

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ทิพย์รัตน์ สมทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
พ.ศ. 2557

The Legal Measures Concerning To Control The Tobacco Consumption

Tippayarat Somsap

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Laws

Department of Law

Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2014

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
ชื่อผู้เขียน	ทิพย์รัตน์ สมทรัพย์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พนิจ ทิพย์มณี
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2556

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยศึกษาเกี่ยวกับวิวัฒนาการ แนวความคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย และต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อนำผลทางกฎหมายที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองทั้งผู้บริโภคและไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนด้วย

จากการศึกษาพบว่า มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีอยู่ตามกฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศไทย เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเกิดจากการวิวัฒนาการเชิงปัญหาและการปรับตัวของธุรกิจยาสูบ เพื่อหาช่องว่างของกฎหมายในการเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ โดยได้ขยายวงกว้างและทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ธุรกิจยาสูบมีการทำการตลาดอย่างหนักในทุกรูปแบบรวมถึงรูปแบบใหม่ ๆ โดยการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบแปลกใหม่ที่มาตรการทางกฎหมายยังครอบคลุมไม่ทั่วถึง ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดึงดูดใจผู้บริโภคโดยเฉพาะเด็กและเยาวชน มีการโฆษณา การส่งเสริมการขายที่แฝงอยู่ในรูปของการให้ทุนอุปถัมภ์ที่อ้างว่าเป็นกิจกรรมเพื่อสังคม อันแฝงไปด้วยโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม มีการซื้อขายผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างแพร่หลายในสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อออนไลน์ที่ยากแก่การควบคุมรวมถึงการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายเข้าไปควบคุมอย่างเพียงพอ ตลอดจนทั้งมาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิดที่กำหนดโทษไว้ไม่สูงทำให้ผู้กระทำความผิดไม่เกิดความเกรงกลัวและพร้อมที่จะฝ่าฝืน

ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนี้กำหนดคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ให้มีความหมายที่ครอบคลุมยิ่งขึ้นเพิ่มคำนิยามที่เกี่ยวกับการโฆษณา และการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดที่ตามกระทำการเผยแพร่กิจกรรมหรือข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการสร้างความรับผิดชอบของธุรกิจยาสูบต่อสังคม การให้ทุนอุปถัมภ์ต่อบุคคลหรือองค์กรใดๆ กำหนดมาตรการควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน ควบคุมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ควบคุมการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด รวมทั้งกำหนดโทษให้สูงและหนักขึ้นกว่าเดิม

Thesis Title	The Legal Measures Concerning To Control The Tobacco Consumption
Author	Tippayarat Somsap
Thesis Advisor	Associate Professor Phinit Tipmanee
Department	Law
Academic Year	2013

ABSTRACT

This study aimed to investigate regulations on tobacco control by examining its evaluation, concepts, and principles about tobacco control, regulations about tobacco control in both Thailand and abroad. The obtained results from the study would be employed as a guideline to improve regulations on tobacco control to serve the will of law to protect consumers, avoid consuming tobacco products, and promote people's health.

The results indicated that regulations on tobacco consumption control in tobacco control law in Thailand such as Tobacco Product Control Act B.E. 2535, Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535, and Tobacco Act B.E. 2509 could not effectively solve problems from tobacco consumption. This was because the problems were rooted in problematic evaluation and adaptation of tobacco industries to find flaws of law in order to continuously increase the number of new smokers. The tobacco industry had put efforts in marketing in every aspect including new aspect with new tobacco products in new forms which the law could not apply with. Those products were attractive to consumers especially minors. The commercials and selling promotion activity were put in distribution claimed as social responsibility which could be either obvious or hidden. Tobacco products could be easily sold and purchased on internet which were hard to control. In addition, there had been no effective law controlling the selling of tobacco products in parts. Sanctions on violators were not hard so the violators disobeyed the law.

The researcher would suggest some legal solutions on tobacco consumption control as followings: wider definition of “tobacco products”, more definitions of advertisement, tobacco sale promotion prohibiting any individual to hold an activity or press news in order to advertise about responsibilities that the tobacco industry distributed to the society as well as any individual or organization, regulations controlling the accessibility to tobacco products of minors, regulations

controlling tobacco products sale and purchase on internet, regulations on selling tobacco products in parts, and more serious sanctions.

DRU

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ก็ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์พนิจ ทิพย์มณี ที่กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสละเวลาให้คำชี้แนะแนวทางในการจัดทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้เขียนด้วยดีมาโดยตลอด ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และผู้เขียน ขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร.ธีระ ศรีธรรมรักษ์ ที่กรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ไพฑูรย์ คงสมบูรณ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ภูมิ โชคเหมาะ ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ข้อคิดและคำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง รวมตลอดถึงข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ตามความมุ่งหมาย

ทั้งนี้ ผู้เขียนขอขอบพระคุณ คุณอังคณา บริสุทธี คุณทศสย หนูน้อย คุณวรพจน์ พรหมแก้ว และ คุณเกรียงไกร เพชรลิ ที่กรุณาให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

นอกจากนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เจ้าหน้าที่ บุคลากรทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ผู้เขียนด้วยดี และขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ รวมถึงกัลยาณมิตรทุก ๆ ท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้เขียนในการทำวิจัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ด้วยดีตลอดมา

ท้ายนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาและครอบครัวที่ได้อุปการะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา อนึ่ง คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้หากเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนากฎหมายต่อไปในอนาคต ผู้เขียนขออุทิศเป็น กตเวทิตาให้แก่ บิดา มารดา ครอบครัว ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณของผู้เขียนทุกท่านรวมทั้ง เจ้าของผลงานที่ผู้เขียนใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และหากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ทิพย์รัตน์ สมทรัพย์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฏ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	6
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	7
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2. วรรณการ แนวความคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ	8
2.1 วรรณการ แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ.....	8
2.1.1 วรรณการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย.....	9
2.1.2 แนวคิดในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	15
2.1.3 แนวคิดในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ ในกรณีการห้ามสูบบุหรี่ ในที่สาธารณะ	18
2.1.4 หลักการลงโทษทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ	24
2.2 บทบาทของหน่วยงานภาคีในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	26
2.2.1 บทบาทของภาครัฐ.....	27
2.2.2 บทบาทขององค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ.....	31
2.2.3 บทบาทขององค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ.....	31
2.2.4 บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน	31
2.2.5 บทบาทขององค์กรอื่น ๆ.....	32
2.2.6 บทบาทขององค์กรระหว่างประเทศ.....	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาสูบ	33
2.3.1 ความหมายของยาสูบ.....	33
2.3.2 ประวัติความเป็นมาของยาสูบในประเทศไทย	34
2.3.3 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย	36
2.3.4 สารพิษในควันบุหรี่	37
2.3.5 ควันบุหรี่มือสอง	39
2.3.6 ควันบุหรี่มือสาม	41
2.3.7 กลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ	42
3. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยและ ต่างประเทศ	46
3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย.....	46
3.1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ	47
3.1.2 กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ	60
3.1.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	63
3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของต่างประเทศ.....	70
3.2.1 อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ	71
3.2.2 ประเทศแคนาดา	80
3.2.3 ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์	86
3.2.4 ประเทศญี่ปุ่น	90
3.2.5 ประเทศออสเตรเลีย	93
3.3 บทสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ	93
4. วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ.....	103
4.1 มาตรการในด้านการตลาด	104
4.1.1 ปัญหาการกำหนดค่านิยามเกี่ยวกับการโฆษณา และการส่งเสริม การจำหน่ายยาสูบ	104
4.1.2 ปัญหาการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของ บริษัทบุหรี่.....	107

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4.2 มาตรการในการจำหน่าย.....	111
4.2.1 ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน.....	111
4.2.2 ปัญหาการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	116
4.2.3 ปัญหาการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ.....	119
4.3 มาตรการในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจาก ต่างประเทศ.....	122
4.3.1 มาตรการด้านราคา.....	122
4.3.2 มาตรการในการแข่งขันทางการค้า กรณีซองบุหรี่แบบเรียบ.....	123
4.4 มาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกับยาสูบ	126
4.5 มาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิด	132
4.6 วิเคราะห์ทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ.....	136
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	140
5.1 บทสรุป.....	140
5.2 ข้อเสนอแนะ	148
บรรณานุกรม	152
ประวัติผู้เขียน	158

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 จำนวน อัตราการสูบบุหรี่และสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ประจำของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2554	36
2.2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลบริษัทบุหรี่รายบริษัทเฉพาะบริษัทที่มี ส่วนแบ่งการตลาดสูงสุด 3 อันดับแรก	42
4.1 การให้ทุนสนับสนุนของบริษัทบุหรี่ (ปี 2552-2554)	108

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534-2554.....	3
1.2 อัตราควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ.....	5
2.1 การเชื่อมโยงระหว่างภาคีของการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ.....	27
2.2 ตัวอย่างพันธู์ยาสูบ.....	34
3.1 ตัวอย่างการซื้อขายบารากุไฟฟ้าผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook).....	53
3.2 ดัชนีแบบฉลากท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ขอความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556	64
3.3 ดัชนีแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้นท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550	68
3.4 ดัชนีแบบฉลากแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งทั้ง 10 แบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554 เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535	69
4.1 การแบ่งขายบุหรี่.....	121
4.2 ตัวอย่างรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบัน.....	127

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นมากกับปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยพบว่าสาเหตุการตายจากโรค 6 ใน 8 อันดับแรกของโลกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ สาเหตุการตายดังกล่าวได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebro Vascular Disease) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคถุงลมปอดอุดตัน วัณโรค และมะเร็งหลอดลม

