหมายเบื้องต้นว่า อาคารหมายถึงอะไร แล้วค่อยไปย่อยในกฎหมายลูก หรือประกาศกระทรวง และสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นก็ไปเพิ่มในประกาศกระทรวง ข้อเสนอแนะโดยผลของกฎหมายให้อาศัยความร่วมมือของเจ้าของพื้นที่ (กรมต่าง ๆ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงงาน สนาม/สวนสนุก) ที่เป็นเจ้าของกฎหมายเฉพาะ ทำให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้มีประสิทธิภาพบูรณาการ การดำเนินงานทุกกระทรวง เพื่อทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ สถานที่สาธารณะใหม่ที่มีการเสนอเพิ่มเติมคือ เรือนจำ อาคารที่พักอาศัยนิติบุคคล สถานที่บริการด้านคมนาคมและขนส่ง ภายในพื้นที่รถ/เรือที่ประชาชนใช้ร่วมกัน สถานที่อยู่อาศัยร่วมกัน อาทิ บ้านพักคนชรา ตามกฎหมายแม่บทคือ รัฐมนตรีเป็นผู้ประกาศ มาตรา ๔๑ บัญญัติให้รัฐมนตรีออกประกาศชื่อประเภทสถานที่เหล่านี้ปลอดควันบุหรี่มีอะไรบ้างประชาชนต้องสถานที่ที่ไม่สูบ

บุหรี มีกลไก คือผู้ดำเนินการ ซึ่งกฎหมายให้นิยามว่า “ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่ สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ ๑. สถานที่ปลอดควันบุหรีมีจำนวนมากขึ้น ขยาย ความเข้มข้นขึ้น ๒. แบ่งความรับผิดชอบโดยใช้การบูรณาการหลายภาคส่วน เจ้าของพื้นที่ใด มีอำนาจดูแลตามพื้นที่นั้น และ ๓. เพิ่มความรับผิดชอบให้ ผู้ดำเนินการได้มีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

Abstract

This research aims to provide a sub-ordinate or secondary legislation for Tobacco Control Act, BE 2560. The method was inviting 7-10 tobacco control experts, to participate in focus group discussions. The researcher studied Article 41, to suggest the principles and guidelines for the issuance of secondary legislation. Type, title, name of public places, place of work, and public transports, are non-smoking or smoke-free areas. The Tobacco Control Act, BE 2560 (2017), prescribes the type/name of public places, places of work and non-smoking areas (Article 41, first paragraph) and other additional standard features, regarding non-smoking or smoke-free area (Article 43 (3)), and other standardized conditions regarding indicative smoking areas (Article 44 (5)).

The study found that Article 41 was designed to indicate smoke free areas. Various government agencies are not the authorities in implementing Tobacco Control law. Various departments in the Public Health Ministry are not the authority agency in law enforcement. The announcement still applies to the principle that, if there are new places to be named as smoke-free areas, the announcement can add new areas on the name list for smoke-free areas. For example, Building Bill, the draft of the law will give an initial meaning of the building, then go to describe in details in the sub-ordinate or secondary legislation/regulation. What is not listed in details will be added to the ministry announcement/regulation. Recommendations by the tobacco control law, will depend on the cooperation of the authorities in the area (department of the ministry

concerned, local government administration, factory, field/amusement park) which has authority for a specific law. In order to enforce the law effectively, integrating operations by all the ministries concerned, should be implemented for the smoke-free environment. New additional smoke-free public places are prison, condominium, transportation and bus terminal/depot services areas, public areas where people shared public transport such as bus/boat, and public place of living together, such as nursing homes. Under the main law, the Minister of Public Health is the authority for proclamation. For example, Article 41, the Minister issues a list of smoke-free public places. Mechanism is the business operator, which the law defined. "Operator" means the owner, manager or person responsible for complying with the law, for a public place, place of work, or non-smoking transportation. Policy recommendations are: 1. Non-smoking places are increasing, covering more areas and stricter implementation of the law. 2. Shared responsibility by integrating various stakeholders. Authority in the areas have the responsibility to implement the law in the areas. 3. Increased responsibility for business operators to participate in effective tobacco control.

บทนำ

โดยที่พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งทำให้การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรคร้ายที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร จากแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสนอให้มียุทธวิธีสำคัญ ๕ ประการในการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ในยุทธวิธีที่ ๑ คือปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐ % ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมคือ ๑) การปรับปรุงพระราชบัญญัติและประกาศกระทรวงฯ เพื่อปลอดควันบุหรี่ และ ๒) ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดทำกฎหมายลำดับรองในเรื่องควบคุมให้เกิดสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐ %

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเสนอแนะหลักการและแนวทางการดำเนินการออกกฎหมายลำดับรองเรื่องประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดควันบุหรี่

หลักฐานการวิจัยเชิงประจักษ์

เนื่องจากในบุหรี่หนึ่งมวนมีสารเคมีต่าง ๆ กว่า ๗,๐๐๐ ชนิด ซึ่งในจำนวนนี้มีสารพิษมากกว่า ๒๕๐ ชนิด และมีหลักฐานยืนยันทางการแพทย์ว่ามีกว่า ๗๐ ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง สารพิษในควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้

จากปลายมวนบุหรี่และจากลมหายใจที่ฟุ้งออกมาจากผู้สูบบุหรี่ ซึ่งสารเคมีเหล่านี้สามารถแบ่งได้เป็น ๕ กลุ่ม ได้แก่

- สารพิษกลุ่มอัลดีไฮด์และสารอินทรีย์ขนาดเล็กที่ได้จากการเผาไหม้ เช่น อะโครลีน ฟอรัมาลดีไฮด์ และยูรีเทน สารในกลุ่มนี้เป็นตัวการหลักในการก่อโรคมะเร็งและโรคทางเดินหายใจในผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหลาย

- สารพิษกลุ่มโลหะหนัก เช่น สารหนู ตะกั่ว และ แคดเมียม ซึ่งมีความสำคัญในการก่อมะเร็งไม่น้อยไปกว่ากลุ่มแรกเลย

- สารพิษในกลุ่มไนโตรซามีน เช่น N-nitrosodimethylamine (NDMA), nitrosopyrrolidine ซึ่งมีความเป็นพิษต่อเนื้อเยื่อและกระตุ้นการเกิดมะเร็งบางชนิด

- สารพิษกลุ่ม Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH) เช่น เบนซีน และ chrysene ซึ่งก็เป็นสารก่อมะเร็งเช่นกัน

- สารพิษในกลุ่มอื่นๆ เช่น ดีดีที ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และไซยาไนท์ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ

สารพิษที่สำคัญๆที่ทำให้เกิดโรคเด่นๆ ก็คือ

นิโคติน (Nicotine) น้ำมันดิน (Tar) คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) แอมโมเนีย (Ammonia) สารกัมมันตรังสี (Radioactive agents) ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) แคดเมียม (Cadmium) สารหนู (Arsenic) ตะกั่ว (Lead) อะซิโตน (Acetone)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์บ่งชี้อย่างชัดเจนว่า ไม่มีระดับใดที่ปลอดภัยสำหรับการได้รับควันบุหรี่มือสอง (second-hand smoke or SHS) ซึ่งเป็นผลภาวะและสาเหตุของความเจ็บป่วยรุนแรงทั้งในผู้ใหญ่และ เด็ก มี

หลักฐานที่โต้แย้งไม่ได้ว่า การดำเนินการบังคับใช้นโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% เป็นแนวทางเดียวที่มีประสิทธิผลในการป้องกันสาธารณสุขจากอันตรายของควันบุหรี่มือสอง (WHO 2007)

หลักการและเหตุผลของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบโลก (FCTC) ขององค์การอนามัยโลกนั้น ชี้ถึงหลักฐานมากมายที่ผ่านมามากมายปีของอันตรายต่อสุขภาพของควันบุหรี่มือสอง ซึ่งบ่งชี้ถึงคุณค่าของสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และการดำเนินการที่ดีที่สุดของนโยบายปลอดควันบุหรี่ การรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลหลักฐานต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความตระหนักแก่กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ชี้แนะทางสาธารณสุขเกี่ยวกับความจำเป็นของสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เพื่อปกป้องสุขภาพของสาธารณสุขและสร้างการยอมรับและการสนับสนุน ด้วยเหตุผลนี้เอง องค์การอนามัยโลกจัดพิมพ์รายงานข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปกป้องสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง

หลักฐานและสถิติข้อมูลใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ว่าควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของโรคร้ายที่ร้ายแรงและทำให้ถึงแก่ความตายได้ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ รายงานใหม่ๆ ที่เพิ่งเผยแพร่รวมถึงรายงาน (monograph) ปี ค.ศ. ๒๐๐๔ จากองค์การวิจัยโรคมะเร็งเรื้องานานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) รายงานปี ค.ศ. ๒๐๐๕ จากองค์กรสิ่งแวดล้อมของแคลิฟอร์เนีย (California Environmental Protection Agency Cal/EPA) ในประเทศสหรัฐอเมริกา และรายงานปี ค.ศ. ๒๐๐๖ จากสำนักงานแพทย์ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา ต่างสังเคราะห์ข้อมูลและสรุปตรงกันว่า ควันบุหรี่มือสองมีผลเสียต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก ข้อสรุปเหล่านี้เป็นหลักฐานสำคัญในการป้องกันไม่ให้มีควันบุหรี่มือสองภายในอาคาร

ดังนั้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ รัฐบาลทุกระดับโลก ทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น ต่างต้องริบดำเนิการทางนโยบายเพื่อให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยตลอดวันบุหรี ทั้งในสถานที่ทำงานและในสถานที่สาธารณะ เพื่อปกป้องสุขภาพของสาธารณชน พื้นที่ต่าง ๆ ที่ดำเนินการตามนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดภัยตลอดวันบุหรี พบว่าสุขภาพของพนักงานดีขึ้น ในขณะเดียวกัน นโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดภัยตลอดวันบุหรี นับเป็นนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิผล เพราะทำให้ผู้สูบบุหรีลด หรือเลิกสูบบุหรีง่ายขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น กฎหมายห้ามสูบบุหรีได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมาก และได้รับการปฏิบัติตามเป็นอย่างดี เมื่อดำเนินการอย่างเหมาะสม กฎหมายดังกล่าวสื่อสารอย่างมีพลังว่าการสูบบุหรีไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

ความก้าวหน้าล่าสุด เน้นให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าประสงค์ของสิ่งแวดล้อมปลอดภัยตลอดวันบุหรีและความสนใจทั่วโลกในการส่งเสริมนโยบายนี้ ประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เช่น ไอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ สก๊อตแลนด์ และอูรุกวัย รวมทั้งหมู่เกาะเบอร์มิวดา ต่างก็ดำเนินการตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับจังหวัด ซึ่งเริ่มในอเมริกาเหนือในปลายทศวรรษ 1970s นโยบายนี้ประสบความสำเร็จเกือบทุกแห่งตั้งแต่เริ่มดำเนินการบังคับใช้เพื่อปกป้องประชาชนทั่วไป และผู้ทำงานในอาคารสำนักงาน (รวมทั้งบาร์ และคาสีโน) ซึ่งเป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี ประเทศอื่น ๆ ต่างสนใจที่จะเรียนรู้ประสบการณ์จากกรณีศึกษาเหล่านี้

ตลอดระยะเวลาเกือบ ๕๐ ปีที่ผ่านมา หลักฐานของผลเสียต่อสุขภาพจากวันบุหรีมือสองมีเพิ่มมากขึ้น งานศึกษาวิจัยชิ้นแรกปรากฏในทศวรรษ ๑๙๕๐ และ ๑๙๖๐ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบของวันบุหรีมือสองต่อเด็ก และ

เกี่ยวกับผลกระทบของมารดาที่สูบบุหรี่ที่มีต่อลูกในครรภ์ (Simpson WJ, 1957; Cameron P, 1967; Cameron et al, 1969)

เมื่อมีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดหลายทศวรรษต่อมา บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างควันบุหรี่มือสองกับโรคร้ายแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเด็กและผู้ใหญ่ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้ไม่มีข้อโต้แย้งถึงผลเสียของควันบุหรี่มือสอง องค์กรต่างๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก IARC สำนักแพทย์ใหญ่แห่งสหรัฐอเมริกา องค์กรพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกา (Environmental Protection Agency – EPA) องค์กรพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของรัฐแคลิฟอร์เนีย (Cal/EPA) และหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกหลายแห่งทั่วโลก มีข้อมูลถึงผลเสียของควันบุหรี่มือสองต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจและระบบการไหลเวียนของเลือด การเป็นสารก่อมะเร็งในร่างกาย และผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก (World Health Organization, 1999; International Agency for Research on Cancer, 2004; Surgeon General Report, 2004; California Environmental Protection Agency, 1999; UK Scientific Committee on Tobacco and Health, 1998; United States Environmental Protection Agency, 1992)

รายงานองค์การอนามัยโลก พบว่า มีหลายประเทศและหลายพื้นที่ ที่ได้บังคับใช้กฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% ทั้งในอาคาร สถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะ โดยไม่มีอุปสรรคใดๆ หลักฐานข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต่างบ่งชี้ให้เห็นว่าไม่เพียงแต่มีความเป็นไปได้ในการบังคับใช้กฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ แต่เป็นสิ่งที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากและมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการบังคับใช้ กฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% ไม่มีผลกระทบในทางลบ แต่จะมีผลในทางบวกสำหรับธุรกิจทางด้าน

บริการ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม และอื่น ๆ ผลลัพธ์คือผลในทางบวกต่อสุขภาพ – ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย และโรคภัยเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และหลอดเลือด (WHO 2007; นัทศน์ ศิริโชติรัตน์ และนัตรสุนัน พฤตมิถุน ๒๕๖๐)

องค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอแนะการปกป้องคนวัยทำงานและสาธารณชน จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (WHO 2007) ดังนี้

๑. ขจัดมลพิษ – คือควันบุหรี่ – โดยการบังคับใช้นโยบาย สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% นี่เป็นกลยุทธ์เดียวที่มีประสิทธิผลในการลดควันบุหรี่ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยภายในอาคาร เพื่อปกป้องอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง การระบายอากาศ หรือการกำหนดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ไม่สามารถลดอัตราเสี่ยงจากควันบุหรี่ และไม่แนะนำ

๒. บังคับใช้กฎหมายเพื่อให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% ทั้งในอาคารและสถานที่สาธารณะ กฎหมายต่าง ๆ ควรจะสร้างความมั่นใจอย่างทั่วถึงและปกป้องทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน นโยบายที่ใช้ความสมัครใจไม่ใช่สิ่งที่ยอมรับได้ในการปกป้องสุขภาพ ภายใต้บางสถานการณ์หลักการของความเท่าเทียมเสมอภาค การป้องกันที่มีประสิทธิผลอาจจะต้องบังคับให้สถานที่กึ่งภายนอกอาคารเฉพาะที่ และสถานที่ทำงานภายนอกอาคารเป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่

๓. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย การออกกฎหมายปลอดควันบุหรี่ไม่เพียงพอ การดำเนินการที่เหมาะสมและการบังคับใช้ที่เพียงพอจะต้องใช้ความพยายามและกลไก (วิธีการ) ต่าง ๆ ที่จำเป็นที่ละเอียดถี่ถ้วน

๔. การดำเนินการกลยุทธ์ต่าง ๆ ทางด้านการศึกษา เพื่อลดควันบุหรี่มือสองภายในบ้านโดยการตระหนักว่า (ยอมรับว่า) กฎหมายปลอดควันบุหรี่ในที่ทำงานจะเพิ่มความเป็นไปได้ที่จะทำให้บ้านเป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่

องค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้สมาชิกประเทศต่างๆ ดำเนินการตามข้อเสนอแนะเหล่านี้ และประยุกต์ใช้บทเรียนและกรณีศึกษาเหล่านี้ เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายของสาธารณสุขโดยการดำเนินการตามกฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ๑๐๐% ในสถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะต่างๆ

ด้วยการสนับสนุนจากศูนย์ประสานงานความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้านการเฝ้าระวังและการประเมินที่สถาบันการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ Bloomberg มหาวิทยาลัย Johns Hopkins องค์การอนามัยโลก เริ่มการประชุมปรึกษาหารือที่กรุง Montevideo ประเทศอุรุกวัย เมื่อเดือนพฤศจิกายน ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ ด้วยจุดประสงค์เพื่อรวมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการอภิปรายมิติต่างๆ ของวันบุหรี่มือสอง และสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงผลกระทบทางสุขภาพของวันบุหรี่มือสอง และสารพิษในวันบุหรี่มือสอง ต้นทุนทางเศรษฐกิจของวันบุหรี่มือสอง ผลกระทบของสิ่งแวดล้อมปลอดภัยต่อการบริโภคยาสูบรวมถึงธุรกิจยาสูบ การพัฒนานโยบายและการดำเนินการตามนโยบาย ความต้องการ และทรัพยากรที่มีอยู่ในการก้าวไปสู่สิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุหรี่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเหล่านี้ มีพื้นฐานบางส่วนมาจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญที่กรุง Montevideo รวมทั้งมีการขยายผลและทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกในวงที่กว้างขึ้นขององค์การอนามัยโลก ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเหล่านี้ มีเป้าประสงค์เพื่อให้กระจ่าง ชัดเจน (elucidate) แก่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับผลกระทบของวันบุหรี่มือสองที่มีต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากกฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุหรี่ และเพื่อชี้แนะผู้กำหนดนโยบายในการพัฒนาและดำเนินการบังคับใช้นโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุหรี่

๑. กฎหมายปลอดควันบุหรี่ปกป้องสาธารณสุข

สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ลดระดับของสารพิษในอากาศเป็นอย่างมาก และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและวัดได้ ในกลุ่มคนวัยทำงานที่เคยได้รับควันบุหรี่มือสอง มีจำนวน ๑๖ ประเทศซึ่งมีประชากรรวมแล้วเป็น ๔ เปอร์เซ็นต์ของประชากรโลกได้มีกฎระเบียบสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๖ ประเทศนี้และมีอย่างน้อย ๓๔ ประเทศได้บัญญัติ เรื่องกฎหมายปลอดควันบุหรี่ภายในอาคาร ๑๐๐% ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ ถึง ๒๐๑๓ (हत्य चिदानन्तं पृष्ठा २-३)

หนังสือแผนที่ยาสูบ tobacco atlas ขององค์การอนามัยโลกกล่าวไว้ว่าการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นมาตรการดีเยี่ยมของสาธารณสุขที่จะปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายปลอดควันบุหรี่มีผลทันทีต่อคุณภาพอากาศในอาคาร Indoor Air Quality ด้วยการลดระดับของมลพิษอากาศในอาคารและสารก่อมะเร็งในสถานที่สาธารณะและที่ทำงาน การศึกษาในปี ๒๐๐๔ ที่พิมพ์โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐ พบว่า การทำให้อากาศในอาคารสะอาดสามารถลดการได้รับควันบุหรี่มือสองได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในสถานที่ให้บริการทั้งหลาย (हत्य चिदानन्तं पृष्ठा २५)

ฉบับ บาร์

การศึกษาคุณภาพอากาศในฉบับของกรุงดับลินพบว่า หลังจากกฎหมายปลอดควันบุหรี่มีผลระดับอนุภาคเล็ก ๆ ในอากาศลดลงถึงร้อยละ ๘๐ การศึกษานี้ทำใน ๗ เมืองของสหรัฐฯ พบว่า ระดับมลภาวะในอากาศลดลงร้อยละ ๘๒ ในสถานที่ซึ่งผู้อยู่ภายใต้กฎหมายปลอดควันบุหรี่