ยิ่งกว่านั้นในปี 2551 ยาสูบได้คร่าชีวิตมวลมนุษย์ไปมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งมากกว่าการตายเนื่องจากวัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียรวมกัน โดยจะมีคนตาย 1 คน ในทุก 6 วินาที ทั้งนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่จะตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอายุสั้นลงถึง 15 ปี องค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรโลกตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบถึงปีละ 8 ล้านคน กล่าวอีกในหนึ่งคือยาสูบสามารถคร่าชีวิตประชากรโลกได้ถึง 1,000 ล้านคน ในศตวรรษนี้ (WHO, 2008)

สาเหตุที่ทั่วโลกมีการบริโภคยาสูบอย่างกว้างขวาง เนื่องจากยาสูบเป็นสินค้าชนิดเดียวที่ทำอันตรายต่อทุกคนที่บริโภคแต่เป็นสินค้าที่ถูกกฎหมาย นอกจากนั้นบุหรี่ยังมีราคาถูกอุตสาหกรรมยาสูบมีการทำการตลาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก โดยใช้กลวิธีทางการตลาดและส่งเสริมการขายอย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันประชาชนยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบ ตลอดจนประเทศต่าง ๆ ยังไม่มีนโยบายสาธารณะหรือกฎหมายในการควบคุมยาสูบ ดังนั้น ในขณะที่การบริโภคยาสูบกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลก โรคภัยที่เกิดจากการบริโภคยาสูบก็กำลังก่อตัวขึ้นตามมา

จากสถานการณ์การบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกโดยมีแนวโน้มที่มีการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรีในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศแถบเอเชียซึ่งยังมีอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนและสตรีต่ำและกำลังเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินการทางการตลาดอย่างหนักในทุกรูปแบบของกลุ่มธุรกิจยาสูบในปัจจุบัน ประกอบกับ

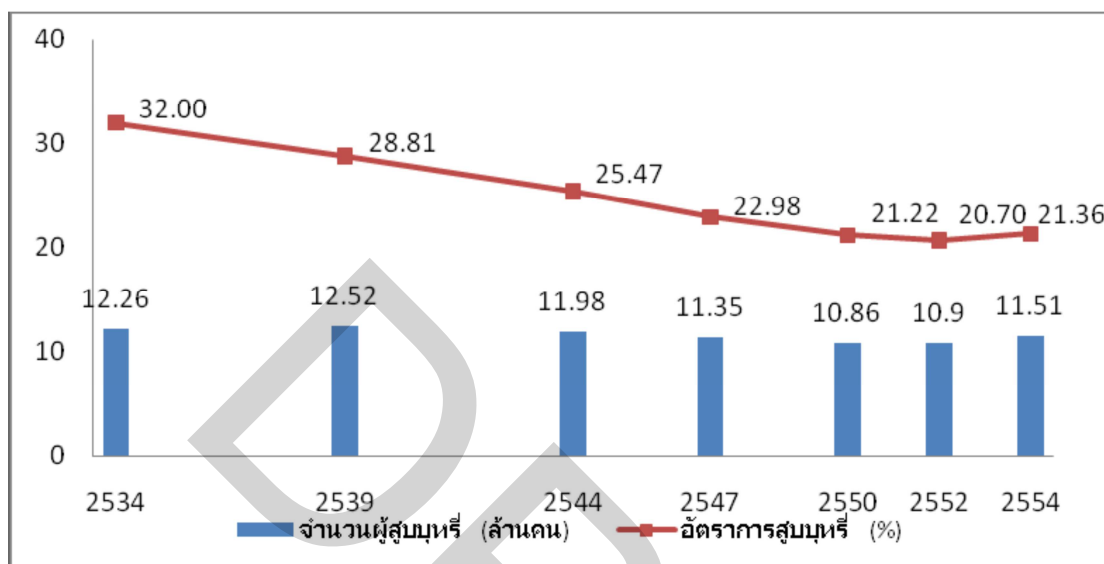
กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการถ่ายเทและเปลี่ยนแปลงระบบทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างมากและรวดเร็วทั่วโลก ทำให้วิถีชีวิต ค่านิยมและบรรทัดฐานในสังคมประเทศต่าง ๆ เปลี่ยนไปโดยมีความซับซ้อนทางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพรวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนและยากยิ่งขึ้นไปอีก ยิ่งไปกว่านั้น ความเจริญก้าวหน้าอย่างมากและรวดเร็วทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่าง ๆ การสื่อสารและการตลาดได้เปิดโอกาสและช่องทางเพิ่มขึ้นอย่างมาก แก่ธุรกิจยาสูบในการดำเนินการเชิงรุกด้วยกลยุทธ์ และวิธีการใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรในประเทศเป้าหมาย เช่น การสร้างผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่ ๆ ที่เข้าชวนใจ การโฆษณา ที่มีช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ยากต่อการควบคุม เช่น ทางอินเทอร์เน็ตและสื่อข้ามชาติอื่น ๆ และการใช้กลยุทธ์ทางการให้ทุนอุปถัมภ์และกลยุทธ์ผ่านกิจกรรมที่อ้างว่าเป็นกิจกรรมเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility) เป็นต้น ประกอบกับการแทรกแซงทางการเมืองและสังคมในทุกรูปแบบของธุรกิจด้วยแล้วเป็นการซ้ำเติมให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากยาสูบทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว การแก้ปัญหายาสูบและสุขภาพมีความซับซ้อนความยากยิ่งขึ้นเป็นอย่างยิ่ง

จากสถานการณ์ที่ร้ายแรงดังกล่าวข้างต้น ทำให้องค์การอนามัยโลกจัดให้ยาสูบเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นที่จะต้องรีบดำเนินการป้องกันและแก้ไขโดยด่วนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ¹ “WHO Framework Convention on Tobacco Control” (FCTC) ขึ้นเพื่อเป็นพันธสัญญาและแนวทางให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมกันอย่างจริงจังในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนจากยาสูบให้ได้ผล และทันต่อเป้าหมายและกลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มธุรกิจยาสูบที่พยายามในทุกรูปแบบที่จะเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียซึ่งมีประชากรมากที่สุดและกลุ่มเยาวชนและสตรียังสูบบุหรี่ในอัตราที่ยังต่ำอยู่

สำหรับสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในประเทศไทย พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงเท่ากับร้อยละ 33.25 จากอัตราผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 32 ในปี พ.ศ. 2534 แล้วลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 20.7) และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 21.36 ดังภาพที่ 1.1

¹ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC).

โดยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 6 แสนคนจากปี พ.ศ. 2552 ทำให้ พ.ศ. 2554 มีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวน 11.5 ล้านคน แบ่งเป็นเพศชาย 10.92 ล้านคน เพศหญิง 5.93 แสนคน จากประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 53.89 ล้านคน



ภาพที่ 1.1 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534-2554

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ: โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544 และ 2552 และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2547, 2550 และ 2554

ซึ่งผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน แบ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำและผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว โดยพบว่าสัดส่วนของผู้สูบประจำอยู่ที่ร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2534 และค่อย ๆ ลดลงเป็นร้อยละ 86.32 ของผู้สูบปัจจุบันในปี พ.ศ. 2554

จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2554 โดยปี พ.ศ. 2534 มีผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพียง 590,528 คน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 1,460,537 คน ภายในรอบ 20 ปี จากข้อมูลดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนบ่งบอกให้เห็นว่าการที่อุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่ ๆ อาจส่งผลให้มีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี

ซึ่งการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยนั้น มีมานานกว่าสามทศวรรษ เริ่มตั้งแต่แพทยสมาคมเสนอให้พิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุม

การบริโภคนยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน ประสานงาน กำกับและประเมินผลการควบคุมยาสูบแห่งชาติ จนเกิดกฎหมายควบคุมยาสูบแห่งชาติที่สำคัญ 2 ฉบับ ขึ้นในปี พ.ศ. 2535 คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ส่งผลให้มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม²

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี ที่กฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีผลใช้บังคับนั้นวิวัฒนาการเชิงปัญหาและการปรับตัวของธุรกิจยาสูบ เพื่อหาช่องว่างของกฎหมายในการเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ได้ขยายวงกว้างขึ้น และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ มีผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ เกิดขึ้นนอกเหนือจากยาเส้นบรรจุซองที่จำหน่ายตามท้องตลาด ร้านค้าโชห่วย หรือกระตังบุหรี่ซิการ์เรต (บุหรี่โรงงาน) อีกทั้ง มีการโฆษณา และการสื่อสารการตลาด โดยหยิบยืมวิธีการที่แตกต่างกันไป โดยต่างก็อาศัยช่องว่างของกฎหมายในการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อต่าง ๆ ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันมาเป็นโจทย์ตั้งต้น และหาวิธีการแปลกใหม่เพื่อให้หลีกเลี่ยงข้อกฎหมายเหล่านั้นอยู่เสมอ จนบางครั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายไม่อาจล่วงรู้ถึงเจตนาแอบแฝงของธุรกิจยาสูบเหล่านั้นได้เลย โดยปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนและครอบคลุมเพียงพอของกฎหมาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก็ได้ส่งผลต่อเนื่องไปถึงปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปัญหาการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เนื่องจากช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ปัจจุบันมิได้หลายช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การใช้เครื่องขายอัตโนมัติ การขายผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และอย่างที่เป็นที่ทราบโดยทั่วไปแล้วว่า การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะมีผลทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้สูบเองแล้วยังอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ด้วย ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่พบว่ามีความรุนแรงเช่นเดียวกัน โดยบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตทั่วโลก ซึ่งปัจจุบันพบคนสูบบุหรี่ทั่วโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 650 ล้านคน แต่ที่น่าตกใจมากกว่า คือ ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยควันบุหรี่ในบรรยากาศหรือควันบุหรี่มือสอง เกิดขึ้นจาก 2 แหล่ง คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาและควันบุหรี่ที่ลอยจากตอนปลายมวนบุหรี่ และทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้นการเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีกว่า 4,000 ชนิด เป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิดและกว่า 50 ชนิด ที่เป็นสารพิษที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง โดยผลของควันบุหรี่มือสองนั้น

² แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่เป็นอย่างมาก อีกทั้งในปัจจุบันยังพบว่านอกจากควันบุหรี่มือสองแล้ว ยังมีควันบุหรี่มือสามอีกด้วยซึ่งบุคคลทั่วไปอาจจะไม่คุ้นชินกับคำว่า “บุหรี่มือสาม” เท่าใดนักแต่ในทางการแพทย์นั้นพบว่าอันตรายไม่แพ้บุหรี่มือสองเลยโดยผู้ศึกษาจะได้กล่าวโดยละเอียดอีกครั้งในบทต่อไป

สถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกา และศูนย์วิจัยโรคมะเร็งนานาชาติพิสูจน์แล้วว่าควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ เมื่อคนไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองเขาได้สูดดมสารก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายเช่นเดียวกับคนสูบบุหรี่ และไม่มีระดับที่ปลอดภัยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แม้จะได้รับเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ก็เป็นอันตรายได้ แต่โดยเฉลี่ยแล้วเด็ก ๆ จะได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่าผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น วิธีเดียวที่จะปกป้องครอบครัวของคุณจากควันบุหรี่มือสองได้ คือ การเลิกสูบบุหรี่³

อัตราการตรวจวัดค่าปริมาณควันบุหรี่มือสองตามสถานที่ต่าง ๆ



ภาพที่ 1.2 อัตราควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ

ที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/situations/34525>

ดังนั้น จากสภาพปัญหาตามที่กล่าวมาไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามอันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนและครอบคลุมอย่างเพียงพอที่กฎหมายได้กำหนดไว้ ปัญหาการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปัญหาการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะการแพร่หลายทางสื่อออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต ซึ่งส่งผลทำให้ประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ง่ายขึ้น ปัญหาในเรื่องของการทำซีเอสอาร์ (CSR) ของธุรกิจยาสูบซึ่งถือได้ว่าเป็นการ

³ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (ม.ป.ป.). ควันบุหรี่มือสอง ภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4303>

โฆษณาแอบแฝงหรือโดยทางอ้อม อันเป็นปัญหาที่เริ่มทวีความรุนแรงขึ้น มิให้พบเห็นได้บ่อยขึ้น และกำลังเป็นที่นิยมในหมู่ธุรกิจเป็นอย่างมากไม่เว้นแม้แต่ธุรกิจยาสูบ ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ หรือจะเป็นปัญหาในส่วนของบทกำหนดโทษที่ไม่มีความเข้มแข็งพอ ฉะนั้น เพื่อให้มีการคุ้มครองและควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องดำเนินการทบทวนและศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกลไกในการบังคับใช้กฎหมาย และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว โดยศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศและอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) เพื่อที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและหามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมมาบังคับใช้ ทั้งนี้ เพื่อความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตและเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาวิวัฒนาการ แนวความคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ
2. เพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. เพื่อเสนอแนะมาตรการที่เหมาะสมในการบังคับใช้กฎหมายในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบโดยการแก้ไขและปรับปรุงหลักเกณฑ์ของกฎหมายในบางส่วนเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการบังคับใช้ได้อย่างเหมาะสมและแท้จริง

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการเท่าที่มีอยู่ในบทกฎหมายยังไม่ดีพอส่งผลให้เกิดวิวัฒนาการเชิงปัญหา และการปรับตัวของธุรกิจยาสูบ เพื่อหาช่องว่างของกฎหมายในการเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ได้ขยายวงกว้างขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ อีกทั้งการสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่ก่อความเสียหายต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย ดังนั้นเพื่อให้มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องแก้ไขปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขและเยียวยาปัญหาการบริโภคยาสูบที่เกิดขึ้นในสังคมไทย

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเพื่อให้ทราบถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กฎหมายของต่างประเทศ และอนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ เพื่อนำมาวิเคราะห์และเสนอแนวความคิดของมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการศึกษาวิจัยของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหนังสือ บทความ วารสาร จุลสาร เอกสาร เผยแพร่ของหน่วยงานราชการหรือของหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ รายงานการสัมมนา รายงานการวิจัย เอกสารประกอบการสัมมนาอบรมต่าง ๆ วิทยานิพนธ์ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต คำพิพากษาของศาล ตลอดจนกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ ขณะเดียวกันผู้ศึกษาได้ทำการ วิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคและควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อนำมารวบรวมและวิเคราะห์ให้เป็นระบบเพื่อการศึกษา หาข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการ แนวความคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. ทำให้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายบางส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างเหมาะสมแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วิวัฒนาการ แนวความคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

ยาสูบหรือบุหรี่ นับเป็นสาเหตุสำคัญในการก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายโดยในปัจจุบันสถานการณ์ของการสูบบุหรี่และการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่นั้น ไม่ว่าจะเป็นควันบุหรี่มือหนึ่งมือสองหรือมือสามก็ตามล้วนแต่ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยจำนวนไม่น้อยยังคงสูบบุหรี่ ทั้งที่ทราบดีถึงพิษภัยจากบุหรี่ โดยในการนี้ภาระความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่นั้นยังคงอยู่ในระดับที่สูงถึงเกือบหมื่นล้านบาทต่อปี โดยการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งใน 25 ปีข้างหน้าประมาณการได้ว่าทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนหรือประมาณ 20 คนต่อนาที ดังนั้นจึงเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการในการที่จะให้ข้อมูลและความรู้ถึงสถานการณ์และอุบัติภัยอันเนื่องมาจากบุหรี่ที่สามารถทำลายชีวิตทั้งต่อตัวผู้เสพเองและคนรอบข้าง ทั้งนี้เพื่อป้องกันและนำไปสู่การพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ดีของประชาชนและประเทศชาติสืบต่อไป ในบทนี้จึงศึกษาถึง

- 2.1 วิวัฒนาการ แนวคิด และหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ
- 2.2 บทบาทของหน่วยงานภาคีในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- 2.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาสูบ

2.1 วิวัฒนาการ แนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

การดำเนินการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในสมัยที่ยังไม่มีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบนั้น ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม คงดำเนินการไปในรูปของการรณรงค์และปลูกจิตสำนึกเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ เท่านั้น การควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมายังไม่ได้ผลตามสมควร ต่อมาเมื่อสังคมได้เริ่มที่จะตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงได้มีการตรากฎหมายขึ้นเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพและมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้น ตลอดจนก่อให้เกิดสภาพบังคับตามแนวทางของกฎหมาย ดังนั้นในการศึกษาแนวทางแห่งกฎหมาย

และการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงต้องมีการทำความเข้าใจถึงวิวัฒนาการ แนวคิด และหลักการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ ด้วย

2.1.1 วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2500 ถึง ปี พ.ศ. 2539 โดยแบ่งช่วงเวลาของวิวัฒนาการการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้เป็น 4 ช่วง ดังนี้⁴

ช่วงที่ 1 ระยะเริ่มต้น (ก่อนปี พ.ศ. 2500-พ.ศ. 2529)

นับได้ว่าเป็นช่วงที่มีเหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบเกิดขึ้น มากหลายเหตุการณ์ ซึ่งล้วนแต่เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงการเริ่มที่สร้างสรรค์ในด้านสุขภาพ ของสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์และนักการศาสนา เช่น พระสงฆ์ โดยเห็น ได้ชัดเจนจากบทบาทของพระสงฆ์กลุ่มหนึ่ง ที่ได้เริ่มทำการเทศนาสั่งสอนคนไทยเพื่อให้มีการ ลดละ เลิกอบายมุขโดยการดำเนินการตามหลักพุทธศาสนาที่มองเห็นว่าบุหรี่นั้นเป็นสิ่งเสพติดและ เป็นสิ่งที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต

โดยบุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มอาชีพที่สำคัญที่สุดกลุ่มหนึ่งในการดำเนินการ ควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่การดำเนินงานเป็นไปในลักษณะทิศทางเดียวกันกับพระภิกษุสงฆ์ คือ ต่างคนต่างทำซึ่งทำให้ขาดความต่อเนื่อง แพทย์ที่เห็นโทษภัยของการสูบบุหรี่ดำเนินการตาม สำนึกในหน้าที่ของตน โดยเน้นในเรื่องของโทษภัยของบุหรี่ที่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าที่จะเน้น เรื่องที่ว่าบุหรี่เป็นส่วนเกินหรือสิ่งที่ไม่จำเป็น

ในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้มีการประกาศ ปว. 294 โดยห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี แต่ก็ไม่ปรากฏว่ามีการบังคับใช้ในกรณีใดเพราะแม้แต่ในกลุ่มคนที่ทำหน้าที่ในการณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่เองก็ไม่ทราบว่ามีความหมายนี้ออกมา

ในปี พ.ศ. 2517 แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้มีการทำ จดหมายถึงรัฐบาลในการชี้แจงให้เห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อสุขภาพและได้ขอให้ รัฐบาลถือเป็นนโยบายในเรื่องนี้และยังได้เรียกร้องให้

1. โรงงานยาสูบงดการโฆษณาขายหรือจำหน่ายบุหรี่
2. ขอให้บังคับให้โรงงานยาสูบดำเนินการ พิมพ์คำเตือน ระบุถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพบนซองบุหรี่

⁴ จาก โครงการตำราวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย, โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

3. ขอให้ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่แออัดที่อากาศไม่สามารถถ่ายเทได้สะดวก เช่น ในห้องประชุม โรงภาพยนตร์ หรือรถโดยสาร เป็นต้น

4. ขอให้หาทางหรือวิธีการในการที่จะป้องกันเยาวชน อย่าให้ตั้งต้นหรือริเริ่มที่จะสูบบุหรี่

5. ขอให้สื่อมวลชนและทางราชการทำหน้าที่ในการให้ความรู้ในด้านสุขศึกษา เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ และแนะนำถึงวิธีการป้องกันอันตรายจากการสูบบุหรี่

ในปี พ.ศ. 2519 สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ได้จัดตั้งศูนย์อาสาสมัครในการต่อต้านยาเสพติดให้โทษขึ้นโดยมีกิจกรรมที่สำคัญขององค์กรนี้ คือ การให้ความรู้แก่ภาคประชาชน ตามหน่วยงานหรือชุมชนต่าง ๆ โดยเน้นให้คนที่สูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้สูบบุหรี่

ในปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติเรื่องควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยในโรงภาพยนตร์ และรถประจำทาง โดยกำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์ และในรถประจำทาง หากฝ่าฝืน มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท และห้าร้อยบาท ตามลำดับ ประกาศข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร ให้สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ (พ.ศ. 2519) ประกอบด้วยรถยนต์โดยสารประจำทาง รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไป รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ผู้โดยสารของการรถไฟที่มีระบบปรับอากาศ เรือโดยสารประจำทางและเรือโดยสารทั่วไป เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟต์โดยสาร รถรับส่งนักเรียนและห้องชมมหรสพ

ในปี พ.ศ. 2523 สมาคมแพทย์ต่าง ๆ อันได้แก่ สมาคมอูโรเวชช์ สมาคมปราบวัณโรค สมาคมแพทย์โรคหัวใจ แพทยสมาคมฯ และสมาคมโรคทรวงอกอเมริกันสาขาประเทศไทย ได้มีการทำบันทึกเสนอพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นให้มีการร่วมกันรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ซึ่งรัฐบาลในขณะนั้นก็ให้การตอบรับและสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ในปี พ.ศ. 2525 คณะกรรมการที่ปรึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการสูบบุหรี่และสุขภาพขึ้นและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการสัมมนาในระดับชาติ เรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย” ขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2526 โดยที่ประชุมได้มีมติพ้องกันว่าให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่

กระทั่งในปี พ.ศ. 2529 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ถูกก่อตั้งขึ้นภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้านทำให้การดำเนินงานทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบเริ่มที่จะเป็นระบบ

มากขึ้นโดยโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ทำการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ พร้อมทั้งได้รับความร่วมมือและสนับสนุนมาเป็นลำดับ การเกิดองค์กรพัฒนาเอกชนดังกล่าวทำให้การดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนมากขึ้น ปี พ.ศ. 2529 จึงนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของทศวรรษแรก แห่งการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย⁵

ช่วงที่ 2 ระยะสร้างเครือข่ายประสานงานองค์กร (พ.ศ. 2529-2532)

เป็นช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานงานและการกำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย โดยปรากฏว่าหน่วยงานองค์กรภาครัฐ เริ่มมีการให้การสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายภาคีภาคประชาชน และตระหนักถึงบทบาทของตนในการเป็นแกนนำในการดำเนินงานด้านนี้โดยตรง หน่วยงานภาครัฐหน่วยงานแรกที่ได้รับการก่อตั้งขึ้นเพื่อกำกับดูแลนโยบายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ คือ “คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ” (คยช.) ซึ่งในการนี้ได้มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานโดยทำการก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2532 และได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน ปี พ.ศ. 2533 และปัจจุบันได้ถูกเปลี่ยนชื่อเป็น สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งอยู่ในสังกัดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁶

ช่วงที่ 3 ระยะเวลาแห่งการต่อสู้ในเวทีระดับสากล (พ.ศ. 2532-2534)

เป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยถูกบังคับให้มีการเปิดตลาดบุหรี่ นั่นคือประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการใช้กฎหมายการค้า มาตรา 301 มาบังคับให้ประเทศไทยทำการเปิดตลาดบุหรี่ แก่กลุ่มบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยได้มีความพยายามอย่างเต็มที่ในการที่จะปกป้องผลประโยชน์ของชาติ โดยได้มีการพยายามที่จะทำการคัดค้านในทุกวิถีทางและในขณะเดียวกันก็ได้มีการสื่อสารให้คนไทยได้รับทราบว่า รัฐบาลและทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องพยายามอย่างเต็มที่ในการปกป้องคนไทยจากพิษภัยของบุหรี่ รวมทั้งเล่ห์เหลี่ยมของบริษัทบุหรี่ต่างชาติ ช่วงเวลาดังกล่าว จึงทำให้สังคมไทยเริ่มต้นตัวและเริ่มเข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ

⁵ จาก สองทศวรรษของการควบคุมบริโภคยาสูบในประเทศไทย (Two decades of tobacco consumption control in Thailand) การประชุมระดับโลก เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 6 ณ ศาลาสันติธรรม ประเทศไทย 7-11 สิงหาคม 2548. (The 6th Global Conference on Health Promotion United Nations Conference Centre, Bangkok, Thailand), โดย ชูชัย สุภวงศ์, 2550, กรุงเทพฯ: อุกาการพิมพ์.

⁶ จาก สูเพื่อไทยไร้ควันบุหรี่ (น. 52-53), โดย ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550, กรุงเทพฯ: มุณินิธิธรรมา เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

สังคมที่เกิดจากการเปิดตลาดบุหรี่ ทำให้อัตราการเร่งในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยรวดเร็วขึ้น เป็นรูปเป็นร่างที่ชัดเจนขึ้น มีผลให้เกิดค่านิยมในสังคมไทยที่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทำให้สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ได้เริ่มรับการคุ้มครองมากขึ้น รวมทั้งมีผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลง

เหตุการณ์ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2532-พ.ศ. 2534 ได้สะท้อนประสิทธิภาพของการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เนื่องจากการประสานงานในลักษณะภาคีเครือข่ายที่ชัดเจนขององค์กรภาคประชาชนและหน่วยงานของรัฐ จนส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติจนประเทศไทยถูกบังคับให้มีการเปิดตลาดบุหรี่ และนำไปสู่การต่อสู้ในเวทีระดับสากลซึ่งได้ดำเนินอยู่เป็นเวลานานปี ซึ่งแม้จะถูกบังคับให้เปิดตลาดบุหรี่ แต่ในการดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ก็ยังคงดำเนินต่อไปอย่างเข้มแข็งและอย่างต่อเนื่อง

ช่วงที่ 4 ระยะแห่งการใช้มาตรการทางกฎหมายและภาษี (พ.ศ. 2534-2539)

เป็นช่วงที่กลุ่มบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีความพยายามในการที่จะผลักดันให้มีกฎหมาย และเสนอนโยบายในการขึ้นภาษีบุหรี่ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดน้อยลง และเป็นการสกัดกั้นยับยั้งผู้สูบบุหรี่ใหม่มิให้เข้ามาสู่วงจรบุหรี่ โดยมีการใช้มาตรการทางกฎหมายและภาษี ดังนี้

การใช้มาตรการทางกฎหมาย

นับตั้งแต่ที่ได้เริ่มมีการตื่นตัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2534-2539 ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการดำเนินมาตรการทางกฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ได้มีกระแสผลักดันกฎหมาย เพื่อที่จะใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากทั้งบุคคล หน่วยงาน องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนสื่อมวลชนในแขนงต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงหลังปี พ.ศ. 2534 กลุ่มบุคคลที่ทำงานด้านสุขภาพได้มีการเสนอให้รัฐบาลไทยออกกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่รวมทั้งการจัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในกระทรวงสาธารณสุขขึ้น ทั้งนี้เพื่อที่จะให้มีองค์กร รวมทั้งงบประมาณที่ชัดเจนในการที่จะดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบต่อไป ซึ่งในการนี้รัฐสภาไทยได้มีการออกกฎหมายที่สำคัญ มา 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

การใช้มาตรการทางภาษี

นโยบายขึ้นภาษีบุหรี่ (พ.ศ. 2536) นับเป็นมาตรการที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการป้องกันไม่ให้กลุ่มเยาวชนสูบบุหรี่ ผลจากการใช้นโยบายดังกล่าว ทำให้ราคาของบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นและผลที่ตามมาอีกอย่าง คือ ทำให้อัตราการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนลดลง โดยในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 นับเป็นครั้งแรกที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ด้วยเหตุผลทางด้านสุขภาพเป็นหลัก กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้ขึ้นภาษีสรรพสามิตจากเดิมที่เก็บในอัตราร้อยละ 55 มาเป็นอัตราร้อยละ 63 แต่ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้ขึ้นเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น จากการที่ได้ขึ้นภาษีบุหรี่ในครั้งนี้ผลปรากฏว่าปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ยลดลง แต่ในทางกลับกันรัฐบาลกลับได้รายได้เพิ่มขึ้น