สารพิษในควันบุหรี่มือสองทำให้ปัญหาของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งรวมถึงการหายใจมีเสียงหวีด หอบหืด และอาการไอซึ่งเกิดขึ้นแม้จะได้รับควันมาเป็นเวลานานแล้ว ก่อนมีกฎหมายในแคลิฟอร์เนียจะปลดควันบุหรี่ในปี ๑๙๙๘ พนักงานบาร์ร้อยละ ๗๔ มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ๒ เดือนหลังจากบาร์ปลดควันบุหรี่ อาการเหล่านี้ลดลงไปร้อยละ ๖๐

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศใช้นโยบายปลดควันบุหรี่ในรัฐต่าง ๆ มากขึ้นนั้นก่อให้เกิดงานวิจัยเพื่อศึกษาผลฉับพลันของนโยบายปลดควันบุหรี่ต่อทางสาธารณสุขและอาชีวอนามัย ซึ่งการศึกษาเหล่านี้แสดงว่าการใช้นโยบายปลดควันบุหรี่ในสถานที่ต้อนรับบริการ (hospitality venues) ปริมาณอากาศฝุ่นละอองและนิโคตินในคนงานได้ลดลงชัดเจนอย่างมาก แสดงว่ากฎหมายปลดควันบุหรี่มีประสิทธิผลถูกต้องในการช่วยให้สุขภาพคนดีขึ้น

มลรัฐมินิโซต้า เมือง Hennepin ต่ำลงอย่างมากและต่ำกว่าที่ Ramsey ซึ่งเป็นเมืองที่มีการใช้กฎหมายปลดควันบุหรี่ แต่ที่ตาโกต้าซึ่งไม่มีการใช้กฎหมายปลดควันบุหรี่เลย เมื่อเปรียบเทียบกับเมืองแรมเซย์และตาโกต้า ก็พบว่า Hennepin เป็นเมืองที่มีการบังคับกฎหมายปลดควันบุหรี่ครอบคลุม ร้อยเปอร์เซ็นต์นั้น ภายหลังการบังคับใช้กฎหมายปลดควันบุหรี่แล้วส่งผลให้มีค่าฝุ่นละอองที่ตรวจพบ ต่ำลงอย่างมากและต่ำกว่าที่แรมเซย์ ซึ่งเป็นเมืองที่มีการใช้กฎหมายปลดควันบุหรี่เพียงบางสถานที่และที่ตาโกต้าซึ่งไม่มีการใช้กฎหมายปลดควันบุหรี่เลย (หทัย ชิตานนท์ ๒๕๖๐ หน้า ๑๗)

ในประเทศไอร์แลนด์ ระดับของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ซึ่งสามารถเข้าไปในปอดและทำลายเนื้อเยื่อของปอดและหัวใจ ลดลงถึง ๘๓% เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายสิ่งแวดล้อมปลดควันบุหรี่ ระดับของนิโคตินในอากาศลดลง ๘๓% เช่นกัน และระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่คนวัยทำงานได้รับควัน

บุหรี่มือสองลดลงจาก ๓๐ ชั่วโมง เหลือ ๐ ชั่วโมง (Office of Tobacco Control, 2005) อาการของโรคทางเดินหายใจลดลง ๑๖.๗% ในกลุ่มคนที่ทำงานในบาร์ ภายในหนึ่งปีหลังจากการบังคับใช้กฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่มือสอง (Allwright S, et al. 2005)

การศึกษาวิจัยในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา พบว่าอาการจากโรคทางเดินหายใจลดลง ๕๙% และอาการคัน (irritation) ลดลง ๗๘% ในกลุ่มคนทำงานในบาร์ ภายในระยะเวลา ๘ สัปดาห์หลังจากการประกาศใช้กฎหมายสถานที่ทำงานปลอดควันบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนประกาศใช้กฎหมายดังกล่าว (Eisner M, Smith A, Blanc P, 1998)

ประเทศไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ผับ บาร์ สถานบันเทิง เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ เนื่องจากผับ บาร์ ที่มีมากกว่า ๖,๐๐๐ แห่ง ที่ประชาชนนิยมเข้าไปใช้บริการ ทั้ง วิทยุรุ่น นักเที่ยวกลางคืน รวมทั้งผู้ที่ทำงานในร้าน เช่น พนักงานเสิร์ฟ บาร์เทนเดอร์ ดีเจ นักร้อง นักดนตรี รวมแล้วมีคนละกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน

เรือนจำ

ประเทศแคนาดา ตั้งแต่วันที่ ๕ พฤษภาคม ค.ศ. ๒๐๐๘ เรือนจำของรัฐบาลกลางที่มั่นคงสูงสุด ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมดในเรือนจำ การห้ามบางส่วนได้เคยทำมาแล้วแต่ไม่ได้ผล เรือนจำมั่นคงปานกลางและน้อย จะห้ามในเดือนมิถุนายนทั้งนักโทษและพนักงานของเรือนจำ จะได้รับความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ กรมราชทัณฑ์ (The correctional service) ของประเทศแคนาดาเคยห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารเมื่อปี ๒๐๐๖ แต่ครั้งนี้จะห้ามเบ็ดเสร็จเด็ดขาด คือ ห้ามนักโทษในเขตสนามนอกอาคาร และห้ามเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในเขตเหล่านั้น

ด้วย เรือนจำช่วยนักโทษเลิกบุหรี่ด้วยการห้ามอย่างเบ็ดเสร็จมีผลบังคับใช้ใน วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๐๐๘ (หทัย ชิตานนท์ ๒๕๖๐ หน้า ๓๙)

ประเทศญี่ปุ่น องค์การตำรวจแห่งชาติบังคับผู้ต้องขังห้ามสูบบุหรี่ใน ห้องขังของโรงพัก ๑,๒๒๖ แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่เมษายน ๒๐๑๓ ตำรวจ ประจำโรงพักห้ามสูบบุหรี่ด้วย และก่อนหน้านี้มีสถานีตำรวจของกรุงโตเกียว และโอกินาวาได้ห้ามสูบบุหรี่ในห้องขังมาแล้วและไม่เกิดปัญหาแต่อย่างใด จากการสำรวจของกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการเมื่อปี ๒๐๑๑ ผู้ต้องขังมี อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๐.๖ ซึ่งมากกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากร ทั่วไปคือ ๒๐.๑ (หทัย ชิตานนท์ ๒๕๖๐ หน้า ๔๐)

ประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อปลายเดือนมิถุนายน ค.ศ. ๒๐๑๔ ราชทัณฑ์ ของนิวซีแลนด์ได้ประกาศแผนเตรียมการ ๑๒ เดือนก่อนการห้ามสูบบุหรี่ใน เรือนจำ นักโทษได้รับการแจกแครอทคนละ ๒ แห่งต่อวันเพื่อใช้แทนบุหรี่ เพื่อเตรียมการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ นักโทษในเรือนจำ Invercargill ก็ได้รับคำสั่งให้กินแครอทแทนการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ก็มีการ แจกแผ่นนิโคติน การจัดให้ร้องเพลง การเล่นเกมให้แก่นักโทษซึ่งติดบุหรี่ซึ่ง มีถึงร้อยละ ๗๐ ของนักโทษทั้งหมด ๘,๗๐๐ คน (หทัย ชิตานนท์ ๒๕๖๐ หน้า ๔๐-๔๑)

ประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนพฤษภาคม ๒๐๐๔ Federal bureau of prisons ได้สั่งห้ามสูบบุหรี่ในเรือนจำ จำนวน ๑๐๕ แห่งซึ่งมีนักโทษรวม ๑๘๐,๐๐๐ คน มีมลรัฐ ๓๕ ใน ๕๐ มลรัฐที่ปลอดควันบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ บางส่วนบางมลรัฐ เช่น Deraware อนุญาตให้ใช้ยาสูบที่ไม่มีควัน บางมลรัฐ เช่น Florida อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในที่ซึ่งจัดไว้ให้ รัฐแคลิฟอร์เนียขยายการ ห้ามสูบบุหรี่ไปยังเรือนจำในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๐๐๔ โดยห้ามทั้งนักโทษ และเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขอบเขตทั้งหมดของเรือนจำทุกแห่ง เชื่อว่าการห้ามนี้

ช่วยให้นักโทษ ๑๖๓,๐๐๐ คน ดีขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ ได้ ๒๖๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ มลรัฐนี้มีเรือนจำ ๓๓ แห่ง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ ๔๙,๐๐๐ คนตั้งแต่วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๐๐๘ เป็นต้นไป กรมราชทัณฑ์ของมลรัฐเนวาดาห้ามนักโทษและข้าราชการทั้งหมดบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ (หทัย ชิตานนท์ ๒๕๖๐ หน้า ๔๒)

สถานที่ทำงาน

องค์การอนามัยโลกแถลงว่าในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย ๒ แสนคนจากมะเร็งซึ่งเกิดจากการหายใจเอาไอแอสเบสตอสเข้าไป จากควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน องค์การอนามัยโลกจึงขอร้องให้ รัฐบาลของประเทศทั้งหลาย ได้หยุดยั้งในการใช้แอสเบสตอส ใช้ Organic Solvent ที่ปลดเบนซินและห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ค.ศ.๒๐๑๑ ได้มีการประกาศการจัดตั้ง Clinton Global initiative (CGI) ในนครนิวยอร์ก เรียกร้องให้นายจ้างห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานทั่วโลกด้วยขอให้สมาชิก CGI ๑,๒๐๐ แห่ง นโยบายสำนักงานปลอดควันบุหรี่ องค์การภาคประชาสังคมอื่นก็เข้าร่วมทำงานด้วย คือสมาคมมะเร็งอเมริกัน Campaign for tobacco-free kids, GBC Health และบริษัทธุรกิจ มากกว่า ๒๐๐ แห่ง แต่ทั้งโลก ประชากรเพียงร้อยละ ๑๑ ที่ได้รับการคุ้มครองจากการสูบบุหรี่ หรือมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๑๑๕)

วิธีที่จะละทิ้งงานออกไปสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในสำนักงานต้องสูญเสียวันทำงานไป ๘-๑๐ วันในแต่ละปี ทำให้บริษัทต้องสูญเสียหลายล้านเหรียญสหรัฐ ในแต่ละปีการสูญเสียการผลิตและการรักษาโรคจากบุหรี่ที่สูบ และควันบุหรี่มือสองที่ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดเป็นโรคเหมือนผู้สูบบุหรี่ สำนักงานที่มีควันบุหรี่ได้กลายเป็นอดีตไปแล้วในสหรัฐเพราะ ๒๕ มลรัฐได้มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่

ในที่ทำงานแล้ว ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ค.ศ. ๒๐๐๔ ประเทศไอร์แลนด์ เป็นประเทศแรกที่มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานซึ่งรวมถึงบ้านและภัตตาคาร (हत्य चिदान्त २५०० หน้า ๑๑๖)

ลูกจ้างผู้ทำงานในสถานที่ทำงานปลอดควันบุหรี่ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๔ จะมีความพยายามอย่างยิ่งที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่าลูกจ้าง ในปี ๑๙๙๓ ประมาณร้อยละ ๒๕ เลิกได้มากกว่าลูกจ้างที่ทำงาน ซึ่งไม่ห้ามสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๕ ในกลุ่มคนทำงาน ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แม้จะมีกฎหมายห้ามสูบ ก็จะสูบน้อยกว่าคนงานที่ทำงานในสถานที่ที่ไม่ห้ามสูบ เฉลี่ยวันละ ๒.๗๕ มวล (हत्य चिदान्त ๒๕๖๐ หน้า ๑๒๐)

ผู้สูบบุหรี่ซึ่งอาศัยหรือทำงานในที่ซึ่งห้ามสูบบุหรี่ มีความพยายามที่จะเลิกในปีที่ผ่านมา ในกลุ่มผู้ที่ได้พยายามเลิก กลุ่มที่อาศัยหรือทำงานในสถานที่ห้ามสูบจะเป็นกลุ่มที่มีความเป็นไปได้ ที่จะเลิกไปนานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน สรุปได้ว่า การห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานและที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความพยายามเลิกสูบบุหรี่ในอัตราสูง อัตราการกลับมาสูบบุหรี่ต่ำในกลุ่มที่พยายามเลิก และผู้ที่ยังสูบบุหรี่กลับสูบบุหรี่ในปริมาณน้อยเป็นส่วนใหญ่ บริษัทฟิลลิปมอร์ริสยอมรับว่า การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานนำไปสู่อัตราการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๐ จากการทบทวนอย่างกว้างขวางในเรื่องโปรแกรมเลิกบุหรี่ตามฐานประชากร โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐฯ สรุปว่าการสังเกตการณ์ในสถานที่ทำงาน พบว่า การจำกัดการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานเกิดผลให้มีความพยายามที่จะเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเลิกบุหรี่ที่ได้สำเร็จด้วย (हत्य चिदान्त ๒๕๖๐ หน้า ๑๒๐)

การศึกษาวิจัยในประเทศนิวซีแลนด์ เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๒ พบว่าผู้ที่ทำงานในสำนักงานที่มีสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ จะมีอาการคันและอาการ

ของโรคทางเดินหายใจน้อยกว่าผู้ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรี่มือสอง (Bates M, et al. 2002)

ภายใน ๓ เดือนหลังจากประกาศใช้กฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่มือสองในประเทศสก๊อตแลนด์ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๖ ผู้ที่ทำงานในบาร์มีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอาการของโรคทางเดินหายใจ โดยการวัดการทำงานของปอด (lung function) และการวัดการอักเสบ (systemic inflammation) นอกจากนี้ ผู้ทำงานที่มีโรคหอบหืดอยู่แล้ว มีการลดการอักเสบในทางเดินหายใจอย่างเห็นได้ชัด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Menzies D, et al. 2006)

สรุปได้ว่าสถานที่ทำงานปลอดควันบุหรี่มีผลทำให้มีการลดการสูบบุหรี่ลง ๒๙% ของผู้ที่สูบบุหรี่ (Fichtenberg C, Glantz S, 2006)

โรงพยาบาล

เหตุที่โรงพยาบาลต้องจัดเป็นเขตปลอดควันบุหรี่

๑. การเสพติดยาสูบเป็นปัญหาในระดับต้นของงานสาธารณสุข
๒. กฎระเบียบเพื่อโรงพยาบาลปลอดควันบุหรี่มีการใช้กันอย่างไม่เพียงพอ
๓. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของมืออาชีพที่ควรได้รับการยกย่อง
๔. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งต้องรักษาโรคซึ่งเกิดจากการบริโภคยาสูบ
๕. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงต่ออนามัยของผู้ป่วย

๖. การสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัย

๗. การควบคุมยาสูบในโรงพยาบาลเป็นเครื่องชี้วัดที่ดีเลิศของคุณภาพการรักษาพยาบาล

ในไอร์แลนด์ โรงพยาบาลทุกโรงของรัฐบาล มีนโยบายปลอดควันบุหรี่ทั้งหมดภายในปี ๒๐๑๕ ก่อนหน้านั้นผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องการสูบบุหรี่จะต้องออกไปสูบบุหรี่ข้างนอกโรงพยาบาล (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๔๓)

ในสหราชอาณาจักร ทีมวิจัย School of community health science ของมหาวิทยาลัยนอตทิงแฮม ได้สำรวจโรงพยาบาล ๒๒ แห่งพบว่า ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมสูบบุหรี่ในบริเวณของอาคารเฉียบพลันร้อยละ ๙๔ ซึ่งในบริเวณเหล่านี้มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ด้วยร้อยละ ๓๕ ของผู้สูบบุหรี่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง บริเวณที่พบผู้สูบบุหรี่มาก ได้แก่ ทางเข้าด้านในและด้านข้างของโรงพยาบาล รัฐมนตรีสาธารณสุขของแคว้นเวลส์ยอมรับว่า การห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่บังคับลำบากมาก หลังจากกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะได้ออกมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๗ แม้แต่ในหน่วยงานบริหารตลาดและทารกก็ยังมีการสูบบุหรี่อยู่ Trust ของไอร์แลนด์เหนือได้กระชับกฎการห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลให้เข้มข้นขึ้นอีก โดยประกาศรื้อถอนที่พักรูสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล Altnagalvin ที่เมือง Londonderry (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๔๕)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา Baptist Medical Center ของมหาวิทยาลัย Wake Forest และ Forsyth Medical Center ได้ห้ามบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด ในบริเวณทั้งหมดในปี ค.ศ. ๒๐๐๗ ทั้ง ๒ แห่งได้ห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร ของศูนย์การแพทย์มาตั้งแต่กลางทศวรรษ ๑๙๙๐ แต่นโยบายใหม่ได้

ใช้กับสถานจอดรถและบริเวณนอกอาคารอื่นทั้งหมด การสำรวจร่วมกันระหว่างระบบสุขภาพ Henry Ford และ The joint commission พบว่าร้อยละ ๔๕ ของโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา ห้ามสูบบุหรี่ในเนื้อที่ทั้งหมดเมื่อปี ๒๐๐๘ และอีกร้อยละ ๑๕ มีแผนในการจะให้เนื้อที่ทั้งหมดปลอดควันบุหรี่ในอนาคต มีการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน ๖๕๐ คน ได้วัดอาการถอนนิโคตินหลังจากปรับตัวเข้ารักษา ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมง โรงพยาบาลเหล่านี้ห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารแต่ไม่ห้ามสูบบุหรี่นอกอาคาร และศึกษาสถานภาพการสูบบุหรี่ ๑ และ ๖ เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลปรากฏว่า ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วยที่รับไว้ ได้สูบบุหรี่ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๔ ระบุว่าได้สูบบุหรี่ภายในอาคาร โรงพยาบาล Auburn Memorial Hospital เป็นโรงพยาบาลปลอดควันบุหรี่เต็มพื้นที่ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๐๑๑ (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๕๖)

สถานศึกษา

องค์การ ASH Australia ได้จัดทำคู่มือแคมป์ปลอดควันบุหรี่ได้อย่างสมบูรณ์ องค์ประกอบที่สำคัญที่ควรมีคือ

๑. การให้ทุนวิจัยและทุนการศึกษา จะไม่รับจากอุตสาหกรรมยาสูบหรือบุคคลที่สามซึ่งเกี่ยวข้อง

๒. บุคลากรของมหาวิทยาลัยจะไม่รับของขวัญหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อุตสาหกรรมยาสูบทั้งทางตรงและทางอ้อม

๓. ความสัมพันธ์ทางการเงิน กลยุทธ์การลงทุนของมหาวิทยาลัยจะไม่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบ

๔. มหกรรมການและการรับนักศึกษา บริษัทที่ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบจะไม่ได้รับให้เข้าร่วมกิจกรรมงาน

๕. บริเวณสาธารณะ อาคารและที่จอดรถปลอดควันบุหรี่
๖. การโฆษณาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามหมดเด็ดขาด
๗. จัดให้มีบริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาและผู้ปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัย

ประเทศจีนรายงานจากสมาคมควบคุมยาสูบของจีนแจ้งว่า การสำรวจในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาพบว่า ๑๖ จาก ๘๐๐ มหาวิทยาลัยและวิทยาลัย ผ่านเกณฑ์การไม่สูบบุหรี่ของบริเวณมหาวิทยาลัยการสำรวจพบว่ามีเพียง ร้อยละ ๔๒ ได้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการควบคุมยาสูบในมหาวิทยาลัย ก้นบุหรี่พบในที่พักนักศึกษาชายร้อยละ ๗๓