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2534-2539 นี้ นอกจากมีการใช้มาตรการทางกฎหมายและการขึ้นภาษีแล้ว ยังมีโครงการต่าง ๆ เพื่อการรณรงค์ให้ไม่สูบบุหรี่ เช่น ก่อตั้งสำนักงานควบคุมยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2534 หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการประกาศให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ก่อนที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2535 เริ่มโครงการสายด่วนทางโทรศัพท์ 1600 เพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2535 เริ่มมีโครงการรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยไม่สูบบุหรี่ และโครงการร้านอาหารปลอดบุหรี่ในปี พ.ศ. 2537 เริ่มมีโครงการรณรงค์ให้วัดและศาสนสถานต่าง ๆ ปลอดบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2538 กระทรวงการคลังได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมยาสูบด้วยภาษียาสูบในปี พ.ศ. 2539

กระทั่งในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยนับได้ว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบมาเป็นลำดับ มีเหตุการณ์ที่สำคัญเกิดขึ้นหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งกล่าวโดยสรุปเป็นลำดับได้ ดังนี้⁷

พ.ศ. 2517 มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ (ขยายขนาดคำเตือนในปี พ.ศ. 2540)

พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครห้ามโฆษณาบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสาร

พ.ศ. 2524 มีการเพิ่มภาษีบุหรี่

พ.ศ. 2535 ออก พระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ มีผลห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

⁷ จาก เอกสารสรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555 (น. 82-83), โดย ศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2555, สิงหาคม, กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคงการพิมพ์.

พ.ศ. 2536 ปรับปรุงให้มีการเพิ่มภาษีเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ จากร้อยละ 55 (จนถึง พ.ศ. 2552 เพิ่มแล้ว 9 ครั้งจนเป็นร้อยละ 85 ของราคา ณ โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 69 จากราคาขายปลีก)

พ.ศ. 2545 ขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ (ขยายพื้นที่อีกในปี พ.ศ. 2549, 2550, และ 2553)

พ.ศ. 2547 มีภาพเตือนผลเสียต่อสุขภาพบนซองบุหรี่ (ปรับปรุงภาพคำเตือนอีกในปี พ.ศ. 2550 และ 2552)

พ.ศ. 2548 ห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

พ.ศ. 2549 กำหนดให้ระบุชื่อสารพิษ และสารก่อมะเร็ง บนซองบุหรี่

พ.ศ. 2550 ปรับปรุงภาพบนซองบุหรี่และเพิ่มภาพเตือนผลเสียต่อสุขภาพในซองบุหรี่ มวนเอง และห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง

พ.ศ. 2552 แก้วพระราชกำหนด เพื่อปรับเพดานภาษีสรรพสามิตจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 90 ของราคา ณ โรงงานและเพิ่มภาษีเป็นร้อยละ 85 ของราคา ณ โรงงานในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2552 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ปรับปรุงภาพคำเตือนจาก 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ

พ.ศ. 2553 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 เรื่องกำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วน หนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศรับสมัครการควบคุม ปักจี้เสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบเข้าสู่สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553

พ.ศ. 2554 มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555-2557 เมื่อวันที่ 12 มิ.ย. พ.ศ. 2555 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 15 พ.ศ. 2554 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจ ผิดในฉลากบุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ภาคผนวก 3 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2554 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษ หรือ

พ.ศ. 2555 สารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรตตามพระราชบัญญัติควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ภาคผนวก 4 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 มาตรการในการควบคุมปักจี้เสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2555

2.1.2 แนวคิดในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ซึ่งกระบวนการและวิธีการที่ผ่านมาของการควบคุมการบริโภคยาสูบนั้นสอดคล้องกับแนวคิด “สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา” ของศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ซึ่งแนวคิด “สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา” นั้นได้มีการนำเสนอต่อสังคมภายในช่วงไม่เกิน 1 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยสามารถสรุปกระบวนการและวิธีการได้ดังนี้

1) การทำงานสร้างความรู้

ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน และทันการ นับเป็นหัวใจที่สำคัญที่สุดในการทำเรื่องที่ยากให้สำเร็จได้ ซึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมาได้มีการทบทวนข้อมูลและความรู้จากทั่วทุกมุมโลกในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ ความรู้เรื่องโทษภัยหรือพิษภัยทางด้านสุขภาพต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้เคียง (Passive Smoker) ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (นโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพ เป็นต้น) ความรู้ด้านกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ความรู้ในการสื่อสารขณะที่อาศัยการตลาดหรือที่เรียกกันว่า “การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)” ความรู้ในการจัดตั้งองค์กรสร้างเสริมสุขภาพจากภาษีบาป เป็นต้น ข้อมูลและความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีการศึกษาวิจัยในประเทศไทยยังเป็นส่วนน้อย หากมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่มากพอ ก็จะช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงยิ่งขึ้นกว่าเดิมเป็นอย่างมาก

2) การเคลื่อนไหวทางด้านสังคม

ข้อมูลข่าวสารและความรู้นั้น หากไม่มีการนำมาสื่อสารต่อสังคมหรือเสริมสร้างความเข้าใจต่อสังคมแล้ว ก็ย่อมเป็นการยากที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทยประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นเมื่อสังคมมีความเข้าใจพลังแห่งความเข้าใจเหล่านั้นจะเป็นตัวนำไปสู่การขับเคลื่อนทางด้านสังคม ที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในที่สุด

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาอาจสามารถกล่าวได้ว่าขบวนการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทยนั้นได้เน้นการเคลื่อนไหวทางด้านสังคมที่เห็นได้ชัดเจน ดังนี้

(1) ยุทธศาสตร์หรือแนวทางในการรณรงค์ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน ที่ได้มีการกำหนดไว้ว่า “ไม่ต่อต้านผู้สูบบุหรี่แต่เรียกร้องให้ทุกคนในสังคมช่วยกันสร้างสังคมปลอดบุหรี่” ทำให้ตัวผู้สูบบุหรี่เองไม่ต่อต้านกับการรณรงค์ในลักษณะนี้ แต่กลับให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป

(2) โครงการวิวัฒนาการเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชมรมแพทย์ชนบทและมูลนิธิแพทย์ชนบทซึ่งมุ่งเน้นการปกป้องคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทั้งนักการเมือง ข้าราชการ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรธุรกิจเอกชน สื่อมวลชน สภาวิชาชีพ ตลอดจนประชาชน ได้ร่วมกันลงชื่อสนับสนุนกว่า 6 ล้านรายชื่อ นำไปสู่การเกิดค่านิยมใหม่ในสังคมไทยว่าการสูบบุหรี่ต่อหน้าสาธารณะนั้นเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ส่งผลดีเป็นอย่างมาก

(3) การเสนอข่าวเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของบุหรี่เป็นระยะ ๆ ที่ส่งผลสะท้อนจิตใจต่อผู้รับชมเป็นอย่างมากนั้นคือ มีการนำเสนอภาพการให้สัมภาษณ์ของ พ.ต.ต. สุนทร รักตะบุตร ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 ที่ทำให้เห็นถึงโทษร้ายแรงของการสูบบุหรี่ที่ชัดเจนที่สุดการเสนอข่าวต่อสาธารณะเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอถึงผลกระทบต่อการสูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ จึงนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญมากที่การณรงค์ด้านสุขภาพสามารถนำไปศึกษาเป็นแบบอย่างได้เป็นอย่างดี

(4) การขยายแนวร่วมการณรงค์ออกนอกวงการสุขภาพไปยังแวดวงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นดารานักร้อง นักกีฬาชั้นนำ หรือจะเป็นนักแต่งเพลง นักวาดการ์ตูน นักการเมือง ผู้นำในสังคม ตลอดจนสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยมีการชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่และหันกลับมาช่วยกันเดินหน้ารณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั้งนี้อย่างเต็มที่ ตลอดจนยกย่องและเชิดชูเกียรติบุคคลเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในเรื่องดังกล่าวนี้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2529 จนถึงปัจจุบันและนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จได้ดีในระดับหนึ่ง

(5) อาศัยเหตุการณ์ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการบีบบังคับให้ทำการเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2532-2534 ก่อกระแสวิกฤตขึ้น โดยการเปิดโปงกลยุทธ์ต่าง ๆ ในทุก ๆ รูปแบบที่ไร้ซึ่งจริยธรรมของบรรดาบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่หวังเอาแต่เพียงผลกำไรอย่างไร้มนุษยธรรมทำให้บริษัทบุหรี่ข้ามชาติเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจในสังคม นอกจากนี้ได้มีการสร้างเครือข่ายพันธมิตรขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างกว้างขวาง

(6) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนเป็นระยะ ๆ เพื่อนำเสนอให้ฝ่ายการเมืองได้รับทราบถึงความรู้สึกของสาธารณชน เช่น การสำรวจความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในกรณีที่มีการเปลี่ยนคำเตือนจากตัวอักษรเป็นรูปภาพคำเตือน ซึ่งในส่วนนี้ผู้สูบบุหรี่เองยังสนับสนุนถึงร้อยละ 85 หรือจะเป็นการใช้ข้อมูลจากการศึกษาในเชิงสำรวจ (Rapid Survey) ของสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ในเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่สาธารณะซึ่งพบว่าการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายแค่เพียงร้อยละ 4 ซึ่งนำไปสู่การขยายเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้เพิ่มขึ้นในที่สุด เป็นต้น

3) การเชื่อมต่อการเมือง

ผู้คนจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะในวงการเมืองที่มักจะเข้าใจว่า เมื่อมีอำนาจแล้วหรือเข้าไปดำรงตำแหน่งทางการเมืองเป็นรัฐมนตรีแล้วจะสามารถใช้อำนาจสั่งการให้แก้ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้ซึ่งความเข้าใจหรือความเชื่อนี้อาจถูกต้องเพียงบางส่วน แต่สำหรับปัญหาที่ยากและซับซ้อนแล้ว การมีอำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมืองก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ หากว่าไม่มีข้อมูลหรือความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมครบถ้วนและทันการ ก็ไม่สามารถที่จะรู้ถึงวิถีทางที่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้หากขาดการสนับสนุนหรือความเข้าใจที่ถ่องแท้ของสาธารณชนแล้ว การดำเนินการใด ๆ ก็ย่อมยากที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

สำหรับในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา นอกจากการแสวงหาข้อมูลความรู้และทำการเคลื่อนไหวทางด้านสังคมดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังจะต้องอาศัยการสนับสนุนทางการเมืองที่ดีอย่างต่อเนื่องด้วย เช่น การดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติและสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบในกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการขึ้นภาษีเพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรก (พ.ศ. 2536) การขยายเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะเพิ่มขึ้นและการพิมพ์รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นต้น

นอกจากนี้ การถือกำเนิดขึ้นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็ได้รับการสนับสนุนทางการเมืองจากทุก ๆ รัฐบาลที่ผ่านมา เพราะขบวนการผลักดันแนวคิดในเรื่องการนำภาษีมาจัดตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนั้นใช้เวลา 9 ปี เริ่มตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2536-2544 อันคาบเกี่ยวถึง 5 รัฐบาลด้วยกัน คือ ตั้งแต่รัฐบาลของนายชวน หลีกภัย (ชวน 1) นายบรรหาร ศิลปอาชา พล.อ. ชวลิต ยงใจยุทธ นายชวน หลีกภัย (ชวน 2) และ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ซึ่งทุก ๆ รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมด้วยดีตลอดมา แต่อย่างไรก็ดีศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ซึ่งเป็นแกนนำที่มีบทบาทมากที่สุดในการผลักดันสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ความสำคัญกับรัฐบาลผสมพรรคประชาธิปัตย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรี ซึ่งมีอุดมการณ์ส่วนตัวในเรื่องของการต่อต้านอบายมุขและสิ่งเสพติดว่า มีส่วนให้การสนับสนุนตั้งแต่เรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ การต่อต้านการเปิดตลาดบุหรี่เสรี ตลอดจน “เปิดไฟเขียว” ในเรื่องขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพและการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นอกจากนี้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต ยังตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมว่านักการเมืองรุ่นใหม่ ๆ ที่มีพื้นฐานเดิมเป็นนักวิชาการ เช่น ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดร.อาทิตย์

อุไรรัตน์ และ ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม เหล่านี้เป็นต้น จะมีความแตกต่างจากนักการเมืองทั่ว ๆ ไป ก็จะทำให้ความสำคัญกับสาระของประเด็นปัญหามากกว่าคิดถึงเรื่องประโยชน์และฐานเสียง⁸

2.1.3 แนวคิดในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ ในกรณีการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

จากการวิจัยในทางการแพทย์พบว่าในบุหรี่มีสารเคมีกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งบางชนิดนั้นเป็นสารพิษที่ทำลายอวัยวะต่าง ๆ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยเริ่มจากนิโคตินที่มีฤทธิ์ร้ายแรงเท่ากับเฮโรอีนและยังมีทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์และแอมโมเนีย โดยสารพิษต่าง ๆ เหล่านี้เป็นตัวการสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคร้ายนานาชนิดมากกว่า 25 โรค ส่งผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตลง ซึ่งเป็นโทษของบุหรี่ที่มีต่อตนเองในเบื้องต้นเท่านั้น นอกจากนี้แล้วการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะยังจะทำให้ผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้น ๆ หรือใกล้เคียงต้องพลอยได้รับความพิษเหล่านั้นอีกด้วย ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารและละอองไอของสารเคมีหลากหลายชนิด แต่ส่วนประกอบที่สำคัญและเป็นอันตรายต่อสุขภาพจำแนกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ 1. นิโคติน (Nicotine) 2. ทาร์ (Tar) 3. ก๊าซ (Gas) 4. ผลผลิตจากการเผาไหม้ของสารปรุงแต่ง (Additives) 5. สารกัมมันตรังสี (Radioactive Substances) การสูบบุหรี่นอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้วยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย ที่เรียกว่า การสูบบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke) และการสูบบุหรี่มือสาม อันทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เนื่องจากควันบุหรี่ที่ลอยลอยอยู่ในอากาศนั้นประกอบด้วยควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์น้ำลาย ปัสสาวะ และเลือดของผู้คน สามารถพิสูจน์ได้ว่า การที่ได้หายใจรับเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวเข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้นจากปัญหาของการสูบบุหรี่รวมถึงผลเสียต่อสุขภาพของการสูบบุหรี่ที่ไม่ได้ส่งผลเสียแค่เฉพาะต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังส่งผลไปถึงบุคคลที่ใช้ชีวิตอยู่รอบ ๆ ข้างของผู้ที่สูบบุหรี่ที่เขาไม่ได้สมัครใจที่จะได้รับควันบุหรี่ด้วยนั้น ย่อมถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

⁸ จาก การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย (น. 106-108), โดย อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2551, กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

⁹ จาก การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (น. 9), โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส., 2533, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

2.1.3.1 แนวคิดสำนักกฎหมายธรรมชาติ¹⁰

ความเจริญก้าวหน้าในด้านวิชาคณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี ชีวะ การแพทย์และธรรมชาติ ได้ทรงอิทธิพลต่อกฎหมายอย่างกว้างขวางด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลที่สำคัญใน 2 ประการ คือ ความก้าวหน้าของวิทยาการดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ของมวลมนุษย์ไปอย่างมาก และการเปลี่ยนแปลงในสภาพความเป็นอยู่ดังกล่าวนี้ มีผลทำให้การแสดงออกของสัญชาตญาณตามธรรมชาติแท้ ๆ ส่วนตัวของมนุษย์ในแต่ละคนแปลกแตกต่างกันออกไปตามสภาพแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ดังนั้นกฎหมายก็จะต้องมีการปรับตัวให้เท่าทันกับสภาพดังกล่าวด้วย อย่างเช่น ในปัจจุบันที่มนุษย์มีความก้าวหน้าไปไกลมาก เช่น ในเรื่องของการนำพลังงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติมาแปรรูปเพื่อใช้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของไฟฟ้า น้ำมัน ประมาณ กลิ่นวิทยุ โทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดจึงได้มีกฎหมายจำนวนมากเกิดขึ้นที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวนี้

โดยในอดีตการสูบบุหรี่นับได้ว่าไม่ใช่เรื่องที่ผิดกฎหมายแต่อย่างใด ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถที่จะสูบเมื่อใดในสถานที่ใด ๆ ก็ได้ แต่เมื่อวิทยาศาสตร์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นส่งผลให้ได้รับทราบถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ที่ได้มีผลเสียไปถึงผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และอยู่ร่วมในสังคมกับผู้สูบบุหรี่ด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ดังกล่าวส่งผลให้หลักของกฎหมายต้องมีการพัฒนาตามไปด้วย

2.1.3.2 แนวคิดกฎหมายกับศีลธรรม¹¹

ในสมัยโบราณนั้นศีลธรรมและกฎหมายมีลักษณะที่ค่อนข้างปะปนกันแต่สำหรับในปัจจุบันนี้ศีลธรรมและกฎหมายมีลักษณะที่แยกออกจากกันและมีความเป็นอยู่คู่เคียงกันไป โดยการทำผิดศีลธรรมบางทีก็เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายควบคู่ไปด้วย และมีอยู่บ่อย ๆ ที่พบว่ากฎหมายนั้นได้มีการอ้างอิงถึงศีลธรรมอันดีของประชาชน เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 ซึ่งบัญญัติว่า “การใดมีวัตถุประสงค์เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายเป็นการพันวิสัยเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การนั้นเป็นโมฆะ” หรือแม้แต่ในประมวลกฎหมายอาญา ก็มีอยู่ในเรื่องของความผิดฐานทำอนาจารต่าง ๆ เป็นต้น หรือในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 การที่กฎหมายได้นำมาบัญญัติสิ่งเหล่านี้ไว้เพราะเป็นศีลธรรมอันดี การที่สังคมจะอยู่ด้วยกันได้นั้นนอกจากจะสร้างกฎเกณฑ์ทางกฎหมายของการอยู่ร่วมกันแล้วนั้น ยังจะต้องมีการคำนึงถึงศีลธรรมอันดีเหล่านี้ด้วย การอยู่ร่วมกันในสังคมจึงจะสามารถอยู่อย่างมีความสุขและดำเนินไปได้ด้วยดี

¹⁰ จาก คำอธิบายปรัชญาและหลักกฎหมายมหาชน (น. 55), โดย ฐิติชญา วัฒนรุ่ง, 2547, กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

¹¹ จาก มาตราการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (การศึกษาอิสระ) (น. 60), โดย ปริญญาน พัทลุง, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