ประเทศนิวซีแลนด์มหาวิทยาลัย Auckland เป็นมหาวิทยาลัยปลอดควันบุหรี่แห่งแรกของประเทศตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ค.ศ.๒๐๑๐ ส่วนที่พักของนักศึกษาที่ปลอดควันบุหรี่ทั้งหมดเช่นกัน ในประเทศสวีเดนแลนด์ มหาวิทยาลัยซูริคประกาศห้าม สูบบุหรี่ในพื้นที่ทั้งหมดของมหาวิทยาลัยตั้งแต่วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๐๐๕ ประเทศสหรัฐอเมริกา วิทยาลัย Country College of Morris เป็นวิทยาลัยปลอดควันบุหรี่แห่งแรกของมลรัฐ New Jersey เมื่อตั้งแต่ ๒๐๐๗ และมีมหาวิทยาลัยอย่างน้อย ๒๖๐ แห่งปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% เมื่อเดือนกันยายน ๒๐๐๘ ระบบการศึกษาขั้นสูงของมลรัฐเพนซิลวาเนียประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทั้งหมดของมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด ๑๔ แห่งซึ่งมีนักศึกษา ๑๑๐,๐๐๐ คน เมื่อขึ้นปี ๒๐๑๒ สมาคมสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่อเมริกันแถลงว่า รอบมหาวิทยาลัย ๖๓๙ แห่งในสหรัฐอเมริกาเป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่ทั้งหมดแล้ว (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๕๐)

อุตสาหกรรมบริการ

อุตสาหกรรมบริการ (Hospitality Industry) โรงแรมโนเบลเยี่ยม Country JAV by Marriott ซึ่งตั้งอยู่ระหว่างสนามบินและนครบริสเซล ของประเทศเบลเยียมเป็นโรงแรมปลอดควันบุหรี่

ในสแกนดิเนเวีย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๐๐๗ กลุ่ม Choice Hotels Scandinavia เป็นเครือข่ายโรงแรมปลอดควันบุหรี่แห่งแรกของแถบ Nordic

ประเทศไทย ค.ศ. ๒๐๑๑ โรงแรม Sheraton Hua Hin Resort & Spa ได้รับมาตรฐานทอง ของมูลนิธิไปไม้เขียวด้วยการสนับสนุนของ สสส. มาตรฐานทองคือมีเพียงไม่เกิน ร้อยละ ๒๐ ของห้องทั้งหมดอนุญาตให้สูบบุหรี่ในห้องได้

ในสหรัฐอเมริกา เครือโรงแรมเวสติน Westin Hotel & Resort ประกาศเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ว่าวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๔ เครือโรงแรมเวสติน ๗๗ แห่ง ในสหรัฐอเมริกา แคนาดาและแคริบเบียน เป็นโรงแรมปลอดควันบุหรี่ AP ขำ แจ้งว่ากลุ่มโรงแรมเซอราตันและ Four points ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรมเครือข่าย ๓๐๐ แห่งทั่วสหรัฐอเมริกา หมู่เกาะแคริบเบียนและแคนาดา ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ค.ศ.๒๐๐๘ เป็นต้นไป (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๖๓-๖๓)

ยานพาหนะขนส่งสาธารณะ

ในประเทศจีน โทรทัศน์กลางของจีน ถ่ายทอดสดเหตุการณ์ที่สถานีรถไฟความเร็วสูงสายปักกิ่ง-กวางโจว เริ่มให้บริการวันแรกเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๐๑๒ เมื่อรถไฟความเร็วสูงเข้าเทียบชานชาลาที่สถานี Wuhan โทรทัศน์ได้แสดงว่ามีผู้โดยสารจำนวนไม่น้อยมีบุหรี่ในมือ รถไฟจีนลงโทษผู้ละเมิดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด บังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ ผู้ฝ่าฝืน

กฎจะต้องถูกปรับสูงขึ้นไปถึง ๒,๐๐๐ หยวน (คิดเป็นเงินไทยประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท) และหมดสิทธิ์จะซื้อบัตรโดยสาร เว้นแต่จะต้องลงนามในใบสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่ในรถไฟกระสุนอีก หากละเมิดซ้ำอีกเป็นครั้งที่ ๒ เขาจะไม่สามารถขึ้นรถไฟชนิดนี้ได้อีกเลย โดยที่รถไฟมีความเร็วสูงของรถไฟกระสุนที่ปิดสนิทเหมือนเครื่องบิน หากมีก้นบุหรี่ เครื่องเตือนไฟก็จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เป็นเหตุให้รถไฟวิ่งช้าลงหรือหยุดเอาเสียเลย ค่าปรับผู้ละเมิดกฎ เคยน้อยเพียง ๕๐๐ ถึง ๒๐๐๐ หยวน เมื่อปี ๒๐๑๔ แต่กฎก็มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่น้อยลง เมื่อเดือนมกราคมปี ๒๐๑๕ มีการละเมิดเฉลี่ยวันละ ๑ ราย (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๖๗-๖๘)

ในไอร์แลนด์ ชาวเมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๐๐๙ แจ้งว่าสายการบิน Ryanair ของประเทศไอร์แลนด์อนุญาตให้ผู้โดยสารใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ในเครื่องบินได้ แอร์โฮสเตรสมีบุหรี่ชนิดนี้จำหน่ายในราคา ๖ ปอนด์ต่อห่อละ ๑๐ มวน

ในสวีตเซอร์แลนด์ รถโดยสารสาธารณะทุกประเภท ปลอดควันบุหรี่ ตั้งแต่ ๑๑ ธันวาคม ๒๐๐๕

ในสหราชอาณาจักร มีการวิจัยเพื่อหาอุปนิสัยและความต้องการของผู้ท่องเที่ยวบนเรือสำราญ คือ Cruise comparison.uk.com จำนวน ๑,๒๗๑ คน พบว่า ร้อยละ ๓๒ เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๙ เป็นผู้สูบบุหรี่เพื่อสังคม และ ร้อยละ ๔๙ เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นเกือบครึ่งคือร้อยละ ๔๘ เห็นว่าควรห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด บนเรือร้อยละ ๔๘ อีก ร้อยละ ๒๗ เห็นว่าควรจัดเขตสูบบุหรี่และร้อยละ ๑๔ เห็นว่าควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เฉพาะในห้องพักของผู้โดยสารนั้น

เรือโดยสารของบริษัท Fred Olean Cruise Lines ขนาด ๔๓,๕๓๗ ตัน ลำนี้เป็นเรือปลอดควันบุหรี่ภายในลำเรือ ๑๐๐% อนุญาตให้ส่งได้เฉพาะที่

ระเบียงห้องเท่านั้น การสำรวจความคิดเห็นผู้โดยสารเรือสำราญ พบว่าผู้โดยสาร ๑ ใน ๔ ต้องการเรือเป็นเขตปลอดควันบุหรี่ การสำรวจนี้ทำโดย Cruise Critic ผู้โดยสารกล่าวว่า กั้นบุหรี่เสี็ดลอดเข้าไปในห้องพักที่พักจากเฉลี่ยง นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดและความปลอดภัยคือมีผู้โดยสารคนหนึ่งตายจากการเกิดไฟลุกไหม้โดยบุหรี่ในเรือ Star Princess เมื่อปี ๒๐๐๖ (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๖๙-๗๐)

ท่าอากาศยาน

สหรัฐอเมริกา องค์การการบินพลเรือนนานาชาติ International Civil Aviation Organization (ICAO) ได้รับมติของประเทศสมาชิกที่ห้ามการสูบบุหรี่ในเที่ยวบินนานาชาติตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๑๙๙๖ (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๗๒)

ท่าอากาศยานนานาชาติ Lambert ของเมืองเซนต์หลุยส์และท่าอากาศยานนานาชาติ Seattle-Tacoma (Sea-Tac Airport ของเมืองซีแอตเทิล ได้มีการศึกษานิโคติน ผลการศึกษาพบว่ามี ambient nicotine vapour ในบริเวณใกล้เคียงกับห้องสูบบุหรี่ ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สรุปได้ว่าห้องสูบบุหรี่ที่อยู่ในภายในอากาศยานของท่าอากาศยาน ไม่มีประโยชน์ที่จะจัดควันบุหรี่มือสองไม่ให้เป็นอันตรายต่อผู้โดยสารได้

ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐ CDC ได้ทำการศึกษาคุณภาพอากาศในท่าอากาศยานนานาชาติขนาดใหญ่ ๙ แห่งในจำนวนที่มีทั้งหมด ๒๙ แห่ง ท่าอากาศยาน Large Hub ด้วย คำจำกัดความของ Federal Aviation Administration หมายถึงท่าอากาศยานที่มีผู้โดยสาร มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑ ของผู้โดยสารทั้งหมดที่ขึ้นเครื่องบินในสหรัฐอเมริกา

ในปี ๒๐๑๑ ท่าอากาศยานที่ไม่ปลอดควันบุหรี่ ๕ แห่งเหล่านี้ มีผู้โดยสารใช้บริการประมาณ ๑๑๐ ล้านคน คณะผู้ศึกษาได้วัดอนุภาค

Respirable suspended particulates (RSPs) ซึ่งเป็น Maker หนึ่งสำหรับควัน
บุหรี่มือสอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของ RSPs ในเขตที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ มีสูงเป็น
๑๖ เท่าของระดับเฉลี่ยในเขตที่ไม่สูบบุหรี่ บริเวณหน้าประตูขึ้นเครื่องและ ๒๓
เท่าของระดับเฉลี่ยของ RSPs ในท่าอากาศยานปลอดควันบุหรี่

อนุภาคขนาดนี้ถูกปล่อยออกมาเป็นจำนวนมากจากบุหรี่ยี่กำลังติด
ไฟอยู่และสามารถถูกสูดได้ง่าย เข้าไปในปอด โดยรวมในท่าอากาศยานทั้ง ๕
ระดับ (PM ๒.๕ ได้วัดที่

๑) ภายในเขตที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ๒๐ แห่ง

๒) ประมาณ ๑ เมตร ถัดจากเขตอนุญาตให้สูบบุหรี่ทั้ง ๒๐ แห่ง

๓) ในบริเวณที่หน้าประตูขึ้นเครื่อง และเขตที่สู่มลพิษ เขตที่
อนุญาตสูบบุหรี่แบ่งเป็นห้องสูบบุหรี่ หรือภัตตาคารและยังแยกเป็นเขตที่
ปิด-เขตที่เปิด การวัดทำในช่วงวันที่ ๑๙ ตุลาคมถึง ๑ พฤศจิกายน ๒๐๑๒
เวลาที่ใช้แต่ละจุดคือ ๓๐ นาที ช่วง ๗ โมงเช้าถึง ๕ ทุ่ม

ผลที่ได้คือ (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๗๖)

- PM ๒.๕ มีระดับเฉลี่ยที่ในเขตอนุญาตที่สูบบุหรี่ ๘๘.๗ ug/m³
- PM ๒.๕ มีระดับเฉลี่ยที่บริเวณติดกับเขตที่อนุภาคที่สูบบุหรี่
๔๓.๗ ug/m³
- PM ๒.๕ มีระดับเฉลี่ยที่บริเวณห้องสูบบุหรี่ในท่าอากาศยาน
ปลอดควันบุหรี่ ๘.๐ ug/m³

คำย่อ PM ๒.๕^๑ คือ particulate matter ที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒.๕ ไมครอน การค้นพบโดยคณะผู้วิจัยของคุณย์ป้องกันโรค

^๑ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เทียบอย่างง่ายว่ามีขนาดประมาณ ๑ ใน ๒๕ ของเส้นผ่านศูนย์กลางของเส้นผมมนุษย์ ขนจมูกของมนุษย์ไม่สามารถกรองได้

ข้างต้นนี้ นับเป็นการค้นพบที่พิสูจน์ได้ว่าท่าอากาศยานที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ไม่ว่าจะเป็นห้องหรือเซตก็ยังมีอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง นโยบายที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารเป็นหนทางเดียวที่จะขจัดควันบุหรี่มือสองได้ ผู้เดินทางและผู้ปฏิบัติงานทุกกลุ่มอายุ ในท่าอากาศยานที่ไม่ปลอดควันบุหรี่ต้องได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งในและใกล้กับห้องสูบบุหรี่ และที่ซึ่งอนุญาตให้สูบบุหรี่ เช่น บาร์และภัตตาคาร การปลอดควันบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในท่าอากาศยาน จึงเป็นหนทางเดียวที่จะปกป้องทั้งผู้เดินทางและผู้ปฏิบัติงานซึ่งไม่สูบบุหรี่ให้พ้นจากควันบุหรี่มือสอง

สิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ช่วยยืนยันว่า ห้องสูบบุหรี่ที่มีการถ่ายเทอากาศและห้องสูบบุหรี่ที่จัดไว้เฉพาะไม่มีผลแต่อย่างใด ขาวนี้แพร่ไปทั่วโลก

กลุ่มต่อต้านการสูบบุหรี่หลายกลุ่มได้ขอร้องให้ท่าอากาศยาน South Lake City International ซึ่งมีห้องสูบบุหรี่ ๕ ห้อง ดำเนินการให้เป็นท่าอากาศยานที่ปลอดควันบุหรี่โดยสิ้นเชิง (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๗๘)

ชายหาดสาธารณะ

การจัดระเบียบการงดสูบบุหรี่รวมทั้งกันบุหรี่รวมทั้งขยะบนชายหาด เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมทางทะเลและชายฝั่ง สำหรับการใช้ประโยชน์ร่วมกันและการห้ามสูบบุหรี่บริเวณชายหาดไม่ใช่เรื่องใหม่ ในต่างประเทศทั่วโลกได้มีการประกาศห้ามเป็นเวลานานแล้ว

ในออสเตรเลีย นายกเทศมนตรี Waverly Council ได้ออกประกาศห้ามสูบบุหรี่ในชายหาด Bondi, Bronte และ Tamarama ของนครซิดนีย์ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม ค.ศ.๒๐๐๔ เป็นต้นไป การห้ามนี้ห้ามเฉพาะการสูบบุหรี่บนชายหาด แต่จะมีการจัดที่สูบบุหรี่ไว้ให้บนบริเวณสำหรับเดินเล่นที่เป็นคอนกรีตและบริเวณใกล้ชายหาด แต่การบังคับใช้กฎหมายอย่างย่อหย่อนมาก

เวลาผ่านไป ๔ ปี ก็ยังไม่มีมีการจับปรับผู้กระทำความผิดแม้แต่รายเดียวโดยที่มีการละเมิดอยู่เสมอ

ในแคนาดา ชาวบริติชโคลัมเบียสนับสนุนมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะดังนี้ (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๘๖)

มากกว่าร้อยละ ๗๓ เห็นด้วยกับสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% รวมถึงเฉลี่ยที่ยื่นออกไปกลางแจ้งสวนสาธารณะและชายหาด

มากกว่าร้อยละ ๘๒ เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในรถซึ่งมีผู้โดยสารต่ำกว่า ๑๙ ปีนั่งอยู่ด้วย

มากกว่าร้อยละ ๗๓ สนับสนุนการจัดการจำกัดการจำหน่ายบุหรี่ให้เฉพาะที่เป็นจุดขายปลีกซึ่งอยู่ภายใต้กฎระเบียบของรัฐ

มากกว่าร้อยละ ๙๐ เห็นด้วยกับการให้การศึกษาแก่สาธารณะเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในบ้านซึ่งมีเด็กอยู่ด้วย

ที่เมืองแวนคูเวอร์ มีการละเมิดการห้ามสูบบุหรี่ตามชายหาดและในสวนสาธารณะอยู่เสมอแต่ก็มีการตรวจตราลงโทษผู้สูบบุหรี่โดยการให้ใบสั่งไปเสียค่าปรับ (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๘๗)

ในฝรั่งเศสเริ่มตั้งแต่ฤดูร้อนของปี ๒๐๑๑ นักท่องเที่ยวผู้ผ่านป้ายด่านเก็บเงินที่เปิดไฟเพื่อเตือนคนขับรถให้เตรียมจ่ายเงินลงไปยังชายหาดของเมืองเล็กๆ ลาชิวอตต้า (La Ciotat) จะต้องไม่สูบบุหรี่ ชายหาดนี้เป็นชายหาดแรกของฝรั่งเศส อาจเป็นชายหาดแรกของทวีปยุโรปด้วยที่ห้ามสูบบุหรี่ ชายหาดส่วนที่ห้ามสูบนี้มีความยาวเพียง ๘ ไมล์

ในญี่ปุ่น หาดทรายที่ซูชิ แขวงคานากาวา เปิดฤดูอาบน้ำทะเลเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๐๑๐ ด้วยการห้ามสูบบุหรี่บนชายหาดนี้โดยจัดเขตสูบ

บุหรีเป็นระยะบนหาดซึ่งยาว ๖๐๐ เมตรนับเป็นหาดปลอดควันบุหรีแห่งแรก
ของประเทศญี่ปุ่น (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๘๘)

ในสเปน L'Escala เป็นแห่งแรกของสเปนที่ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรีที่หาดมีรินดาของแคว้น Costa Brava โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๓
เมษายน ๒๐๐๖

ในสหรัฐอเมริกา ชายหาดที่ห้ามสูบบุหรีตามที่ต่างๆ ก็มีหาดของนคร
ชิคาโก หาด Hermosa ของเมือง Torrance หาด Orange และ San Diego county
ซานดิเอโกเคาน์ตีในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย (หทัย ชิตานนท์ หน้า ๙๐) ใน
สหรัฐอเมริกามีการประกาศห้ามสูบบุหรีใน ๓๑๗ หาดชายทะเล

๒. การทบทวนนโยบายพื้นที่ปลอดควันบุหรีในประเทศไทย

นโยบายพื้นที่ปลอดควันบุหรีมีอยู่ พรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.
๒๕๓๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗ (พ.ศ.๒๕๔๙) และ ฉบับที่
๑๘ พ.ศ.๒๕๕๐ ต่อมาได้ยกเลิกทั้งสองฉบับ และใช้ประกาศกระทรวง
สาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙ (พ.ศ. ๒๕๕๓) แทน “เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภท
ของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรีและกำหนด
ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรีหรือ
เขตปลอดบุหรี” (ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓)

สาระสำคัญของประกาศฯ ฉบับที่ ๑๙ คือ

๑. ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรีทั้งหมด

(๑) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ คลินิก
โรงพยาบาล สถานีอนามัย ร้านขายยา กิจการนวดแผนไทย, ออบสมุนไพโร, สปา

(๒) สถานศึกษา ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา (เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง) สถานกวดวิชา สถานฝึกอบรม อาชีพ อุทยานการเรียนรู้ หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน

(๓) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง บริเวณโถงพักคอยและทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป (เช่น สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง อาคารหรือสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุม ร้านตัดผมเสื้อผ้า) สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไปสถานที่ทำงาน โรงงาน อุตสาหกรรม หรือสถานที่ประกอบการที่มีการผลิตสินค้า เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้าง สถานที่สาธารณะทั่วไป

(๔) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ได้แก่ ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม สถานีขนส่งสาธารณะ

(๕) ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่าง ๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น

๒. ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ทำให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ สามารถจัด "เขตสูบบุหรี่" เป็นการเฉพาะได้

(๑) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(๒) สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(๓) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(๔) ทำอากาศยาน

๓. สถานที่สาธารณะใดที่ไม่ได้ระบุคำว่า “อาคาร” ให้หมายความรวมถึงบริเวณซึ่งใช้ประกอบภารกิจนั้นด้วย จะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม

ส่วนแผนยุทธศาสตร์ฯ พบว่า ประเทศไทยมีนโยบายการติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ โดยการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการรายงานผลการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งได้รวบรวมจากการสรุปผลการดำเนินงานจากการรายงานผลการติดตามในคณะกรรมการแต่ละยุทธศาสตร์ ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ พบว่า มีการดำเนินการครบทั้ง ๖ ยุทธวิธี คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ ๕๐ ของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ (กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กรสำนักควบคุมบริโภคยาสูบ ๒๕๕๙; ๑๒)

ทั้งนี้การดำเนินงานเน้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙ เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% โดยควบคุมกำกับหน่วยงานในสังกัดตามกฎหมาย การนำประเด็นการควบคุมยาสูบจัดทำแนวปฏิบัติ กฎระเบียบของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ดำเนินการปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย โดยสามารถจัดทำ/บูรณาการแผนการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน/ระหว่างงานได้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการผลักดันและ

สนับสนุนให้มี การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด การดำเนินงานบูรณาการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่จำนวนกว่า ๔๙๖ องค์การ ๑๗ เครือข่าย รวมถึงในส่วนกระทรวงศึกษาธิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ตำรวจภูธรภาค/จังหวัด, สรรพสามิตพื้นที่, ร้านอาหาร/โรงแรม มีการพูดคุยชี้แจงกฎหมายควบคุมยาสูบและกฎหมายควบคุมแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเน้นสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่/เหล้า, มีการประสานหน่วยงานส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด หอการค้าจังหวัด และสมาคมส่งเสริมธุรกิจท่องเที่ยวไทย ในการกำชับนักท่องเที่ยวเรื่องเขตปลอดควันบุหรี่ตามกฎหมายและการจัดทำ ตลอดจนการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ โดยได้ดำเนินการในการขับเคลื่อนจังหวัดปลอดควันบุหรี่ไปแล้วไม่น้อยกว่า ๓๒ จังหวัดและดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรการมหาวิทยาลัยปลอดควันบุหรี่ รวมทั้งสถานประกอบการปลอดควันบุหรี่มีสถานประกอบการ โดยปัจจุบันมีไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่งที่ร่วมดำเนินการ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ การปรับปรุงประกาศกระทรวงกฎหรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีอยู่ และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง เนื่องจากการแก้ไขกฎระเบียบของแต่ละกระทรวง ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน (เพ็ญอ้าง, ๑๒)

ตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสนอให้มียุทธวิธีสำคัญ ๕ ประการในการ

ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุหรี (กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนัก
ควบคุมบริโภคยาสูบ ๒๕๕๙: ๒๔-๒๕) ดังนี้

ยุทธวิธีที่ ๑ ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่
ทำงานทุกแห่งปลอดภัยวันบุหรี ๑๐๐ % ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรม
หลัก ดังนี้

๑.๑ ปรับปรุงพระราชบัญญัติและประกาศกระทรวงฯ ว่าด้วยการ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

๑.๒ ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง (ดำเนินการต่อใน
แผนฉบับ ๒)

ยุทธวิธีที่ ๒ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่
ที่กำหนดให้ปลอดภัยวันบุหรี (ดำเนินการต่อในแผนฉบับ ๒) ยุทธวิธีนี้
ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๒.๑ ปรับปรุงมาตรฐานงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเอื้อให้สถานที่
สาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว สถานกีฬา สถานศึกษา ศาสนสถาน สถานที่ทำงาน
การขนส่งประจำทาง และมาตรฐานสถานที่อื่น ๆ ปลอดภัยวันบุหรี

๒.๒ ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง (ดำเนินการต่อใน
แผนฉบับ ๒)

๒.๓ สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กรและสถานประกอบกิจการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

๒.๔ บูรณาการการทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ในโครงการต่าง ๆ รวมทั้งในสถานที่สาธารณะ ได้แก่ ในสถานที่ราชการ ในสถานศึกษา ในศาสนสถาน ในสถานประกอบกิจการในสถานที่สาธารณะ / สถานกีฬาในสถานที่ท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง โรงแรม ร้านอาหาร สถานบันเทิง ในสถานที่บริการด้านคมนาคมและขนส่ง โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น (Joint KPI)

ยุทธวิธีที่ ๓ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมของการเสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๓.๑ ให้ความรู้ และการรณรงค์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ การขับเคลื่อนและรณรงค์ให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ให้สังคมปลอดควันบุหรี่ (เชิง positive) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมและค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย

๓.๒ ค้นหาและสร้างบุคคล/หน่วยงานต้นแบบที่มีผลงานดีเด่นด้านการทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่และยกย่องเชิดชูเกียรติตามบริบทของพื้นที่

ยุทธวิธีที่ ๔ ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๔.๑ ปรับปรุงประเภทและอำนาจหน้าที่ของพนักงาน/เจ้าหน้าที่

๔.๒ ปรับปรุงกระบวนการวิธีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพโดยสามารถดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างทันต่อพัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบังคับใช้กฎหมายสถานการณ์ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

๔.๓ พัฒนาการวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย

ยุทธวิธีที่ ๕ เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการทำงานสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๕.๑ พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

๕.๒ พัฒนาระบบข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่การสำรวจ และแจ้งผลการสำรวจเป็นประจำให้เจ้าสถานที่ได้รับทราบ

๕.๓ สร้างระบบติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลการทำงานสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

๓. งานวิจัยพื้นที่ปลอดควันบุหรี่

รศ.ดร.ณัฏฐา ปลอดควันบุหรี่

จากการสำรวจสำรวจเชิงปริมาณและคุณภาพระหว่างสิงหาคม ๒๕๕๙ - มกราคม ๒๕๖๐ กับกลุ่มเป้าหมาย ๘ กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการรถไฟฟ้าต่างประเทศ ผู้ใช้บริการรถไฟฟ้าชาวไทย เจ้าหน้าที่ตำรวจประจำขบวนรถไฟฟ้า พนักงานรักษารถไฟฟ้า ผู้บริหารการรถไฟฟ้าระดับหัวหน้าส่วนการเดินรถ นายสถานีรถไฟฟ้า รองผู้ว่าการรถไฟฟ้า และผู้จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มบนขบวนรถไฟฟ้า รวมทั้งสิ้น ๕๙๖ ราย โดยมีพื้นที่ศึกษา บริเวณ ๙ สถานีรถไฟฟ้า และบนขบวนรถไฟฟ้า ได้แก่ สถานีรถไฟฟ้ากรุงเทพฯ สถานีรถไฟฟ้าบางกอกน้อย สถานีรถไฟฟ้า

เชียงใหม่ สถานีรถไฟอุบลราชธานี สถานีรถไฟหนองคาย สถานีรถไฟขอนแก่น สถานีรถไฟหาดใหญ่ สถานีรถไฟสุราษฎร์ธานี และสถานีรถไฟธนบุรี โดยสถานีดังกล่าว เป็นสถานีหลักที่มีประชาชนมาใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ สนับสนุน พบร้านค้าบริเวณสถานี พบเฉพาะที่สถานีรถไฟกรุงเทพฯ มี ๓ ร้านค้า จาก ๖ ร้าน ที่ฝ่าฝืน พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้ของบุหรี่ยี่ห้ออื่นร้านสามารถมองเห็นได้ชัดเจน

ผลการสำรวจบนขบวนรถไฟที่สำรวจ ๗๒ ขบวน พบว่า ยังมีการขาย บุหรี่บนขบวนรถอย่างเปิดเผย เฉพาะเส้นทางสายใต้ กรุงเทพฯ-สุโขทัย-ลก ส่วนขบวนอื่น ๆ มีพ่อค้าเร่ฝ่าฝืนขึ้นมาขายบุหรี่พร้อมกับสินค้าประเภท เครื่องดื่ม โดยแบ่งขายบุหรี่ยี่ห้อ ๓ มวน ๒๐ บาท และขายบุหรี่ยี่ห้อ ชองละ ๑๒๐ บาท

ทุกเส้นทางที่สังเกตมีการฝ่าฝืน พรบ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ทุกขบวน (๗๒ ขบวน) โดยมีผู้โดยสารแต่ละขบวนประมาณ ๘-๑๒ ตู้รถไฟ ตู้ละประมาณ ๗๖ คน โดยมีคนสูบบุหรี่ประมาณ ๑๐ ราย ต่อ ๑ ตู้รถไฟ ซึ่งนักสูบลุ่เหล่านี้สูบประมาณ ๖ มวน ต่อการเดินทาง ๑๒ ชั่วโมง และลักษณะของ บุหรี่มีทั้งมวนกระดาชเอง ใบจาก และบุหรี่ยี่ห้ออื่น และ บริเวณที่มีการฝ่าฝืน สูบบุหรี่มากที่สุดคือ หน้าห้องส้วม ประตูเข้าออก และบริเวณขึ้นลงรถไฟที่จุด ขอตารถไฟ บริเวณนี้เป็นพื้นที่ที่นักสูบลุ่ชอบมาใช้เป็นที่สูบบุหรี่ ซึ่งบริเวณ ดังกล่าวถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของตู้โดยสาร ควันบุหรี่ยี่ห้อจะเข้าสู่ตู้โดยสารโดยตรง ผู้โดยสารที่นั่งในตู้โดยสารจึงเป็นนักสูบลุ่มือสองโดยปริยาย และพบว่า ในพื้นที่ ตู้โดยสารรถไฟประมาณร้อยละ ๗๐ ไม่มีประกาศ/สติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ และ ยังมีการสูบบุหรี่บริเวณชานชาลาโดยผู้สูบลุ่มีทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการ (ผู้โดยสารและญาติ) ทั้งนี้ ขอสนับสนุนการรถไฟแห่งประเทศไทย ที่จะเร่งรัด การบังคับใช้ กฎหมายห้ามขาย/ห้ามสูบบุหรี่บนรถไฟและสถานีรถไฟ รวมถึง

ห้ามขาย/ห้ามตั้งมีสุมารถไฟและสถานีรถไฟ ตามระเบียบการรถไฟแห่งประเทศไทย พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตั้งมีแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งจะส่งผลขยายพื้นที่ปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมถึงบนรถไฟและสถานีรถไฟ (นวลตา อากาศิพพะกุล ๒๕๖๐)

เรือนจำปลอดควันบุหรี่

ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ ผู้ต้องขังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ ๗๕ โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเป็นอยู่แออัด ทำลายสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ และทำลายสุขภาพ ผู้ต้องขังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเรื้อรัง มีการสำรวจพื้นที่ตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ มหาวิทยาลัยได้รับความร่วมมือร้อยละ ๙๑ ในตลาดสดได้รับความร่วมมือร้อยละ ๒๖ ราชการได้รับความร่วมมือร้อยละ ๗๔ และขนส่งได้รับความร่วมมือร้อยละ ๕๐

จากการทบทวนงานวิจัยผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่และสร้างรูปแบบการคุ้มครองของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ วิธีการดำเนินแบ่งออกเป็น ๒ ช่วงคือช่วงที่ ๑ ศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ช่วงที่ ๒ สร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน ๑๕๙ คน และเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์จำนวน ๘๐ คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ๔ ระดับและวิธีการสนทนากลุ่ม การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัญหาการคุ้มครอง

สุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในเรือนจำกลางนครสวรรค์มีปัญหาการกำหนดให้ห้องสุขาเป็นเขตปลอดควันบุหรี่ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมาก ปัญหาความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังเกี่ยวกับปริมาณนิโคตินและทาร์ ใน บุหรี่ชนิดต่างๆ ของไทย และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่จะเตือนว่า เป็นมะเร็งในช่องปากเกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมาก และ ปัญหาการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ด้วยการสูบบุหรี่ในบริเวณห้องสุขา โรงฝึกวิชาชีพ และบริเวณเรือน นอน ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด มากที่สุดและมากตามลำดับ (ธนาวัฒน์ พิธิลปี ๒๕๔๘)

สำหรับรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ใน เรือนจำนครสวรรค์มี ๑๑ ขั้นตอน ซึ่งอยู่ในวงจร PDCA ของเต็มมิ่งได้ตั้งนี้ การวางแผน (Plan) ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดทำโครงการ การแต่งตั้ง คณะทำงาน และการประชุมคณะทำงาน การปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วย ขั้นตอนการออกประกาศเรือนจำ การติดป้ายเขตสูบบุหรี่ และ เขตปลอดควัน บุหรี่ การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดควันบุหรี่เพื่อทำการ กวดขันจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืนอย่างจริงจัง การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ การ จัดตั้งคลินิกกอดบุหรี่ และการประชาสัมพันธ์ การตรวจสอบ (Check) ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินผล การปรับปรุง (Act) ประกอบด้วยขั้นตอน การแก้ไขปรับปรุง (ธนาวัฒน์ พิธิลปี ๒๕๔๘)

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยร่วมกับ สสส. ได้ริเริ่มโครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในเรือนจำตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบัน พัฒนาเรือนจำปลอดควันบุหรือนำร่องได้ ๑๓ แห่ง โดย เรือนจำกลางกำแพงเพชร ได้รับรางวัล เป็น ๑ ใน ๓ เรือนจำต้นแบบด้านการ สร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ของไทย ปี ๒๕๕๘ มีผลงานดีประส

ความสำเร็จเป็นต้นแบบให้เรือนจำอื่นได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้ต่อไป รศ. ดร.สุรินธร กลัมพากร เลขาธิการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในเรือนจำ ผลจากการดำเนินงานโครงการฯ ในเรือนจำ ๑๓ แห่ง มีผู้ต้องขังได้รับความช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ ๗๕๐ คน มีจำนวน ๒๕๘ คน หรือร้อยละ ๓๔.๔ ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องเกิน ๖ เดือน เรือนจำที่เข้าร่วมโครงการมีนโยบายควบคุมยาสูบและพัฒนาสถานที่ปลอดควันบุหรี่เพิ่มขึ้น พัฒนาเป็นต้นแบบเรือนจำปลอดควันบุหรี่ ๓ แห่ง เรือนจำกลางกำแพงเพชร เรือนจำหล่มสัก เพชรบูรณ์ เรือนจำกลางมหาสารคาม และภายในปี ๒๕๖๑ ตั้งเป้าหมายขยายไปยังเรือนจำอื่น ๆ ทั่วประเทศอีกไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง (สุรินธร กลัมพากร และคณะ ๒๕๖๐)

ส่วนโครงการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เรือนจำของเรือนจำกลาง จังหวัดกำแพงเพชร มีคณะกรรมการซึ่งผู้บัญชาการเรือนจำเป็นประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่ทุกส่วนงานในเรือนจำมีส่วนร่วมทำงาน กำหนดพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ในสถานพยาบาล แดนหญิง เรือนนอน ฝ่ายการศึกษา ห้องสมุด ชุมชนบำบัด แดนผู้สูงอายุ แต่ละแดนจัดให้มีจุดสูบบุหรี่สำหรับผู้ต้องขังที่ยังไม่พร้อมเลิกบุหรี่ จัดทำกลุ่มสมัครใจเลิกบุหรี่แบบมีพี่เลี้ยง โดยมีผู้ต้องขังที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วเป็นพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ที่สถานพยาบาลของเรือนจำ ผลทำให้ยอดการจำหน่ายบุหรี่และยาเส้นของร้านค้าในเรือนจำลดลงถึงร้อยละ ๕๐ (เศกสรรค์ จันทรปราสาท และคณะ ๒๕๖๐)

ผู้บัญชาการเรือนจำกลางกำแพงเพชร เจ้าของผลงานจัดระเบียบเรือนจำกลางพิษณุโลกได้เป็นที่ ๒ ของประเทศ นำเสนอต้นแบบเรือนจำปลอดควันบุหรี่ของไทย ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. และเครือข่ายพยาบาลเพื่อ

การควบคุมยาสูบ ทำเขตปลอดควันบุหรี่ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ทั้งนี้มี
เรือนจำเข้าร่วมโครงการ ๑๓ แห่ง เรือนจำกลางบางขวาง เรือนจำกลางนนทบุรี
เรือนจำกลางสกลนคร เรือนจำกลางมหาสารคาม เรือนจำกลางกำแพงเพชร
เรือนจำหล่มสัก เพชรบูรณ์ เรือนจำกลางพิจิตร เรือนจำกันทรลักษ์ ศรีสะเกษ
เรือนจำกลางตาก เรือนจำกลางนครพนม เรือนจำกลางขอนแก่น เรือนจำ อ.
สวรรคโลก สุโขทัย เรือนจำกลางฉะเชิงเทรา

ผู้บัญชาการเรือนจำกลางกำแพงเพชร ชี้ว่า เรือนจำมีพื้นที่ ๒๓ ไร่
ทุกแดนเปิดให้ผู้ต้องขังเดินไปมาหาสู่กันได้ ภายในบริเวณงานจัดบุธแสดง
กิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ มีจุดกำหนดสูบบุหรี่หรือจุดสมัครใจตาย จุดเผา
ปอดใต้ต้นไม้ขนาดใหญ่ ใกล้เคียงกันนั้นมีต้นจันทร์ผา มีป้ายจุดสูบบุหรี่ที่
ผู้ต้องขังไม่พร้อมเลิกบุหรี่และยังมีอีกจุดหนึ่งอยู่กลางแจ้ง ขณะเดียวกัน
กำหนดพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% ตลอดเวลา สถานพยาบาล โรงเรียนเรือน
เพชรศึกษา แคนสุทกรรม โรงเลี้ยงอาหาร แคนผู้สูงอายุ แคนหญิงควบคุม
พิเศษ จุดเยี่ยมญาติ เรือนนอนให้ปลอดควันบุหรี่อย่างสิ้นเชิง (โครยา ฤทธิ์
อร่าม บทสัมภาษณ์ หนังสือพิมพ์ออนไลน์ไทยโพสต์ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐)
มาตรการบtlงโทษสำหรับผู้ละเมิดกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในเรือนจำกลาง
กำแพงเพชร มีดังนี้

๑. มาตรการ ๒๐ วัน ฝึกระเบียบ ห้ามสูบบุหรี่ในจุดกำหนด หากสูบบุหรี่
มาตรการ ๒๐ วัน ฝึกระเบียบ ชดเชยจิตใจเป็นเวลา ๒๐ วัน
๒. ถ้าสูบบุหรี่ในเรือนนอน เข้ามาตรการคุมความประพฤติ ๓ เดือน
ต้องชดเชยการควบคุมไปอีกแดนหนึ่ง สวดมนต์ ฝึกแถวเป็น
เวลา ๓ เดือน
๓. ถ้าสูบบนที่นอนมีโทษทางวินัยตามกฎหมายราชทัณฑ์ ห้ามเยี่ยม ๓
เดือน

๔. มาตรการจ่อมีด ทุกห้องนอนมีทีวีจอแบนเครื่องใหญ่เหมือนมิงงานวัด เสียงสนั่น ทุกคนอยู่ในสภาพที่มีความสุขสบายพอสมควร ถ้ามีการละเมิดกฎระเบียบในห้อง งดการแพร่ภาพปิดทีวีเป็นเวลา ๓ วัน ๗ วัน ๑๐ วัน ทั้งห้องอดดูทีวี เป็นมาตรการให้มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ในห้องเล็ก ๆ ทุกคนต้องช่วยกันดูแล จัดคลินิกคลายเครียด คลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีความประสงค์จะเลิกบุหรี่ มีพยาบาลวิชาชีพ ๓ คนช่วยดูแลผู้ต้องขังอย่างใกล้ชิด

การออกแบบการศึกษา

๑. จัดทำข้อเสนอ และการทบทวนวรรณกรรม
๒. การใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการควบคุมยาสูบแสดงความความคิดเห็นประมาณ ๑๐ ท่าน
๓. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

วิธีการศึกษา

๑. การตรวจสอบเอกสาร
๒. การสนทนากลุ่ม/การอภิปราย
๓. การสัมภาษณ์และเข้าสู่เหตุการณ์บางพื้นที่

ผลการศึกษา

๑. การตรวจสอบเอกสาร

ที่ผ่านมา ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๕๓
ข้อ ๑ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่

สาธารณะเป็นเขตสุบบุหรีหรือเขตปลอดควันบุหรีตามพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. ๒๕๓๕ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗
ตอนพิเศษ ๔๐ ง วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓)

ข้อ ๒ โดยประกาศให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดควันบุหรี
ทั้งหมด

(๑) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ

(๒) สถานศึกษา

(๓) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ สถานที่ออกกำลัง
กาย สนามและสถานการศึกษา ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง บริเวณโถง
พักคอย สถานบริการทั่วไป สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป

(๔) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ได้แก่ ยานพาหนะ
สาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม และสถานีขนส่ง
สาธารณะ

(๕) ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น
วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น

ข้อ ๓ ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดควันบุหรี ทั้งนี้ สามารถ
จัด“เขตสุบบุหรี” เป็นการเฉพาะได้

(๑) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็น
อาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(๒) สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง
นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(๓) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(๔) ทำอากาศยานนานาชาติ

ข้อ ๔ สถานที่สาธารณะใดที่ไม่ได้ระบุคำว่า “อาคาร” ให้หมายความรวมถึงบริเวณซึ่งใช้ประกอบภารกิจนั้นด้วย จะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม

สถานที่สาธารณะใดที่ไม่มีรั้วหรือมิได้กำหนดขอบเขตไว้เป็นการแจ้งชัด ให้ถือเอาพฤติการณ์การสุมบุหรี่ยุคนั้นว่าจะเป็นการรบกวนผู้อื่นหรือไม่เป็นหลัก

เห็นได้ว่า ในข้อ ๓ ข้างต้น ข้อความในประกาศกระทรวงข้อ ๓ ที่เป็นปัญหา (๑) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา (๒) สถานที่ให้บริการน้ำมัน เชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง (๓) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ (๔) ทำอากาศยานนานาชาติ นี้เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ทั้งสิ้น ส่วนการจัดเขตสุมบุหรี่ยุคนั้น ไม่จำเป็นต้องเขียนในข้อนี้ การเขียนแทรกให้จัดเขตสุมบุหรี่ยุคนั้น ก่อให้เกิดความสับสนแก่หน่วยงานที่ดำเนินการควบคุมกฎหมายและประชาชนทั่วไป

ปัญหาความรู้ความเข้าใจกฎหมาย เนื่องจากประกาศกระทรวงฉบับที่ ๑๙ ที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีปัญหาการบังคับใช้หลายประการและเพิ่มเติม

ประกาศกระทรวงฉบับที่ ๑๙ อ่านยาก เพราะมีข้อยกเว้น จัดเขตสุมได้ ซึ่งร่างกฎหมายลำดับรองใหม่ ไม่ควรระบุว่าที่ไหนสุมได้ เพราะเป็นกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ปลอดควันบุหรี่ภายในอาคาร และ สิ่งปลูกสร้าง และทำให้คนในที่นั้นทราบ ว่า “ที่ตรงนี้สูบไม่ได้ ก่อนหน้านี้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ได้เจาะหัวข้างบนและเอาเสี้ยนไขไปไว้สุดท้ายและต้องอ่านรวมกันจึงจะเข้าใจ” ตัวอย่างเช่น มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ฯ แล้ว มหาวิทยาลัยปลอดควันบุหรี่คือปลอด ๑๐๐% ต้องอ่าน ๒ ข้อรวมกัน ไม่ใช่

ปลอดภัยในอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ตูจบบัที่ ๑๙ มหาวิทยาลัย หลายแห่ง
ยังไม่เข้าใจ ตอนท้ายของฉบับที่ ๑๙ สถานที่ต่อไปนี้เป็นสถานที่คุ้มครอง
สุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ให้เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ ทั้งนี้ สามารถจัดเขตสูบบุหรี่
และเป็นการเฉพาะได้ ๑ ๒ ๓ ๔ หมายถึง ที่เป็นนอกอาคาร สามารถจัดเขตสูบบุหรี่
เป็นการเฉพาะได้

การออกแบบกฎหมายลำดับรอง เมื่อประชาชนไม่ใช่นักกฎหมาย
เมื่อมาอ่านกฎหมายสามารถเข้าใจได้ถูกต้อง ประชาชนเปิดกฎหมายก็สามารถ
รู้ว่าสิทธิของเขามีแค่ไหน กฎหมายจำกัดแค่ไหน เพียงไร

การดำเนินควบคุมยาสูบโดยให้บูรณาการทุกกระทรวง

หนังสือเวียนจาก กรม.ที่ คณะกรรมการอำนวยการตามแผน
ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒ ประชุม
ได้มีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

๑. คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ
แห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข รับ
ความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการจัดทำ และบูรณาการ
แผนปฏิบัติการรวมทั้งงบประมาณของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้
เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เร่งรัดกำกับติดตามสนับสนุนการดำเนินการ
ตามแผนปฏิบัติการ แผนยุทธศาสตร์ ให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางมาตรการ
ที่กำหนดไว้ในคณะกรรมการอำนวยการและรายงานความก้าวหน้าผลการ
ดำเนินงานตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะและการดำเนินการตาม
แผนยุทธศาสตร์แก่คณะกรรมการ อำนวยการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุม
ยาสูบแห่งชาติและตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก

๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุม
ยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ และแผนปฏิบัติการตามแผน

ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนยุทธศาสตร์ไปจัดทำแผนปฏิบัติการและเร่งรัดการดำเนินการตามแผน เพื่อสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และพิจารณาดำเนินการในเรื่องเร่งด่วนที่สำคัญ

- การดำเนินงานส่วนกลาง ทุกกระทรวงบูรณาการดำเนินงานทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ รวมทั้งในที่สาธารณะ ได้แก่ ในสถานที่ราชการ ในสถานศึกษา ในศาสนสถาน ในสถานประกอบกิจการ ในสถานที่สาธารณะ/สถานกีฬา ในสถานที่ท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง โรงแรม ร้านอาหาร สถานบันเทิง ในสถานที่บริการด้านคมนาคมและขนส่ง การปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎ หรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเลือกอำนวยความสะดวกการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่ ปรับปรุงมาตรฐานงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว สถานกีฬา สถานศึกษา ศาสนสถานสถานที่ทำงาน การขนส่งประจำทาง และมาตรฐานสถานที่อื่น ๆ ปลอดควันบุหรี่

- การดำเนินงานส่วนภูมิภาค กำหนดให้ทุกจังหวัดดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยดำเนินการตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด ดูแลงานควบคุมยาสูบโดยใช้งบ สสส. เพื่อให้มีกลไกการขับเคลื่อนและดำเนินการควบคุมยาสูบในทุกจังหวัดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมและมีแผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

๒. ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา พบว่า มีกรณีของปัญหาการนิยามอยู่หลายประการ ดังนี้

๒.๑ คำนิยาม

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ บัญญัติไว้ว่า จากที่ทำงานสาธารณะ คำเหล่านี้มีนิยามอยู่ข้างหน้าอยู่แล้ว

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้ ทั้งนี้

ไม่ว่าจะมีการเชิญหรือต้องจ่ายค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

“สถานที่ทำงาน” หมายความว่า สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสถานประกอบการของเอกชนหรือสถานที่ใด ๆ ที่บุคคลใช้ทำงานร่วมกันตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

“ยานพาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะสาธารณะ หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการรับขนส่งบุคคล

กฎหมายนี้ออกแบบมา ๒ ชัยก คือมีคำนิยามมีความหมายอยู่ข้างหน้า และมีบทให้อ่านอย่างกว้าง คำว่า “สถานที่ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้” และออกแบบอีก ๑ ชั้นให้ออกอนุบัญญัติ สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานสาธารณะ และยานพาหนะ ๓ รายการว่า ๓ รายการนี้คืออะไรและให้รัฐมนตรีไปประกาศ ดังนั้น สถานที่ทำงานอาจจะเป็นคำใหญ่ แต่รัฐมนตรีเห็นว่า ในสถานที่ทำงานร่วมใหญ่นี้ เอาแค่ ๕ รายการ จาก ๑๐๐ รายการ เพื่อเป็นสถานที่สาธารณะก่อน

ในอนาคต หากจะประกาศเพิ่ม รัฐมนตรีก็จะประกาศเพิ่ม นิยามในรอบนี้กว้างมาก

สิ่งที่สำคัญคือการให้คำนิยามมี ๒ นัยยะคือ การตีความอย่างแคบ กับ ตีความอย่างกว้าง ถ้าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบตีความอย่างกว้าง

แสดงว่าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบใช้กฎหมายเฉียบขาด ตัวอย่างเช่น กฎหมายอาคาร คำว่า “อาคาร” หมายความว่ารวมถึงรวมหมด รวมถึงอนุสาวรีย์ก็ ต้องการให้ขยายความลงโทษ คนที่เบี่ยงเบนทางกฎหมาย ถ้าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบตีความอย่างใจดี ก็วางนียบอย่างแคบ ถ้าจะตีความอย่างแคบ หรืออย่างกว้างขึ้นแล้วแต่วันที่ประชุม ถ้าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบใช้อย่างแคบ คนที่เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายก็จะลำบาก กลายเป็นดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

ถ้าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบตีความอย่างกว้าง และมีคำอธิบาย นิยามศัพท์อย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ใช้บังคับกฎหมายก็จะบังคับใช้อย่างสบาย ถ้าตีความอย่างกว้าง คนใช้กฎหมายจะใช้ได้ง่าย เพราะทุกอย่างถือว่า ทำละเมิดหมด

นิยามตัวชายฝั่ง ชายหาด

ความหมายของชายหาด คนทั่วไปอาจเข้าใจว่าสถานที่ที่เราไปนั่งได้ร่มผ้าใบ

กฎหมายประกาศวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ แต่กฎหมายนี้มีสภาพเพียง ๒ ปี และอาจจะยกเลิกก็ได้ด้วยโครงสร้างกฎหมายของกระทรวงทรัพยากร เป็นเพียงกฎที่เป็นคำสั่งของกรม

พอเข้าไปคุยกับกระทรวงทรัพยากรฯ กระทรวงฯ ว่าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าใจผิด คำว่า “ชายฝั่ง” คือ พื้นที่ที่น้ำทะเลลดต่ำสุด จนถึงพื้นที่ที่น้ำทะเลขึ้นได้สูงสุด

“เพราะฉะนั้น คุณต้องลงไปถึงพื้นที่ข้างล่างซึ่งไม่มีกฎหมายฉบับใดที่ได้นิยามไว้ ที่ที่ต่ำสุด เรียกว่า “ชายหาด” ได้หมด ถ้าสมมุติว่าเขากำลังว่ายน้ำ ตอนนี้น้ำยังไม่ได้ลดต่ำสุด ตรงนั้นถือว่า พื้นที่นั้นไม่ใช่ชายหาด ต้องรอ

จนกระทั่งน้ำแห้ง ลงน้ำลงไปมาก ๆ ส่วนที่ลงไปแห้งนั้น จึงจะถือว่า “เป็น
หาด” คนยืนตำแหน่งเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน อาจจะผิหรือไม่ผิดกฎหมาย
ก็ได้ อย่างนี้ต้องมีภาพถ่ายเลยว่า ที่ยืนอยู่นั้นเป็นชายหาด จะนั้น การยกร่าง
กฎหมาย ต้องนี้อาจจะต้องใช้ศัพท์ทางพาดิชย์นำว่า ในเวลาที่น้ำลดหรือน้ำขึ้น
และจุดที่ทำให้เกิดควัน และในเวลานั้น น้ำขึ้นหรือน้ำลด เป็นเหมือนคำฟ้อง
ในคดีอาญา อาทิตยขึ้น-พระอาทิตย์ตก เหตุที่ว่ามันเหลื่อมไป ๕ นาที ๑๐
นาที จึงต้องดูว่าตรงชายฝั่งบังคับใช้กฎหมายอย่างไร น้ำขึ้น-น้ำลง จะต้องไป
เล็งไหม”

ดังนั้น การที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบใช้กฎหมายความผิด
เดียวกันแต่หลาย ๆ พ.ร.บ. ยากมาก ประชุมมีหลายคณะ เวลาออกประกาศ
กระทรวงฯ ตัดขัดประกาศของกระทรวงอื่น

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรที่จะมีนิยามที่เป็นอิสระของสำนัก
ฯ เอง เมื่อเกิดคดีอย่างนี้ขึ้นมากก็ต้องใช้นิยามนี้

นิยามสวนสนุก กฎหมายฉบับนี้จึงไม่ผูกนิยามกับกฎหมายอื่น
ตัวอย่าง เช่น ดรีมเวิลด์ สวนน้ำซาฟารี ตอนแรก ฝ่ายกฎหมายกลุ่มหนึ่ง ก็
บอกว่าต้องไปยึดโยงกับกฎหมายอื่น ทางสำนักฯ แจ้งเลยว่า สวนสนุกในบริบท
นี้คือสถานที่สาธารณะ สวนน้ำ ไม่เห็นว่ามีสวนสาธารณะ ทางสำนักฯ
จำเป็นต้องใช้นิยามสถานที่สาธารณะรอบนี้ แบบเสียเงินไม่เสียเงิน เชิญชวนให้
เข้า ไม่เชิญชวนให้เข้า สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบถือว่าเป็นสถานที่
สาธารณะทั้งหมดเลย ก่อนหน้านี้ สวนน้ำแห่งหนึ่ง ไม่ยอมจัดเขตปลอดภัย
บุหรี เพราะถกเถียงว่า “สวนน้ำของเขาไม่ใช่สถานที่สาธารณะ ของเขาเป็น
สถานที่ส่วนบุคคล เจ้าของเขาจะทำอะไรก็ได้” เจ้าของสถานประกอบการ เขา
จะนำกฎหมายที่เป็นคุณแก่เขามาสู้กับเจ้าหน้าที่ รอบนี้สำนักฯ จึงนิยามใหม่

เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเวลาไปตรวจ ก็ตรวจตาม พ.ร.บ.ของเขา ยกเว้น แต่ตำรวจที่อาจจะใช้ พ.ร.บ.ทุกชนิด ตรวจโรงงาน มาในนามของกลุ่ม อะไรก็จะเข้าใจเอง

คอนโดมิเนียม ต้องมีกฎหมาย สำหรับคอนโดๆ เพราะว่าห้องมันติดติดกัน ห้องหนึ่งกระทำก็ต้องสะท้อนไปอีกห้อง สูดน้ำระบายเบียง คอนโดมิเนียมไม่ใช่บ้าน คอนโดๆ เป็นอาคารนิติบุคคล มี พ.ร.บ. คอนโดมิเนียม พ.ศ. ๒๕๒๒ และ ๒๕๓๙ ฉบับปัจจุบัน เหมือนอาคารชุด ซึ่งรวมนิยามบางส่วนของกฎหมายอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เข้าไปด้วย

บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮ้าส์ ทาวน์โฮม คอนโดๆ มีประเด็นตั้งแต่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ.นี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ตอนแรก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็คิดแบบนี้เลยว่า บ้านเดี่ยวไม่รบกวนใคร ทาวน์โฮมเริ่มติดกัน สำนักฯ ถูกบางกลุ่มกล่าวหาว่าเลือกปฏิบัติ เพราะว่าคนรวยถึงจะซื้อบ้านเดี่ยวได้ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจึงเปลี่ยนโมเดล ผลักให้เป็นกฎหมายอาคารชุด และให้นิติบุคคลไปออกระเบียบเอง เช่น ห้ามเลี้ยงสัตว์ สูบบุหรี่ ห้ามเอาถังแก๊ส และต้องห้ามสูบบุหรี่ด้วย

กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สามารถรวมพื้นที่ทุกแห่งมารวมไว้ได้ พ.ร.บ.อาคารชุด ก็ไม่ได้สนใจบ้านเดี่ยว ด้วยเงื่อนไขของการอยู่ร่วมกัน มีลักษณะห้องติดกันและมีผลกระทบโดยรวมเป็นระบบอากาศที่ถึงกันด้วย

ในส่วนของระเบียง ทางเดิน (corridor) เป็นพื้นที่และเป็นทรัพย์สินร่วมกัน (common property) ถ้าสูบบุหรี่ ที่ระเบียง เอาเก้าอี้ไปทิ้งตามระเบียง อันนี้ ถือว่าส่วนรวมเสียหาย กรณีห้องข้างๆ กำแพงหรือฝ้าผนังเป็น

กรรมสิทธิ์ร่วมกันระหว่าง ๒ ห้อง การสูบบุหรี่ทำให้อีกห้องหนึ่งเสียหาย ถ้า
เกิดมีการเผาไหม้

ขณะนี้คือจะใช้คณะกรรมการฯ แห่งชาติผลักดันกระทรวงมหาดไทย
ต้องมีวิชาการสนับสนุน ในเชิงโทษพิษภัย กระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ดูแล
อาคารชุด เคยคุยแล้ว เขาว่าดีและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม นิติบุคคลห้าม
จนถึงแก๊ส ห้ามเอาสัตว์เลี้ยงขึ้น ถ้าเอาสัตว์เลี้ยงขึ้นไป กรมปศุสัตว์ก็เป็นคน
ควบคุม มีวิชาการสนับสนุน การที่เอาสัตว์เข้าไปอยู่ มันมีขนสัตว์ มีเชื้อโรค รั้ง
โรค และจะเอาบุหรี่เข้าไปก็จะต้องมีการศึกษาค้นจะไปห้องชายห้องขวา

ข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไม่
จำเป็นต้องเอากฎหมายของเขา สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบออกของสำนัก
ควบคุมการบริโภคยาสูบเองได้ ลักษณะของคอนโดฯ เป็นอย่างไร สำนัก
ควบคุมการบริโภคยาสูบห้ามตรงไหนอย่างไร ไม่ต้องไปรอกกฎหมาย สำนัก
ควบคุมการบริโภคยาสูบออกได้เลย และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไม่
สามารถหรือมีหน้าที่ไปสอดส่องได้ถึง ๔๐๐-๕๐๐ ห้อง

ถ้านิติบุคคลละเลยหน้าที่ โดยอ้างว่าไม่เกี่ยวข้อง ผู้รับวันสามารถ
ร้องเรียนที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบได้ เพิ่มทางเลือกให้กับผู้ถูกระทบ
ถ้าเจ้าหน้าที่มาดูตรงนี้ แทนที่จะใช้กฎหมายเดียว กฎหมายคอนโดมิเนียมกับ
กฎหมายอาคาร ถ้ากระทรวงมหาดไทยบอกว่าเขาเองก็มีปัญหาแล้ว ก็
เพิ่มให้อีกหนึ่งช่องทาง เจ้าหน้าที่ไม่ต้องไปดู แต่รับการร้องเรียนจากเพื่อน
บ้านที่ได้รับความเดือดร้อน มีประกาศกระทรวงเปิดช่องให้กับผู้ที่เดือดร้อน
ร้องเรียนเข้าไป แต่ว่า พ.ร.บ. ใหญ่อาจจะไม่ต้องพูดถึง เมื่อสำนักควบคุมการ
บริโภคยาสูบเป็นผู้อาศัย Resident ส่วนใหญ่จะไปที่นิติบุคคลอย่างเดียว แต่

ต่อไปนี้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจะมี ๒ ช่องทาง ก็ติดต่อไปยังกระทรวง
ไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ พื้นที่ปลอดควันบุหรี่และเขตปลอดควันบุหรี่

ข้อเสนอจากการสนทนากลุ่ม เสนอให้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
ออกกฎหมายลำดับรองในลักษณะ การให้ทุกพื้นที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ ยก
เว้น... ซึ่งเรียกว่า “Negative list”

ข้อเสนอที่ให้นิยามสถานที่สาธารณะ ว่ามีอะไรบ้าง และมีสถานที่
อะไรบ้างที่ยกเว้น ๑ ๒ ๓ ... โดยมีเหตุผลว่า การระบุสถานที่ จะทำให้เพิ่ม
กฎหมายต้องบัญญัติขึ้นมาเรื่อยๆ ไม่สิ้นสุด การสร้างพื้นที่ปลอดควันบุหรี่
โดยเพิ่มตรงโน้น ตรงนี้ มากมายไปหมด มันจะเป็นภาระของคนคิด แทนที่จะ
ให้เป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่ทุกที่ และยกเว้นเป็นกรณี กรณีไป ในรูปแบบที่
เป็น Negative List การกำหนดแบบนี้ งานเบากว่าหรือไม่ คือ ทุกที่เป็นสถานที่
ปลอดควันบุหรี่ยกเว้น ดังต่อไปนี้ ...