2.1.3.3 แนวคิดการบังคับใช้กฎหมาย¹²

กฎหมายถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยจัดระเบียบของสังคมให้มีบูรณภาพ ทำให้กฎหมายมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อการจัดระเบียบขององค์กรต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาครัฐซึ่งเป็นหลักสำคัญในการบังคับใช้กฎหมาย องค์กรภาคเอกชนอันประกอบไปด้วยประชาชน องค์กรเอกชนต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดบทบาทให้เป็นทั้งผู้บังคับใช้กฎหมายและปฏิบัติตามกฎหมายเช่นเดียวกับองค์กรภาครัฐ ด้วยเหตุนี้กฎหมายที่ถูกยกย่องขึ้นใช้บังคับจึงจำเป็นที่จะต้องกำหนดหรือระบุถึงโครงสร้างของกฎหมายที่จะใช้เป็นแบบแผนควบคุมความประพฤติของสมาชิกในสังคม และหากเกิดการฝ่าฝืนขึ้นต่อแบบบรรทัดฐานของสังคมดังกล่าวแล้ว กฎหมายก็จะต้องกำหนดถึงกระบวนการหรือรูปแบบขั้นตอนในการที่จะปราบปรามหรือป้องกันรวมไปถึงการแก้ไขและบทบาทที่สำคัญในการที่จะทำการควบคุมมิให้เกิดอาชญากรรมอันจะก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อสังคมนั้น ก็คือ การบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement)

โดยความหมายของการบังคับใช้กฎหมายนั้น สามารถที่จะแยกพิจารณาได้เป็น 2 คำ คือ “การใช้บังคับ (Application)” กับ “การบังคับใช้ (Enforcement)” ซึ่งทั้งสองคำนี้มีความหมายแตกต่างกัน คือ

“การใช้บังคับ (Application)” นั้น หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายเอาไว้ว่าหมายถึง การที่ได้นำกฎหมายมาใช้บังคับแก่ข้อเท็จจริงในกรณีเฉพาะเรื่อง ซึ่งอาจมีผู้นำไปใช้แตกต่างกัน เช่น การบังคับใช้โดยเจ้าพนักงานตำรวจ อัยการ หรือศาลยุติธรรม เป็นต้น

อมร จันทรมบูรณ์ ให้ความหมายเกี่ยวกับ “การใช้บังคับ (Application)” ไว้ว่า หมายถึง การนำตัวบทกฎหมายที่เป็นถ้อยคำที่อยู่ในหนังสือหรือในราชกิจจานุเบกษามาใช้บังคับให้เกิดผลบังคับตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนั้น ๆ

วิชญ์ เครื่องาม ได้ให้ความหมายของ “การใช้บังคับ (Application)” ไว้ว่า คำว่า ใช้บังคับ คือ เริ่มเอามาใช้ ก่อนหน้านี้อย่างไม่ใช่ แต่บัดนี้จะเริ่มใช้แล้ว

ซึ่งคำว่า “การใช้บังคับ” นั้นจะปรากฏขึ้นเมื่อร่างกฎหมายที่ผ่านกระบวนการพิจารณาของฝ่ายนิติบัญญัติแล้วและได้นำไปประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ก็จะมีผลทำให้กฎหมายฉบับนั้น ๆ นำไปใช้บังคับได้ซึ่งวันที่จะมีผลใช้บังคับนั้นหากไม่มีบทบัญญัติใดในกฎหมายระบุกำหนดเวลาใช้บังคับไว้ ก็ให้กฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับนับจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาไป 1 วัน และในกรณีที่มิมีบทบัญญัติกฎหมายฉบับนั้น ๆ ระบุวันใช้บังคับไว้ เช่น 1 เดือน นับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก็ให้มีผลใช้บังคับเมื่อครบ 1 เดือนแล้ว เป็นต้น

¹² แหล่งเดิม. (น. 63-66).

“การบังคับใช้ (Enforcement)” มีความหมายที่แตกต่างไปจากการใช้บังคับ คำว่าการบังคับใช้นั้นหมายถึง บังคับ แปลว่า เามาทำให้ศักดิ์สิทธิ์ เามาทำให้สมจริง เามาทำให้เกิดความหลัง ซึ่งหมายถึงว่าเมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้วหากเจ้าหน้าที่ภาครัฐยังไม่ได้นำเอากฎหมายนั้นมาใช้ ก็ยังไม่ว่าจะมีการบังคับใช้แล้ว การบังคับใช้นั้นจะส่งผลทำให้กฎหมายมีความศักดิ์สิทธิ์ขึ้น เพราะหากผู้ใดไม่ทำตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่กำหนดไว้ และถูกจับได้ หรือนัยหนึ่งถูกเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่มีหน้าที่ตามกฎหมายนำเอากฎหมายมาใช้บังคับ ก็จะส่งผลให้ผู้กระทำความผิดนั้นต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้นี้ อันเป็นการบังคับใช้กฎหมาย

ซึ่งในการบังคับใช้กฎหมายนั้น ถือได้ว่าเป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยกคือ การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและเสมอภาคกัน ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมการกระทำผิดกฎหมายในสังคมได้ตามความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยในเรื่องนี้นักอาชีวศึกษาได้มีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมถึงพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การประกอบอาชญากรรม ลักษณะที่สำคัญอันเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบังคับใช้กฎหมายและการควบคุมสังคมมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ ดังนี้

1) รัฐเป็นผู้ที่ใช้มาตรการทางด้านกฎหมายเพื่อควบคุมความประพฤติและพิทักษ์คุ้มครองผลประโยชน์ของสมาชิกในสังคมตามหลักกฎหมายมหาชนในฐานะที่รัฐเป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือราษฎร

2) รัฐเป็นผู้ที่ได้รับอำណติมอบหมาย (Mandate) ในการที่จะจัดสรรเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยและความผาสุกของชุมชนให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และหลักกฎหมายอย่างเคร่งครัด

3) การบังคับใช้กฎหมายจะต้องบังคับใช้แก่สมาชิกในสังคมโดยเสมอภาคเท่าเทียมกันภายใต้หลักนิติธรรม (Justice of Law) โดยปราศจากซึ่งความลำเอียงอย่างใด ๆ

จากหลักเกณฑ์ทั้งสามประการดังกล่าว ย่อมแสดงให้เห็นได้ว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการควบคุมการกระทำผิดในสังคม ทั้งนี้ความสงบสุขและความปลอดภัยในสังคมย่อมเกิดขึ้นได้หากประชาชนในสังคมมีความเคารพและปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายและขณะเดียวเจ้าหน้าที่ของรัฐก็ต้องดำเนินการเอาผิดกับผู้กระทำอย่างเที่ยงตรงและเป็นธรรม นอกจากนี้แล้วก็ต้องมีการกำหนดมาตรการที่จะใช้ป้องกันภัยทางสังคมโดยเด็ดขาดและยุติธรรมเพื่อรักษาไว้ซึ่งหลักการ (Rule of Law) ที่สอดคล้องกับหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารงานยุติธรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ความมุ่งหมายของการบังคับใช้กฎหมาย อันได้แก่

1) ทฤษฎีการควบคุมอาชญากรรม (Crime Control) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นหนักในทางด้านของประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมโดยมุ่งที่จะควบคุม ระวังและปราบปรามอาชญากรรมเป็นหลัก โดยคดีอาญาทั้งหลายที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาดำเนินการตามหลักทฤษฎีนี้จะต้องมีการดำเนินการไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในลักษณะที่ต่อเนื่องและเป็นการปฏิบัติงานประจำ โดยจะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการดำเนินการสืบสวนก่อนที่จะทำการจับกุม การจับกุม การสอบสวนภายหลังที่ได้มีการจับกุม การเตรียมคดีเพื่อนำไปฟ้องร้องยังศาล การพิจารณาคดี การพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิด ดังนั้น การบังคับใช้กฎหมายตามขั้นตอนไปจนถึงการพิจารณาคดีของศาลนั้น ตามทฤษฎีนี้แล้วถือได้ว่าการค้นหาข้อเท็จจริงในชั้นศาลมีอยู่น้อยมาก เนื่องจากมีความมุ่งหมายที่จะให้การดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เน้นการวินิจฉัยคดีให้เสร็จสิ้นไปตั้งแต่ขั้นตอนต้น ๆ ของกระบวนการยุติธรรม ซึ่งได้แก่ ดำรวจและอัยการ อันทำให้ผู้ที่ต้องสงสัยหรือผู้ที่บริสุทธิ์ได้รับการปล่อยตัวไปโดยเร็ว และในขณะเดียวกันนั้นก็จะทำให้การดำเนินคดีกับผู้ต้องหาที่มีพยานหลักฐานแน่นแฟ้น อันก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายตามที่ทฤษฎีนี้ได้ยึดถือปฏิบัติ