อย่างไรก็ตาม ตัวแทนสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบชี้แจงว่า
ข้อเสนอข้างต้น การใช้ Negative list สามารถทำได้ เพราะกฎหมายบัญญัติไว้
โมเดลนี้เวียดนามทำแล้ว ๒ ปีแก้กฎหมายใหม่แล้ว วนวายมาก ตอนแรกบอก
ว่า Public Place all area smoke free กลุ่มที่คัดค้านคือ NGO เป็นกฎหมายที่
สูบบุหรี่ได้ พอเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ไปถกเถียงกันว่า พื้นที่นี้ต้องเป็น
สาธารณะอย่างไร ตัวอย่างประเทศเวียดนามเขียนกฎหมายใช้หน้าเดียวแต่
ตอนนี้กลับมาแก้กฎหมายแล้ว

ประเทศประเทศแคนาดาใช้ Negative list เห็นว่า กฎหมายไม่สามารถ
บังคับใช้ได้ ในประเทศแคนาดา บางที่ผู้ประกอบการ ทำสติ๊กเกอร์ แจ้งว่าได้
ติดแล้ว ตามกฎหมาย ใช้เจ้าหน้าที่ตำรวจบังคับใช้ โดยมีเงื่อนไขว่าเจ้าของ
สถานที่เมื่อพบเห็นมีหน้าที่โทรแจ้ง ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจมาบังคับใช้ ซึ่งเขาก็ไม่

แจ้ง มันอาจจะดีสำหรับหน่วยงานราชการ อย่างไรก็ตาม รูปแบบस्टีกเกอร์ ประเทศไทยเริ่มและตามแบบของประเทศแคนาดา แต่ไม่นำรายละเอียด มา กำหนดขั้นต่ำ ผู้ประกอบการ เจ้าของสถานที่ที่จะต้องปฏิบัติ

ขณะนี้พื้นที่ปลอดควันบุหรี่มีประมาณ ๑๔๗ สถานที่ จาก พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ของเก่าบวกกับของใหม่) เพิ่มป้ายรณรงค์ห้าเรือ โปะเรือ เรือเหาะ บอลลูน สถานีรถไฟ และในอนาคต รางรถไฟก็ต้องปลอดควันบุหรี่ แต่ขอ เพียงแค่สถานีปลอดควันบุหรี่ก่อน เพราะว่าตรวจประเมินสถานีและออก ประกาศเพิ่มเติมได้อีก

พื้นที่ส่วนบุคคล เช่น บ้าน หรือรถยนต์ส่วนบุคคล ที่ผ่านมาก็มีการ รณรงค์ให้ปลอดควันบุหรี่ เช่น บ้าน^๒ รถเก๋งส่วนบุคคล^๓ ซึ่งที่ผ่านมา กฎหมายควบคุมพื้นที่ที่เป็นสาธารณะ เช่น รถแท็กซี่^๔ แต่รถส่วนบุคคลไม่ได้

^๒ บ้าน เป็นสถานที่ที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด การได้รับควันบุหรี่มือสอง ในบ้าน มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคหัวใจ และมะเร็งปอดที่สูงขึ้น

^๓ รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา ได้ทดลองนำรถดีเซลที่เป็นรถปิกอัพเครื่องยนต์ ๒,๐๐๐ ซีซี เข้ามาในโรงจอดรถแบบปิด ขนาด ๖๐ ตารางเมตร โดยจอดสตาร์ททิ้งไว้วัน ๓๐ นาที เปรียบเทียบกับบุหรี่ ๓ มวน ที่จุดทิ้งไว้ในโรงรถขนาดเดียวกันต่อเนื่อง ๓๐ นาที ผลการศึกษาพบว่า บุหรี่ ๓ มวน ก่อให้เกิดค่าฝุ่น PM๒.๕ สูงกว่าไอเสียจากรถยนต์ โดยสูงถึง ๕๙๑.๘ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มกก./ลบ.ม.) ขณะที่ไอเสียรถยนต์ดีเซล สูง ๒๕๐.๘ มกก./ลบ.ม. “เรียกว่าบุหรี่ให้กำเนิดฝุ่นละอองขนาดเล็กเยอะกว่าท่อไอเสีย มาก

“ กรมการขนส่งฯ ได้กำหนดให้รถแท็กซี่ทุกคันทั่วประเทศ ต้องติดเครื่องหมายเขต ปลอดบุหรี่ (ห้ามสูบบุหรี่) ไว้ที่คอนโซลบริเวณที่นั่งผู้โดยสารตอนหน้าภายในรถให้ ผู้โดยสารสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ตามนโยบายในการดำเนินการให้รถแท็กซี่เป็น ยานพาหนะปลอดบุหรี่ ๑๐๐% เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยของ

ควบคุม ซึ่งผลการวิจัยก็พบว่าควรปลอดควันบุหรี่เช่นกัน มาตรการห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน และในรถยนต์ส่วนตัว สามารถลดโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองในเด็ก และคนไม่สูบบุหรี่ได้ แต่ปัจจุบัน ทางหน่วยราชการยังไม่บังคับ เนื่องจากเป็นพื้นที่ส่วนบุคคล

สนามบิน

คำว่า “มาตรฐานอื่นเพิ่มเติม” หมายถึง ห้องสูบบุหรี่ในอาคารที่อนุญาตให้มีอยู่ และในสนามบิน ร่างกฎหมายใหม่ จะไม่มีแล้วเขตสูบบุหรี่ แต่อาจจะมีห้องสูบบุหรี่ประเภทอื่น ความหมายของคำว่ามาตรฐานอื่น หมายถึง ห้องสูบบุหรี่ที่เป็นตัวอาคารที่มีระบบระบายอากาศ ซึ่งระบบระบายอากาศ ที่ผ่านมา สำนัก ๆ ถูกกล่าวหาหลายประเด็น ของเก่าที่มีมาตรวัดต่าง ๆ มันวัดไม่ได้จริง ดังนั้นจึงต้องใช้ที่มิวิชาการช่วย ซึ่งหน่วยวัดค่าระดับใดที่ถือว่าไม่เป็นอันตรายเมื่อเครื่องดูดออกแล้ว

เรือนจำ

เรือนจำเป็นสถานที่นำผู้กระทำผิดมาควบคุมตัวไว้ อย่างไรก็ตาม ผู้ติดบุหรี่ยังคงต้องสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาแก่ทางเจ้าหน้าที่เรือนจำที่ต้องคอยดูแลเครื่องช่วยวิชีชีพทางพยาบาลได้ทำเรื่องเรือนจำปลอดควันบุหรี่ สิ่งที่มีนัยเป็นปัญหาก็คือว่า เรือนจำจัดเขตสูบบุหรี่นอนได้ ประกอบกับกฎหมายมีระเบียบของกรมราชทัณฑ์ พ.ศ ๒๕๑๒ อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ตามช่วงเวลา เช้า กลางวัน เย็น เหมือนทานอาหาร ส่วนนอกเวลาสูบบุหรี่ไม่ได้ ทางกรมราชทัณฑ์ชี้ว่า

ควันบุหรี่ (เริ่มวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙) ไม่ว่าจะมิใช่โดยสารหรือไม่ก็ตาม และเจ้าของรถแท็กซี่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ (ห้ามสูบบุหรี่) ภายในรถของตน

ต้องทำการศึกษาเปรียบเทียบ เพราะเป็นเรื่องคุ้มครองสิทธิเสรีภาพผู้ต้องขัง ตัวอย่างเช่น แต่เดิมเคยออกระเบียบห้ามดูโทรทัศน์ มีคนไปเรียกร้องสิทธิขั้นพื้นฐาน ในเรื่องของการรับข้อมูลข่าวสารซึ่งสามารถทำได้ จึงมีความจำเป็นต้องแก้กฎ เพราะระเบียบกรมราชทัณฑ์มีมาก เช่น กินข้าว เยี่ยมญาติ ของฝาก ถ้าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจะทำเรือนจำปลอดควันบุหรี่ทั้งหมดแล้ว ต้องทำการศึกษาความเป็นไปได้ของกฎหมาย เหมือนพื้นที่ทั่วไป หรือเปล่า โรงพยาบาลปลอดควันบุหรี่แตกต่างจากเรือนจำปลอดควันบุหรี่ คนละมิติกัน โรงพยาบาลปลอดควันบุหรี่ย่อยเปอร์เซ็นต์ หากเจ้าหน้าที่อยากสูบบุหรี่ก็สามารถขับรถออกมาสูบนอกโรงพยาบาล ดังนั้น เขาย่อมมีสิทธิ์สูบบุหรี่ได้ ขณะที่ผู้ต้องขังถูกจำกัดเสรีภาพ เรื่องที่พักอาศัย ทางเข้าเรือนจำปลอดควันบุหรี่ทั้งหมดแล้ว เขาไม่สามารถไปไหนได้

บ้านพักคนชรา

บ้านพักคนชราเป็นที่จำกัดเขตปลอดควันบุหรี่ ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่แล้วคงเลิกไม่ได้ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบต้องศึกษาทั้งกฎหมายและพฤติกรรมด้วย ศึกษาไปพร้อมกัน ถ้าเขาอยู่ในที่จำกัดแล้วถูกสั่งห้ามสูบบุหรี่อาจจะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตใจหรือไม่ การกดดันและความเครียดเพิ่มมากขึ้น

สถานที่ปลอดควันบุหรี่ อื่น ๆ คงไม่มีปัญหาเพราะค่อย ๆ ชัยยับจากบทประกาศกระทรวงฉบับเดิมที่มีอยู่ในฉบับที่ ๑๙ ซึ่งมีการช้อนกันไปมา

สำหรับบ้าน การสูบบุหรี่ในบ้าน ไม่สามารถใช้อนุสัญญาควบคุมได้ แต่ถ้าเป็นการณรงค์สามารถทำได้ การห้ามสูบบุหรี่ในบ้านไม่สามารถบังคับได้ เพราะเป็นเรื่องส่วนตัว

เขตปลอดควันบุหรี่

ขอบเขตการวัด บริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุ หรือจากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก ท่อหรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง ๕ เมตร เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น พื้นที่ภายในและตาดฟ้าของอาคาร โรงเรียน หรือสิ่งปลูกสร้างของ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า โรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานประกอบการที่มีการผลิตสินค้า สนามกอล์ฟ อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานหรือวนอุทยานแห่งชาติ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์

ตัวอย่างโรงงานอุตสาหกรรม ให้หมายถึงในส่วนที่มีการผลิตสินค้าบริการ คนเข้าไปเอาตัวตึก มีปัญหาว่า ระยะเวลาจะไกลแค่ไหน เพียงไรที่ถือว่ารอบกว่น ไม่รอบกว่น ในโรงงานอุตสาหกรรมในรอบนี้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็แก้ไข ปัญหาจากเดิม สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบบวก ๕ เมตร รอบตึก แต่เดิม เลยขอบตึกมาเพียงก้าวเดียว ก็สูบบุหรี่แล้ว

ร้านอาหาร ตัวอย่างร้านอาหารเกษตรนวมินทร์ สวนอาหารจอตรดกับโต๊ะ มีเพียงไม้ระแนงกัน ส่วนบริการอาหารและเครื่องดื่ม ห้ามสูบบุหรี่อย่างไรก็ตาม พวกศรีธนญชัยเมื่อเวลาเจ้าหน้าที่ตรวจ เขาก็กระโดดรั้วเตี้ย ๆ ตรงนั้น จากโต๊ะของตัวเองออกมาที่สนามหญ้าลานจอต แล้วก็บอกว่าไม่มีบริการอาหารเครื่องดื่ม มีแต่ที่จอตรด รอบนี้เลยใช้ระยะเวลาปลอดควันบุหรี่บวก ๕ เมตรจะได้จบปัญหาไป

คอนโดมีเนียม ผู้สูบบุหรี่แล้วโยนเถ้าบุหรี่ลงมา หรือสูบในห้องข้างๆ ควันลอยมา เป็นประเด็นเกี่ยวกับกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไปไม่ถึง เมื่อไปดูค่าเฉพาะ เหมือนว่าเขาสูบในบ้าน

๒.๓ การประกาศและการบังคับใช้กฎหมายลำดับรอง

๒.๓.๑ หน้าที่ในการออกกฎหมายลำดับรอง

กฎหมายใหม่ที่วางโมเดลไว้ การถ่ายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้รับผิดชอบกฎหมายโดยตรง เพราะสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบประเมินแล้วว่า การที่จะเอาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก พ.ร.บ. นี้ไปบังคับใช้สถานที่ ๑๔๗ แห่ง ที่ายที่สุดชายหาด เรือนจำ อาคารนิติบุคคล คอนโดมิเนียมจะไม่มีใครบังคับใช้เลย การกระจายอำนาจเป็นนโยบาย ข้อจำกัดหนึ่งก็คือสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไม่มีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอ มีถึง ๑๔๗ สถานที่ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ บางจังหวัดมีเจ้าหน้าที่เพียง ๑๐ คน จะให้บูรณาการตรวจคอนโดมิเนียมเป็นร้อยห้องก็หมดไป ๑ วัน ไม่ต้องทำงาน หากมีการเปลี่ยนแปลงในกฎหมายใหม่ วิธีการนี้ได้คุยแล้ว เช่น การทำอากาศยานฯ จัดให้แก้กฎหมายรับกับกระทรวงสาธารณสุข เราที่ไม่มีห้องสูบบุหรี่ กรรมการบอร์ดใหญ่ก็อนุมัติแล้ว การปลอดควันบุหรี่ที่รับลูก อำนาจในการถ่ายโอน สิทธิการเช่าที่เป็นของเขา กระจายอำนาจไป

ตัวอย่าง ชายหาดปลอดควันบุหรี่ ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พร้อมด้วย อธิบดีกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ อธิบดีกรมอุทยานฯ อธิบดีกรมควบคุมโรค บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) บริษัท ทู คอร์ปอเรชั่น จำกัด(มหาชน) ผู้ว่าราชการ ทั้ง ๑๕ จังหวัด ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๔ หาด เครือข่ายอนุรักษ์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง และคณะสื่อมวลชน ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในด้านการป้องกันภัยคุกคามทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง และรักษาสุขภาพจากบุหรี่บริเวณพื้นที่ชายหาด โดยกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งได้ออกคำสั่ง เรื่อง มาตรการคุ้มครอง

ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งบริเวณชายหาด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ ประกอบมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พ.ศ.๒๕๕๘ สำหรับบทกำหนดโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (คำสั่งกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่ ๑๐๖๔/๒๕๖๐ เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๒๖๙ ราชกิจจานุเบกษา ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐)

ข้อสรุปคือ ถ้าพื้นที่เขามีกฎหมายให้อำนาจ ทางสำนักฯ ไม่เข้าไปยุ่ง ส่วนใดที่ไม่สามารถถ่ายโอนได้ ทางสำนักฯ ก็ดำเนินการเอง กรณีชายฝั่งเรา เคยโดนเบรกเลย ถ้าสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไว้ในกฎหมาย ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กระทรวงทรัพยากรฯ เขาไม่บังคับใช้กฎหมาย ให้สถานที่แห่งเดียวกันมีกฎหมาย ๒ ฉบับ แล้วลูกน้องผมลูกน้องคุณ ใครจะเป็นผู้บังคับใช้ เวลาเจอปัญหาที่ชายหาด ตอนแรกกระทรวงสาธารณสุขจะใส่ในประกาศของกระทรวงฯ กฎหมายเขาก็มีด้วย การบังคับใช้กฎหมายสุขภาพุ่จะดำเนินการอย่างไร

๒.๓.๒ ผู้บังคับใช้กฎหมาย

ผู้บริหารท้องถิ่น อาทิ นายก อบต. ปลัดกระทรวงสามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ของเขาได้ ซึ่งเป็นไปตามคณะกรรมการกระจายอำนาจท้องถิ่น สำนักฯ ตั้ง อบต. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เสริมรับตัวอย่าง อบต.ที่มีชายฝั่ง กฎหมายชายฝั่งฯ เขาก็มีความแม่นยำ การอบรมระดับผู้นำ อบต. เทศบาล ที่เป็นตะเข็บชายหาด ในพื้นที่นั้นๆ (กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการ) แทนที่จะให้กระทรวงสาธารณสุขไปแจก-ติดสติ๊กเกอร์ ซึ่งไม่มีงบประมาณและไม่มีบุคลากร ให้เจ้า

พนักงานท้องถิ่นเป็นพนักงานและบังคับใช้พื้นที่ของเขาเอง และกระทรวงสาธารณสุขให้การอบรมไป ๒ ปี มี อปท. ๔๐๐ กว่าแห่ง ที่มีแผนงานและรู้ข้อกำหนด นิยามคำว่า “เจ้าหน้าที่ให้รวมถึง ให้มีเจ้าหน้าที่แต่ละกรม” เท่ากับเป็นการฟ้องถ่ายหรือกระจายอำนาจ ประกาศพนักงานเจ้าหน้าที่

เช่นเดียวกัน เจ้าหน้าที่ศุลกากร สำนักฯ ก็เอามาเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักฯ กล่าวคือ เมื่อพบเห็นว่าบุหรี มีภาพค่าเตือนของเก่า ก็ไม่จำเป็นจะต้องโทรมาแจ้งสำนักฯ เขาจัดการได้เลย

ขณะนี้ทาง อปท. ได้รายงานมาว่า ได้ทำอะไรไปบ้าง ปรับปรุงสถานประกอบการ มีรูปภาพประกอบด้วย มีการกล่าวโทษ ตักเตือนโรงงานในพื้นที่ต่างๆ อปท. เพียงแห่งเดียว สำนักฯ ยังไม่สามารถไปได้ ขนาดที่เขา ดูของเขาเองเป็นภารกิจหรืองานหลักของเขา การออกแบบแบบนี้ สถานที่สาธารณะใหม่ที่เพิ่มเติม ควรจะอยู่กับของสำนักฯ หรือของใคร

กฎหมายต้องออกแบบตามสภาพความจริง งานควบคุมยาสูบในบางจังหวัดมีเจ้าหน้าที่คนเดียว รับทุกเรื่อง ตั้งแต่ จมน้ำ บาดเจ็บ โรคติดต่อ ติดเชื้อ งานสุขภาพจิต งานสารเสพติด-ทูปีนัมเบอร์วัน แต่เมื่อกระทรวงถ่ายโอนหรือกระจายอำนาจไปในแต่ละพื้นที่ เช่น อปท. พื้นที่ที่จะเล็กลงมาก มีเพียงไม่กี่หมู่บ้าน แต่มีเจ้าหน้าที่ดูแลถึง ๓-๕ คน

เมื่อถ่ายโอนหรือแบ่งอำนาจไปลงพื้นที่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็จะประเมินได้และงานต่อไปก็คือการประเมินเพื่อที่จะดูว่าโหนด (node) ไหน มีประสิทธิภาพ ทำงานได้ดี โหนดที่เป็นเทศบาล โหนดที่เป็นพื้นที่กำกับเฉพาะ เช่น การดูแลที่การทำฯ กรมการบิน พลเรือน ขบส. กระทรวงคมนาคม กรมโรงงาน ที่ดูโรงงาน ถ้าไม่ได้ผล ค่อยมาปรับปรุงกฎหมายใหม่

สำหรับโมเดลฮ่องกง มีเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบ สำนักยาสูบมีทีมงาน ๕๐ คนติดตามกำกับออกนโยบาย ตัวอย่าง ไปสนามกีฬาแห่งชาติ เจ้าหน้าที่ บุหรี่ไม่ต้องดำเนินการ แต่จะใช้เจ้าหน้าที่สนามกีฬา ดูแลสนามบิน มีเจ้าหน้าที่ดูแล ไปห้างสรรพสินค้ามีเจ้าหน้าที่ดูแล ซึ่งพื้นที่จะมีผู้จัดการของเขาเอง กรรมการมีหน้าที่ติดตามประเมินนโยบายและฝึกอบรม เขาเน้นการตรวจเตือน พื้นที่เฉพาะ ซึ่งไม่กว้าง เจ้าหน้าที่ที่ดูแลพื้นที่ไม่ใหญ่ เน้นการตรวจเตือน โดยใช้พื้นที่ที่เขาดูแลอยู่แล้ว สนามกีฬาเขาก็ไม่กว้าง สระว่ายน้ำก็เทียบเท่ากับสวนสันติภาพของเรา เจ้าหน้าที่เขามี ๕๐ คนและดูแลเรื่องอื่นได้ด้วย เขาไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เขามีอำนาจในการที่จะดูแลพื้นที่ การดูแลในพื้นที่ของตัวเองนั้นมันจะมีความสง่างามและมีความคุ้นเคย ทุกวันนี้ประเทศไทยเรา ให้แพทย์ไปตรวจเตือนที่ตลาดนัด ครูไปตรวจร้านค้า ซึ่งครูไม่มีสิทธิอำนาจ (authority) เตือนแล้ว ก็มีความเสี่ยงภัยเพราะเขาไม่ฟัง

ประเทศสิงคโปร์และประเทศฮ่องกงเป็นประเทศเล็ก ๆ ก็สามารถควบคุมได้ง่ายจริง ๆ แล้วฮ่องกงนั้นควบคุมยากเพราะมีนักท่องเที่ยวนานักท่องเที่ยวยเป็นผู้ฝ่าฝืน แต่ก่อนนี้เขาใช้เจ้าหน้าที่ ๑๐๐ กว่าคน ก็ยังไม่ไหวเลย ซึ่งเจ้าหน้าที่ของเขามากกว่าเจ้าหน้าที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ คนของเขาจึงต้องจำกัดพื้นที่เป็นเขต ให้เจ้าหน้าที่ ๑ คนรับผิดชอบใน ๑ เขต ทำให้การดูแลเล็กลง ตรงกันข้ามกับประเทศไทย ยกตัวอย่างง่าย ๆ จังหวัดนครราชสีมา มีเจ้าหน้าที่ ๑ คนดูแลทั้งจังหวัด

การกระจายอำนาจหรือการจัดการถ่ายอำนาจออกไป ทำให้เขามีอำนาจหน้าที่ของเขาไปตรวจเตือน บังคับได้เองเลย ซึ่งใกล้เคียงกับหลักการกระจายอำนาจ

ภารกิจ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ มีอำนาจในลักษณะ National Authority และดูแลภาพรวมกำกับติดตาม มีอำนาจกำกับ แต่ไม่ใช่เป็น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักฯ มีลักษณะคล้ายกองปราบ ยิ่งถ้ามีคดีใหญ่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็ต้องเข้าไปช่วยสนับสนุนข้อมูล ข้อกฎหมาย ต้องเสริมสร้างให้เขารู้สึกว่า เขาสามารถดำเนินการได้

กรณีใหญ่ ๆ ของบุหรี่คือการโฆษณา สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบต้องสู้รบกับบริษัทต่างชาติ ต้องมีข้อมูลสนับสนุน มีพยานเชี่ยวชาญนำสืบหน้าที่ของสำนักกฎหมายต้องช่วย ส่วนหน้าที่ของการบังคับใช้เป็นหน้าที่ของพื้นที่ที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจะต้องเสริมทำให้เข้มแข็ง และรอบนี้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็มีการเปิดโอกาสให้เขามีการไขว้พื้นที่สาธารณสุขอำเภอ ก็มีหน้าที่ด้วย เพื่อลดอิทธิพลและปัญหาในพื้นที่ อยู่อำเภอสารภีก็ไม่น่าจะไปจ้บร้านอาหารที่อำเภอสารภี เจ้าหน้าที่อำเภอสารภีก็ไปจ้บร้านอาหารอำเภอสะเมิง ซึ่งเป็นอีกพื้นที่หนึ่ง หรือให้เจ้าหน้าที่อำเภอภูกองแก้วไปจ้บบังคับใช้อีกพื้นที่หนึ่ง ขยายเขตอำนาจ

เรื่องการลงโทษมีต้นทุน ในเรื่องของการเป็นภาระและการบังคับใช้ คนที่จะมาทำตราบนี้ หน่วยงานไหนที่จะมาเป็นเจ้าภาพ ถ้าเป็นการบูรณาการหน่วยงานร่วมกัน อาจจะใช้เวลาไปตรวจไป ๒ หน่วยงาน โทษของกฎหมายได้ที่หนักกว่า เวลาไปตรวจไป ๒ หน่วยงาน ตำรวจไปจากที่เดียวกัน แต่ว่าเหตุเกิดที่มันต่างกัน แต่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน ใช้ พ.ร.บ. วิธีพิจารณาความอาญาเหมือนกัน

สนามกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย สนามเด็กเล่น ตัวอย่าง ในฮ่องกง สนามกีฬาให้เจ้าหน้าที่การกีฬาตรวจเลย

ค่ายทหาร ค่ายทหารปลอดควันบุหรี่ สำหรับทหารแล้วโอนกฎหมายพลเรือนไม่ได้ ระเบียบ สห. สารวัตรทหาร สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็ให้เขาไปแก้ไขกฎหมาย

ขาดขาดปลอดภัยวันบุรี กรมทรัพย์สินซึ่งมีอำนาจโดยตรงในการออกคำสั่ง กรมชายฝั่งวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ประกาศขยายขาดขาดปลอดภัยวันบุรีเป็น ๒๔ หาด แสดงว่าชายหาดก็หมดภาระของสำนักงานควบคุมฯ ไป มีโทษทั้งจำคุกและปรับแสนบาท และมีสินบนด้วย เขาจ้างลูกจ้างเฉพาะเป้านี้เป็น life guard ผู้ดูแลชายฝั่ง ดีมากเลยตรงนี้ เพราะว่าในความเป็นจริงสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไม่มีคนมาบริหารจัดการไปยังนระเวณชายหาด

โรงงาน กรมโรงงานมีอำนาจในเรื่องสถานที่สาธารณะด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่กรมโรงงาน ไปตรวจโรงงานเขากลับใครมากกว่ากัน เขากลับเจ้าหน้าที่กรมโรงงานมากกว่า

หากเปรียบเทียบ มีเจ้าหน้าที่กรมโรงงาน กรมสวัสดิการฯ มาตรวจโรงงานเขากลับเจ้าหน้าที่กรมสวัสดิฯ มากกว่า เจ้าหน้าที่ของกฎหมายสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

สถานี รถ รถไฟ เรือ เครื่องบิน ขนส่งโดยสารสาธารณะ การผ่องถ่ายหรือแบ่งอำนาจไปจะช่วยให้นโยบายการควบคุมยาสูบได้ผล อาทิ บขส. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สำนักฯ ก็ไม่ต้องไปตรวจ กระทรวงคมนาคมก็มีนายตรวจอยู่แล้ว เช่นเดียวกับ ขสมก. ก็เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรถเมล์ของเขาเอง

คอนโดมิเนียม มีคำพิพากษาของเยอรมันที่กำหนดวัน เวลา เขตในการสูบ ในคอนโดมิเนียม ซึ่งอันนี้น่าจะผลักให้กับอาคารนิติบุคคลไป ปัจจุบัน กรมอนามัยมีอำนาจดูแลตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ.อาคารชุดของกระทรวงมหาดไทย ถ้าเป็นคอนโดมิเนียม อาคารชุด มีกฎหมาย ๒ ฉบับ คือ

- พ.ร.บ.อาคารชุดฯ ถ้าร้องเรียนนิติบุคคลแล้วมีผลชัดเจน

- ถ้า พ.ร.บ.อาคารชุดฯใช้ไม่ได้ผล ก็มี พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เข้าการกระทำ เหตุเดือดร้อนรำคาญ ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจมากกว่า

ปัญหาควันในคอนโดมีเนียม กฎหมายฝรั่งเศส เรื่องของการเกิดควัน เขาอนุญาตให้ควันไหลเวียนได้ในฤดูร้อน หากเป็นฤดูหนาว อากาศนิ่งมาก มีกฎหมาย ห้ามสร้างหรือทำให้เกิดควัน เขาห้ามหมด ช่วงฤดูร้อนสามารถทำได้ แต่ก็มีกำหนดเวลา

อาคารชุด ตามประกาศกระทรวงฉบับที่ ๑๙ ออกตาม พรบ. คู่มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า อาคารชุดโถง ทางเดิน – ล็อบบี้อยู่ในกฎหมาย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่ห้องชุดไปไม่ถึง ห้องชุดเป็นเรื่องส่วนตัวที่ สำนักฯ ไปยุ่งไม่ได้

แต่ต้องใช้สิทธิของการอยู่ร่วมกัน เช่น เตาแก๊สเป็นอัคคีภัย ควันที่เกิดร่วมกัน ของเขาก้าวล่วงได้ง่ายกว่า ที่จะใช้กฎหมายฉบับนี้ สำนักฯ จะตัดทางเดินให้เขาด้วย คอนโดมีเนียมทั้งหมดไปอยู่ในอำนาจของเขา ก็มีโยธาธิการ ควบกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอำนาจของท้องถิ่นสามารถสั่งให้ยุติกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด และให้คุณให้โทษมากกว่าที่สำนักฯ จะไปเคาะประตูเรียก เพื่อให้ออกมาเสียค่าปรับ ๕,๐๐๐ บาท สำนักฯ เคยบังคับใช้กฎหมายกับท้องถิ่น กทม. ๒ ปี ผลคือ สำนักฯ จับได้น้อยมาก เจ้าหน้าที่จะออกตรวจกลางคืนไหม คำตอบคือไม่ แต่คอนโดมีเนียม คนจำนวนมากอยู่ตอนกลางคืน การสูบบุหรี่ขณะเวลา ๒-๓ ทุ่ม นิติบุคคลมีโนติสและสามารถติดต่อกับเขาได้โดยตรง ถ้านิติบุคคลทำไม่ได้ นิติบุคคลก็สามารถโอนอำนาจให้กับท้องถิ่น คดียุติหน้าห้อง ซึ่ง กทม. เห็นด้วยกับวิธีการนี้

๒.๓.๓ การบังคับใช้กฎหมาย

ผู้บริหารท้องถิ่น อาทิ นายก อบต. ปลัดกระทรวงสามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ของเขาได้ ซึ่งเป็นไปตามคณะกรรมการการกระจายอำนาจท้องถิ่น สำนักฯ ตั้ง อบต. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เสริมรับตัวอย่าง อบต. ที่มีชายฝั่ง กฎหมายชายฝั่งฯ เขาก็มีความแม่นยำ การอบรมระดับผู้นำ อบต. เทศบาล ที่เป็นตะเข็บชายหาด ในพื้นที่นั้น ๆ (กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการ) แทนที่จะให้กระทรวงสาธารณสุขไปแจก-ติดสติ๊กเกอร์ ซึ่งไม่มีงบประมาณและไม่มีบุคลากร ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นเป็นพนักงานและบังคับใช้พื้นที่ของเขาเอง และกระทรวงสาธารณสุขให้การอบรมไป ๒ ปี มี อบต. ๔๐๐ กว่าแห่ง ที่มีแผนงานและรู้ข้อกฎหมาย นิยามคำว่า “เจ้าหน้าที่ให้รวมถึง ให้มีเจ้าหน้าที่แต่ละกรม” เท่ากับเป็นการผ่องถ่ายหรือกระจายอำนาจ ประกาศพนักงานเจ้าหน้าที่

เช่นเดียวกัน เจ้าหน้าที่ศุลกากร สำนักฯ ก็เอามาเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักฯ กล่าวคือ เมื่อพบเห็นว่าบุหรี มีภาพคำเตือนของเก่า ก็ไม่จำเป็นต้องโทรมาแจ้งสำนักฯ เขาจัดการได้เลย

ขณะนี้ทาง อบต. ได้รายงานมาว่า ได้ทำอะไรไปบ้าง ปรับปรุงสถานประกอบการ มีรูปภาพประกอบด้วย มีการกล่าวโทษ ตักเตือนโรงงานในพื้นที่ต่าง ๆ อบต. เพียงแห่งเดียว สำนักฯ ยังไม่สามารถไปได้ ขนาดที่เขา ดูของเขาเองเป็นภารกิจหรืองานหลักของเขา การออกแบบแบบนี้ สถานที่สาธารณะใหม่ที่เพิ่มใหม่ ควรจะอยู่กับของสำนักฯ หรือของใคร

กฎหมายต้องออกแบบตามสภาพความจริง งานควบคุมยาสูบในบางจังหวัดมีเจ้าหน้าที่คนเดียว รับทุกเรื่อง ตั้งแต่ จมน้ำ บาดเจ็บ โรคติดต่อ ติดเชื้อ งานสุขภาพจิต งานสารเสพติด-ทูปีนัมเบอร์วัน แต่เมื่อกระทรวงถ่าย

โอนหรือกระจายอำนาจไปในแต่ละพื้นที่ เช่น อบต. พื้นที่ก็จะเล็กลงมาก มีเพียงไม่กี่หมู่บ้าน แต่มีเจ้าหน้าที่ดูแลถึง ๓-๕ คน

เมื่อถ่ายโอนหรือแบ่งอำนาจไปลงพื้นที่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็จะประเมินได้และงานต่อไปก็คือการประเมินเพื่อที่จะดูว่าโหนด (node) โหนด มีประสิทธิภาพ ทำงานได้ดี โหนดที่เป็นเทศบาล โหนดที่เป็นพื้นที่กำกับเฉพาะ เช่น การดูแลที่การทำฯ กรมการbin พลเรือน ขบส. กระทรวงคมนาคม กรมโรงงาน ที่ดูโรงงาน ถ้าไม่ได้ผล ค่อยมาปรับปรุงกฎหมายใหม่

สำหรับโมเดลฮ่องกง มีเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบ สำนักยาสูบมีทีมงาน ๕๐ คนติดตามกำกับออกนโยบาย ตัวอย่าง ไปสนามกีฬาแห่งชาติ เจ้าหน้าที่บุหรี่ยังไม่ต้องดำเนินการ แต่จะใช้เจ้าหน้าที่สนามกีฬา ดูแลสนามbin มีเจ้าหน้าที่ดูแล ไปห้างสรรพสินค้ามีเจ้าหน้าที่ดูแล ซึ่งพื้นที่จะมีผู้จัดการของเขาเอง กรรมการมีหน้าที่ติดตามประเมินนโยบายและฝึกอบรม เขาเน้นการตรวจเดือน พื้นที่เฉพาะ ซึ่งไม่กว้าง เจ้าหน้าที่ที่ดูแลพื้นที่ไม่ใหญ่ เน้นการตรวจเดือน โดยใช้พื้นที่ที่เขาดูแลอยู่แล้ว สนามกีฬาเขาก็ไม่กว้าง สระว่ายน้ำก็เทียบเท่ากับสวนสันติภาพของเรา เจ้าหน้าที่เขามี ๕๐ คนและดูแลเรื่องอื่นได้ด้วย

จากการไปดูงานที่ประเทศฮ่องกง ก็พบว่าเจ้าหน้าที่หลายๆ คนใส่เสื้อกั๊ก ซึ่งเขาไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เขามีอำนาจในการที่จะดูแลพื้นที่ การดูแลในพื้นที่ของตัวเองนั้นมันจะมีความสง่างามและมีความคุ้นเคย ทุกวันนี้ประเทศไทยเรา ให้แพทย์ไปตรวจเดือนที่ตลาดนัด ครูไปตรวจร้านค้า ซึ่งครูไม่มีสิทธิ์อำนาจ (authority) เตือนแล้ว ก็มีความเสี่ยงภัยเพราะเขาไม่ฟัง

ประเทศสิงคโปร์และประเทศฮ่องกงเป็นประเทศเล็ก ๆ ก็สามารถควบคุมได้ง่ายจริงๆ แล้วฮ่องกงนั้นควบคุมยากเพราะมีนักท่องเที่ยวมาก

นักท่องเที่ยวยังเป็นผู้ฝ่าฝืน แต่ก่อนนี้เขาใช้เจ้าหน้าที่ ๑๐๐ กว่าคน ก็ยังไม่ไหวเลย ซึ่งเจ้าหน้าที่ของเขามากกว่าเจ้าหน้าที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ คนของเขาจึงต้องจำกัดพื้นที่เป็นเขต ให้เจ้าหน้าที่ ๑ คนรับผิดชอบใน ๑ เขต ทำให้การดูแลเล็กลง ตรงกันข้ามกับประเทศไทย ยกตัวอย่างง่าย ๆ จังหวัดนครราชสีมา มีเจ้าหน้าที่ ๑ คนดูแลทั้งจังหวัด

จากการประชุมกับหน่วยงานต่างๆ พบว่า การจัดการถ่ายอำนาจออกไป ทำให้เขามีอำนาจหน้าที่ของเขาก็ไปตรวจเดือน บังคับได้เองเลย ซึ่งใกล้เคียงกับหลักการกระจายอำนาจ

ภารกิจ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ มีอำนาจในลักษณะ National Authority และดูแลภาพรวมกำกับติดตาม มีอำนาจกำกับ แต่ไม่ใช่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักฯ มีลักษณะคล้ายกองปราบ ยิ่งถ้ามีคดีใหญ่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็ต้องเข้าไปช่วยสนับสนุนข้อมูล ข้อกฎหมาย ต้องเสริมสร้างให้เขาู้สึกว่า เขาสามารถดำเนินการได้

กรณีใหญ่ ๆ ของบุรีศรีคือการโฆษณา สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบต้องสู้รบกับบริษัทต่างชาติ ต้องมีข้อมูลสนับสนุน มีพยานเชี่ยวชาญนำสืบหน้าที่ของสำนักกฎหมายต้องช่วย ส่วนหน้าที่ของการบังคับใช้เป็นหน้าที่ของพื้นที่ที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจะต้องเสริมทำให้เข้มแข็ง และรอบนี้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบก็มีการเปิดโอกาสให้เขามีการไขว้พื้นที่สาธารณสุขอำเภอ ก็มีหน้าที่ด้วย เพื่อลดอิทธิพลและปัญหาในพื้นที่ อยู่อำเภอสารภีก็ไม่อยากจะล้าจับร้านอาหารที่อำเภอสารภี เจ้าหน้าที่อำเภอสารภีก็ไปจับร้านอาหารอำเภอสะเมิง ซึ่งเป็นอีกพื้นที่หนึ่ง หรือให้เจ้าหน้าที่อำเภอภูฝงค์มาจับบังคับใช้อีกพื้นที่หนึ่ง ขยายเขตอำนาจ

สำหรับผู้ต้องรับผิดชอบพื้นที่ปลอดควันบุรีศรีคือผู้ดำเนินการ

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่

สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ ด้วยเหตุนี้ การแยกสถานที่แต่ละที่ อำนาจหน้าที่ของผู้ดำเนินการ

ดูแล เช่น

การออกแบบกฎหมายลำดับรอง (กฎ)

ในประกาศกระทรวงฉบับที่ ๑๙ มีการปรับ ถ้อยคำ สถานที่ มีขยายพื้นที่และควบคุมเข้มข้นขึ้น

- จากปลอดควันบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ บวก ความกว้าง ๕ เมตร (+ ๕ เมตร)
- เมื่อก่อนควบคุมเพียงบางส่วน ขยับมาเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์
- พื้นที่ที่ไม่ได้มีอยู่ในประกาศฉบับเดิมก็ถูกกำหนดขึ้นมาใหม่ เช่น ป้ายรถเมล์ เป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นมา ก็มีการให้ตีเส้นเลย ถ้าพื้นที่ ๕ เมตร
- กระจายอำนาจหน่วยงานอื่นควบคุม เช่น ให้ กทม. เป็นผู้ดูแลที่פקผู้โดยสาร ป้ายรถเมล์ กทม.ต้องขีดเส้นให้เขา เป็นหน้าที่ของ กทม. จะต้องดำเนินการ

กรณีของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๕ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้ทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) และได้แจ้ง โรดโชว์ไปที่ละหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานจะมีส่วนร่วมใด ทุกหน่วยงานมารับโจทย์ทำ Action Plan เช่น ตัวอย่างกระทรวง เขาไม่มีข้อกฎหมาย ก็ทำให้มีกฎหมาย แต่ถ้าไม่มี ก็เป็นหน่วยงานที่สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจะต้องรับผิดชอบ

โดยพื้นที่รอบทางเข้าออก ตัวอย่างพื้นที่โรงพยาบาลของใหม่จะเป็น ๑๐๐% + ๕ เมตร ทางเข้าออก เพราะคนส่วนใหญ่เมื่อทำโรงพยาบาลปลอด

ควันบุหรี่ในโรงพยาบาลปลอดควันบุหรี่คนมาเย็นสูบบุหรี่แล้ว ออกันหน้า ประตูป้อมยาม เต็มไปหมด พวกที่เคยเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์เดิม ของใหม่เป็น ๑๐๐% บวก ๕ เมตร ซึ่งเป็นระยะที่ควันลอยผลกระทบได้แล้วและไม่เกินสมควร ถ้าเป็น ๘ เมตรจะข้ามถนนไปอีกฝั่งหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลราชวิถี การบวก + ๕ เมตรก็ยังอยู่หน้าโรงพยาบาล หากใช้ระยะ ๘ เมตรจะกลายเป็นพื้นที่กลางถนนหรือพื้นที่ของคนอื่น

ทั้งนี้ จะมีบริบทแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ได้ จากกรมโยธาธิการที่ไปคุยโดยประมาณ ๕ เมตร จากรัศมีออกมา ๒ เมตรครึ่ง

ความเป็นไปได้ใหม่ที่จะออกแบบกฎหมายที่ว่า “การห้ามสูบบุหรี่ในที่ ทุกอย่างยกเว้น ๑ ๒ ๓...” ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าใจง่ายขึ้นว่ามี ๑๐ สถานที่เท่านั้นที่ยกเว้น

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบไม่สามารถกำหนดทุกพื้นที่ที่เป็นที่ปลอดควันบุหรี่ เพราะตัวบทระบุว่าจะต้องประกาศจะเป็นสถานที่ มาตรา ๔๑ ระบุให้รัฐมนตรีประกาศสถานที่ ประกาศชื่อประเภทและยานพาหนะ

อภิปรายผล

กำหนดประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ (มาตรา ๔๑ วรรคแรก) และสภาพลักษณะ มาตรฐานอื่นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการจัดเขตปลอดควันบุหรี่ (มาตรา ๔๓(๓)), สภาพ ลักษณะ มาตรฐานอื่นเพิ่มเติม เกี่ยวกับการจัดเขตสูบบุหรี่ (มาตรา ๔๔(๕))

มาตรา ๔๑ เป็นการออกแบบ เพื่อระบุว่ามิมีสถานที่ใดบ้างที่ปลอดควันบุหรี่ กรมต่าง ๆ ของประเทศไทย ไม่ได้เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายทั้งหมด การประกาศยังคงใช้แบบหลักการเดิม กล่าวคือ ถ้ามีสถานที่ใหม่ ๆ ก็ประกาศ

เพิ่มเติม การออกกฎหมายอาคาร ผู้ร่างก็จะให้ความหมายเบื้องต้น ว่าอาคาร หมายถึงอะไร แล้วค่อยไปย่อยในกฎหมายลูก หรือประกาศกระทรวง และสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นก็ไปเพิ่มในประกาศกระทรวง

ตามมาตรา ๔๑ เห็นได้ว่า ไม่ได้มีการปรับหรือแก้ไขกฎหมายจากเดิม ของปี พ.ศ. ๒๕๓๕ มีขยายเพิ่มเติมสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และขอบเขตระยะทางเข้าออกของสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่

กฎหมายใหม่ มาตรา ๔๑ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดควันบุหรี่

ประเด็น

๑. การออกแบกกฎหมายลำดับรอง

อาศัยความร่วมมือของเจ้าของพื้นที่ (กรมต่างๆ ในกระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงงาน สวนสนุก) ที่เป็นเจ้าของกฎหมายเฉพาะ ทำให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้มีประสิทธิภาพ

พื้นที่บูรณาการ: ส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น

ส่วนกลาง

๑. กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการจัดทำและบูรณาการ แผนปฏิบัติการ รวมทั้งงบประมาณของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เร่งรัด กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ แผนยุทธศาสตร์ ให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางการที่กำหนดไว้ในคณะกรรมการอำนวยการ

๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ และแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ โดยแนวทางของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนยุทธศาสตร์ไปจัดทำแผนปฏิบัติการและเร่งรัดการดำเนินการตามแผน

- การดำเนินงานส่วนกลาง

บูรณาการการดำเนินงานทุกกระทรวง เพื่อทำสิ่งแวดล้อมปลอดภัยบุหรี่ ได้แก่

กระทรวงสาธารณสุข	กรมขนส่ง การทำอากาศยาน
กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงคมนาคม
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (สนามกีฬา)
กระทรวงมหาดไทย	กระทรวงวัฒนธรรม
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
กรมโรงงานอุตสาหกรรม	กระทรวงทรัพยากร
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	ทรัพยากรธรรมชาติฯ (ขาดขาด)
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	กระทรวงกลาโหม (ค่ายทหาร) กรุงเทพฯ เมืองพัทยา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

- **การดำเนินงานส่วนภูมิภาค** กำหนดให้ทุกจังหวัดดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยดำเนินการตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด ดูแลงานควบคุมยาสูบโดยใช้บ สสส. เพื่อให้มีกลไกการ

ขับเคลื่อนและดำเนินงานการควบคุมยาสูบในทุกจังหวัดที่ชัดเจนและเป็น
รูปธรรมและมีแผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

กฎหมายต้องออกแบบตามสภาพความจริง งานควบคุมยาสูบใน
จังหวัดมีคนเดียว รับทุกเรื่อง แต่เมื่อกระทรวงฯ ถ้ายโอนหรือแบ่งอำนาจไป
พื้นที่ที่ควบคุมดูแลก็จะเล็กลงมาก

๒. กำหนดประเภท/ชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และ ยานพาหนะ เป็นเขตปลอดควันบุหรี่

ขอบเขตการควบคุมพื้นที่ปลอดบุหรี่

เพิ่มความเข้มของการควบคุมด้วยระยะขอบพื้นที่ปลอดควันบุหรี่
บวกระยะ ๕ เมตร

ขยายพื้นที่เพิ่มเติมจากประกาศกระทรวง ฉบับที่ ๑๙ ที่ออกตาม
พรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

โดย พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ บัญญัติให้ใช้นิยาม
ประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ

การจัดกลุ่มประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ ได้แก่

๑. สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โด
ยก กำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบการกิจการของสถานที่นั้น ทั้ง
ภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มา
รับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมิรั้วล้อม หรือไม่กั้นตาม รวมทั้งระยะ ๕
เมตรจากทางเข้า - ออกของสถานที่ เป็นเขตปลอดบุหรี่

- สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ
- สถานศึกษา หรือสถานที่เพื่อการเรียนรู้และฝึกอบรม

- สถานที่สาธารณะอื่น ๆ เช่น สถานรับดูแลหรือสงเคราะห์เด็ก สวมเด็กเล่น ฯลฯ

สถานที่กำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบการกิจของ สถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่ จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมียุ้วล้อมหรือไม่ก็ตาม เป็น เขตปลอดบุหรี่

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สถานศึกษาหรือสถานที่ฝึกอบรม
- สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- ยานพาหนะและสถานที่พักเพื่อรยานพาหนะ

ที่สาธารณะใหม่ที่มีการเสนอเพิ่มเติมคือ

- สถานที่ราชการ เรือนจำ
- สถานที่ท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง อาคารที่พักอาศัยนิติ บุคคล
- สถานที่บริการด้านคมนาคมและขนส่ง ภายในพื้นที่รถ/เรือที่ ประชาชนใช้ร่วมกัน
- สถานที่อยู่อาศัยร่วม บ้านพักคนชรา อาคารนิติบุคคลที่อยู่ร่วมกัน
- สถานที่ส่วนบุคคลที่มีผู้อื่นร่วมอยู่ด้วย เช่น บ้าน พาหนะส่วนตัว เช่นรถ/รถยนต์ส่วนบุคคล

๓. รัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจประกาศ

รัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจประกาศ (มาตรา ๔๑ ให้รัฐมนตรีโดย คำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่ สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของ

สถานที่และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดควันบุหรี่) ดังนั้น จะต้องประกาศเป็นสถานที่ ๆ ไป

ตามกฎหมายแม่บทคือรัฐมนตรีเป็นผู้ประกาศ มาตรา ๔๑ บัญญัติให้รัฐมนตรีออกประกาศชื่อประเภทสถานที่เหล่านี้ปลอดควันบุหรี่มีอะไรบ้าง ประชาชนต้องสถานที่ที่ไม่สูบบุหรี่

๔. การบังคับใช้

สภาพการบังคับใช้ไม่ได้อยู่ที่มาตรา ๔๑ สภาพบังคับอยู่ที่ตรงรัฐมนตรีเป็นผู้มีอำนาจในการออกประกาศ

สภาพบังคับอยู่ที่มาตรา ๔๓ และ ๔๔ เขตไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ผิดที่ ตามบทกำหนดโทษ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๒ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท (มาตรา ๖๗) และผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๓ หรือมาตรา ๔๔ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท (มาตรา ๖๘)

มาตรา ๔๓ เมื่อรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดควันบุหรี่ ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่หรือยานพาหนะดังกล่าวมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดควันบุหรี่

(๒) ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่

(๓) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา ๔๔ ในกรณีที่เขตปลอดควันบุหรี่ใดมีประกาศกำหนด

เขตสูบบุหรี่ตามมาตรา ๔๑ วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่

(๒) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใดอันเปิดเผยเห็นได้ชัด

(๓) มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น

(๔) แสดงสีอรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(๕) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มีกลไก คือผู้ดำเนินการ ซึ่งกฎหมายให้นิยามว่า “ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี่

ตามมาตรา ๔๑ ที่ระบุหน้าที่ผู้ดำเนินการ ซึ่งมีโทษจับปรับ อย่างไรก็ตาม คำว่า “ผู้ดำเนินการ” ครอบคลุมไปถึงหน่วยงานใดบ้าง หน่วยงานของรัฐหรือไม่ ซึ่งดูเหมือนว่ากฎหมายจะมุ่งไปที่ภาคเอกชนโดยให้นิยามว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้รับผิดชอบของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน ยานพาหนะที่เป็นเขตปลอดควันบุหรี่

ตามมาตรา ๔๖ ผู้ดำเนินการ มีรูปแบบอังกฤษ โดยพื้นฐานที่ว่า พนักงานเจ้าหน้าที่มีน้อย ภาระหน้าที่ค่อนข้างจะมาก สำหรับกฎหมายอังกฤษ จึงแบ่งความรับผิดชอบครั้งหนึ่งให้กับเจ้าของสถานที่ หรือ ผู้จัดการสถานที่ ตัวอย่างเช่น ตาม พ.ร.บ. ปี ๒๕๓๕ การตรวจร้านอาหาร พบว่า สติ๊กเกอร์ก็ติดแล้ว แต่คนสูบบุหรี่ก็ยังสูบบุหรี่หน้าป้ายห้ามสูบ เมื่อถามผู้ดำเนินการเจ้าของร้านว่า “ทำไมคุณไม่เตือนนะ” เขาตอบว่า “ไม่ได้มีหน้าที่เตือน มีหน้าที่ให้ติดสติ๊กเกอร์” หรือที่ผ่านมา จังหวัดตรัง พบว่า ในอำเภอก็ติดสติ๊กเกอร์ แต่นายอำเภอก็ไม่ได้สนใจ คนสูบก็น่าสูบบุหรี่หน้าป้ายห้ามสูบ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบนำมาตรา ๔๖ มาใช้ในต่างจังหวัด สถานประกอบการร้านอาหารตื่นตัวมาก ให้พนักงาน ทำป้ายห้อยคอ เพราะพูดแล้วเสียงดังในฉบับบาร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ เป็นวิธีการที่กระตุ้นมากขึ้น เพราะหากผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๕ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท (มาตรา ๖๙) และผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท (มาตรา ๗๐)

มาตรา ๔๖ ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่า สถานที่นั้นเป็นเขตปลอดควันบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือ ดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดควันบุหรี่ ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดควันบุหรี่ หากผู้ดำเนินการ ได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งตามสมควรแล้ว ผู้ดำเนินการนั้นไม่มี ความผิด

สรุปและข้อเสนอแนะ

๑. สถานที่ปลอดควันบุหรี่มีจำนวนมากขึ้น ขยายความเข้มข้นขึ้น

๒. แบ่งความรับผิดชอบโดยใช้การบูรณาการหลายภาคส่วน เจ้าของพื้นที่ใด มีอำนาจดูแลตามพื้นที่นั้น
๓. เพิ่มความรับผิดชอบให้ผู้ดำเนินการได้มีส่วนร่วมในการควบคุม ยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

จากการทบทวนเอกสารและกรณีศึกษา ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรจะพิจารณาเพื่อให้มั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จในการบังคับใช้นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิผลในการปกป้องสาธารณสุขจากควันบุหรี่มือสอง บทเรียนจากกรณีศึกษามีดังต่อไปนี้

๑. กระบวนการในการออกกฎหมายซึ่งเน้นสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ – ไม่ใช้นโยบายความสมัครใจ – เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปกป้องสุขภาพของสาธารณสุข

๒. กฎหมายควรจะง่ายต่อการทำความเข้าใจ ชัดเจน และสามารถบังคับใช้ได้ และครอบคลุม

๓. ความร่วมมือ และภาคประชาสังคม (civil society) เป็นแกนกลางสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการกำหนดกฎหมายที่มีประสิทธิผล

๔. การศึกษาและการให้คำปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างราบรื่น

๕. แผนการดำเนินการ และแผนการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งกลไก (infrastructure) เป็นเจ้าของพื้นที่ในการบังคับใช้เป็นสิ่งที่สำคัญ

๖. การดำเนินการสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่จะต้องมีการติดตามประเมินผล มีการวัดผลกระทบ (measure impact) และบันทึกเป็นหลักฐานของประสบการณ์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙) แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ

แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ นนทบุรี: บริษัท ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๙). คณะกรรมการอำนวยการตามแผนยุทธศาสตร์ การ

ควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒

กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๙). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ

แห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ฉัตรสุมน พฤตภิญญไธ. (๒๕๖๑). เรือนจำปลอดควันบุหรี่: ข้อเสนอทางกฎหมาย.

วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, ๔(๒): ๒๐๙-๒๒๒.

นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และฉัตรสุมน พฤตภิญญไธ (๒๕๖๐). การควบคุมผลิตภัณฑ์

ยาสูบ กรุงเทพฯ: มั่นคงเจริญดี

นวลตา อาภาคัพพะกุล (๒๕๖๐) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และจำหน่ายบุหรี่

บริเวณชานชาลาสถานีรถไฟและบนขบวนรถไฟในประเทศไทย. ศูนย์วิจัย

และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรเทคโนโลยีบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการศึกษา

แพทยศาสตร์ โรงเรียนเวชนิทัศน์พัฒนา สถานเทคโนโลยีการศึกษา

แพทยศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โครงการสาธนากรม
ไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ธนาวัฒน์ พิศาลย์ (๒๕๕๘). รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่
ในเรือนจำกลางนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
หทัย ชิตานนท์ (๒๕๖๐). กฎระเบียบและกฎหมายเพื่อการควบคุมยาสูบ: การห้าม
สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และสถานที่ส่วนตัว. ศูนย์วิจัย
และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

หนังสือเวียน การประชุมคณะกรรมการอำนวยการตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุม
ยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒ อนุสัญญาการควบคุมยาสูบ
แห่งองค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐, ๑๕
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

เศกสรรค์ จันทปราสาท วิษณุ บุสดี มานิตย์ เปลือยศรี (๒๕๖๐) โครงการสร้าง
สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เรือนจำของเรือนจำกลางกำแพงเพชร สสส.จับ
มือเรือนจำกลางกำแพงเพชรต้นแบบปลอดควันบุหรี่ หนังสือพิมพ์
ออนไลน์ไทยโพสต์ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ <http://www.thaipost.net/>
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๙) สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยปี ๒๕๕๘
สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และรณชัย คงสกนธ์. “พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่”
มปท.

สุรินทร์ กลัมพลากร และคณะ การพัฒนาเรือนจำปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐% : กรณี
ศึกษาทัณฑสถานบำบัดพิเศษปทุมธานี. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล มปท.

Allwright S, et al. 2005. Legislation for smoke-free workplaces and health of
bar workers In Ireland: before and after study. British Medical
Journal, 331(7525): 1117.

Bates M, et al. 2002. Exposure of hospitality workers to environmental
tobacco smoke. Tobacco Control, 11: 125-129.

- California Environmental Protection Agency, 1999. Health effects of exposure to Environmental tobacco smoke. Bethesda, United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Smoking and Tobacco Control (Monograph 10, NIH Pub. No. 99-4645).
- Cameron P, 1967. The presence of pets and smoking as correlates of perceived disease. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 40: 12-15.
- Cameron et al, 1969. The health of smokers' and non-smokers' children. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 43(6): 336-41.
- Conference of the Parties, 2006. WHO-FCTC. Decision A/FCTC/COP1 (15). Documents A/FCTC/COP/1/DIV/8, pp. 45-48 and A/FCTC/COP/1/DIV/8/Corr. 1, pp. 2-4.
- Eisner M, Smith A, Blanc P, 1998. Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *Journal of The American Medical Association*, 280: 1909-1914.
- Fichtenberg C, Glantz S, 2002. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. *British Medical Journal*, 325:188.
- International Agency for Research on Cancer, 2004. Tobacco smoke and involuntary smoking: summary of data reported and evaluation. Lyon, France. (IARC Monographs, Vol. 83.)
- Menzies D, et al. 2006. Respiratory Symptoms, Pulmonary Function, and Markers of Inflammation Among Bar Workers Before and After a Legislative Ban on Smoking in

- Public Places. *Journal of the American Medical Association*, 296 (14): 1742–48.
- Office of Tobacco Control, 2005. *Smoke-free workplaces in Ireland: A one-year review*. Clane, Ireland.
- Report on carcinogens, 2005. Eleventh Edition, Washington DC, United States Department of Health and Human Services, National Institute of Environmental Health Sciences, National Toxicology Program. Available at <http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/eleventh/profiles/s176toba.pdf> Accessed 4 January 2007.
- Roper Organization, 1978. *A study of public attitudes toward cigarette smoking and the tobacco industry in 1978*. Volume 1. Prepared for the Tobacco Institute, 1978. Available at: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/yuf92f00> Retrieved on 4 January 2007.
- Simpson WJ, 1957. A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of Prematurity. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 73: 808–815.
- Surgeon General Report, 2004. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*, Atlanta. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health.
- UK Scientific Committee on Tobacco and Health, 1998. HSMO. *Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health*. The Stationary Office.

- United States Environmental Protection Agency, 1992. Respiratory Health Effects of Positive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. Washington DC. Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment. December (EPA/600/6-90/006F). Available at: <http://www.epa.gov/smoke-free/health-effects.html> Accessed 4 January 2007.
- WHO, 2007. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO-FCTC, 2003. Article 8.2. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization, 1999. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. Consultation Report. Geneva, Switzerland.