2) ทฤษฎีกระบวนการนิติธรรม (Due Process) การบังคับใช้กฎหมายตามหลักทฤษฎีนี้ได้ยึดถือเอากฎหมายเป็นหลัก กล่าวคือการบังคับใช้กฎหมายนั้นจะต้องมีความเป็นธรรมตามลักษณะขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการยุติธรรมโดยจะมีอุปสรรคมาขัดขวางมิให้ผู้ต้องหาถูกส่งผ่านไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการยุติธรรมไม่ได้ ทฤษฎีนี้ไม่เห็นด้วยกับการแสวงหาข้อเท็จจริงอย่างไม่เป็นทางการของทฤษฎีควบคุมอาชญากรรมของหน่วยงานในชั้นต้นที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายและยังเห็นว่าต้องจัดให้มีการพิจารณาคดีหรือไต่สวนข้อกล่าวหาของผู้ต้องหาอย่างเป็นทางการเสียก่อน ซึ่งในการดำเนินการนั้นจะต้องกระทำการโดยเปิดเผยในศาลสถิตยุติธรรม เพราะฉะนั้นแล้ว ทฤษฎีนี้จึงถือว่าบุคคลจะไม่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดเพราะมีพยานหลักฐานว่าได้กระทำความผิดเพียงเท่านั้น แต่จะมีความผิดได้ก็ต่อเมื่อผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายได้ทำการพิจารณาพิพากษาชี้ขาดแล้วว่ามีความผิดจริง นอกจากนั้นผู้ที่มีอำนาจพิจารณาพิพากษาจะต้องปฏิบัติตามตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ที่ได้ให้ความคุ้มครองแก่สิทธิของผู้ต้องหาอย่างครบถ้วนด้วยและทฤษฎีนี้ยอมรับด้วยว่ามีแต่องค์กรผู้พิพากษาที่เป็นกลางเท่านั้น ที่จะสามารถเชื่อถือได้ สำหรับการพิจารณาคดีให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนั้นก็เป็ศาลอีกเช่นกันที่จะคอยกระทำการทบทวนถึงวิธีการที่หน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายในชั้นต้นได้สืบเสาะมาเองว่าได้มาโดยเป็นธรรมแล้วหรือไม่ ซึ่งศาลจะเป็นผู้ที่แสดงถึงข้อผิดพลาดเหล่านี้ให้ประชาชนได้รับรู้และรับทราบ

อย่างไรก็ตามการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานของรัฐก็ได้บังคับใช้กฎหมายตามแนวความคิดของทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งดังที่ได้กล่าวมาอย่างเฉพาะเจาะจง แต่มักจะใช้ทฤษฎีทั้งสองอย่างผสมผสานกันไป โดยคำนึงถึงสภาพการกระทำผิดในสังคมเป็นหลักมากกว่า ซึ่งสังคมใดที่พบว่ามีปัญหาของอาชญากรรมรุนแรงมาก ก็มักจะใช้ทฤษฎีควบคุมอาชญากรรมเป็นหลักและอาจจะเสริมด้วยกระบวนการนิติธรรม และในขณะเดียวกันสำหรับสังคมที่มีปัญหาอาชญากรรมน้อยก็มักจะนิยมใช้ทฤษฎีกระบวนการนิติธรรมนำหน้าเสียมากกว่าโดยจะตามต่อด้วยทฤษฎีควบคุมอาชญากรรม

2.1.3.4 สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่¹³

1) สิทธิตามธรรมชาติ

จากแนวความคิดในเรื่องของกฎหมายธรรมชาตินี้เอง ก่อให้เกิดแนวความคิดที่เกี่ยวกับสิทธิธรรมชาติสืบเนื่องตามมาโดยมีแนวคิดที่สำคัญอยู่ว่า “มนุษย์เกิดมาเท่าเทียมกันและพระเจ้าเป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นมา ให้สิทธิบางอย่างแก่มนุษย์ สิทธิเหล่านี้ไม่อาจโอนให้แก่กันได้และไม่มีใครจะล่วงละเมิดได้ ซึ่งได้แก่ ชีวิต เสรีภาพ และสิทธิที่จะหาความสุข และรัฐทั้งหลายจะต้องกระทำทุกอย่างเพื่อให้มนุษย์มีสิทธิเหล่านี้อย่างเต็มที่ วิธีการเช่นนี้ทำให้มนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์โลกที่ใช้เหตุผลยอมรับว่าเป็นหลักที่ดี และเชื่อว่าจะทำให้มนุษย์อยู่ในสังคมอย่างสันติและมีความสุข”

ซึ่งนักปราชญ์ในสมัยก่อนนั้น ได้ให้ความสำคัญแก่สิทธิธรรมชาติเป็นอย่างยิ่งในฐานะที่เป็นสิ่งที่ควบคู่กับกฎหมายธรรมชาติ

ในสมัยที่กรีกยังคงรุ่งเรืองอยู่นั้น ประชาชนของรัฐนครกรีกได้รับการรับรองสิทธิที่สำคัญบางประการ เช่น สิทธิในการพูดที่เท่าเทียมกัน (Isogorta) และปัจจัยต่าง ๆ ก็ต้องเสมอภาคเท่าเทียมกันในทางกฎหมายและในขณะเดียวกันก็ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่เท่าเทียมเช่นเดียวกัน หรืออาจเรียกได้ว่าความเสมอภาคทั่วไปหรือความเสมอภาคต่อหน้ากฎหมาย

2) สิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights)

สิทธิตามกฎหมาย หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยื่นต่อผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น ๆ สิทธิตามกฎหมายประกอบไปด้วยความชอบธรรม คือ ความถูกต้อง ความรับผิดชอบ โดยอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่บัญญัติไว้

¹³ แหล่งเดิม. (น. 69-71).

ผู้ทรงสิทธิ หมายถึง บุคคลผู้ถือสิทธิ อาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือจะเป็นนิติบุคคลซึ่งเป็นบุคคลตามกฎหมาย การกระทำหรือละเว้นการกระทำ หมายถึง สิทธิอันพึงใช้ชนบุคคลอื่นได้ ผู้ทรงสิทธิจะอ้างถึงสิทธิความชอบธรรมที่มีอยู่ตามกฎหมายได้ก็ต่อเมื่อเกิดการกระทำหรือละเว้นการกระทำ

วัตถุแห่งหนี้ หมายถึง สิ่งที่เป็นสิทธิ เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย สิ่งที่เป็นวัตถุแห่งหนี้ก็คือตัวบุคคล บุคคลซึ่งมีหน้าที่ คือ กฎหมายคุ้มครองรับรองให้สิทธิแก่บุคคล เมื่อใดหากเกิดการฝ่าฝืนสิทธิจึงเกิดสภาพบังคับแห่งสิทธิเกิดขึ้นตามมา บุคคลผู้ถูกฝ่าฝืนความชอบธรรม คือ ผู้ทรงสิทธิส่วนบุคคลที่กระทำการฝ่าฝืน คือ บุคคลซึ่งมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติการชำระหนี้ต่อผู้ทรงสิทธิ เช่น “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ” ตัวอย่างเช่นในข้อที่ 25 ที่บัญญัติว่า “บุคคล (1) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย” และมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิต แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องชดเชยค่าเสียหายเพื่อการนั้น”

3) สิทธิที่จะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์

ถือได้ว่าเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่จะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ โดยปราศจากควันบุหรี่ โดยสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่นั้นย่อมมาก่อนสิทธิของผู้ที่สูบบุหรี่เสมอ

2.1.4 หลักการลงโทษทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ในการแก้ไขปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ นั้นนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการศึกษาถึงแนวคิดทางกฎหมาย เพื่อที่จะใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาและการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ได้มีแนวคิดทางด้านกฎหมายที่จะมีการกล่าวถึง คือ หลักการลงโทษทางอาญา ซึ่งโทษในทางอาญานับเป็นโทษที่มีลักษณะร้ายแรงและทำให้ผู้ที่ต้องโทษได้รับความเสียหาย โดยในการกำหนดโทษนั้นมิได้หลายประการไม่ว่าเป็นโทษที่ถึงแก่ชีวิต (ประหารชีวิต) โทษที่มีต่อเสรีภาพ (จำคุก, กักขัง) หรือต่อทรัพย์สิน (ปรับ, ริบทรัพย์สิน) ดังนั้นการกำหนดโทษจึงต้องคู่ด้วยว่ามีความเหมาะสมกับการกระทำที่ผู้ต้องโทษได้กระทำลงไปหรือไม่ กล่าวคือ การกระทำความผิดจะต้องเป็นการมุ่งร้ายต่อสังคมโดยรวม ทำลายความสงบสุขหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชน การลงโทษเป็นวิธีการตอบโต้ของชุมชนต่อผู้ที่ได้ละเมิดกฎระเบียบของชุมชนนั้น ๆ (A means of expressing social disapproval or reaction) โดยได้กำหนดขึ้นเพื่อให้มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการลงโทษซึ่งมีหลักการใหญ่ ๆ อยู่ด้วยกัน 2 ประการ คือ ประการแรก การลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนให้สาสมแก่ความผิดที่ได้กระทำ

(Retribution) โดยถือว่าเป็นการชดเชยความผิดที่ได้กระทำลงอย่างหนึ่งให้ผู้กระทำนั้นสมควรจะได้รับโทษไปตามความหนักเบาของความผิด โดยผู้เสียหายไม่ต้องทำการแก้แค้นด้วยตนเอง รัฐจะเป็นผู้ดำเนินการแทนให้อย่างเหมาะสมกับความผิดนั้น ๆ ความประสงค์ของการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน มีแนวคิดมาจากการที่เชื่อกันว่าบุคคลทั่วไปมีเจตจำนงที่อิสระ (Free Will) ในการที่จะตัดสินใจกระทำการใด ๆ ดังนั้นจึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น ๆ ของตนเอง เมื่อทำผิดก็ต้องรับโทษให้สาสมแก่ความผิดที่ได้กระทำ ดังนั้น ถ้าถือความคิดนี้โดยเคร่งครัดแล้ว การลงโทษด้วยความประสงค์นี้จึงไม่พิจารณาว่าจะมีประโยชน์ในอนาคตไม่ว่าจะเป็นของส่วนรวม หรือของส่วนตัวของผู้กระทำอย่างไรหรือไม่ ซึ่งเป็นความมุ่งหมายโดยตรงของการแก้แค้นทดแทน ความผิดเพื่อรักษาไว้ซึ่งความยุติธรรม แนวคิดนี้จึงไม่ยอมให้มีเหตุผล เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้กระทำความผิดน้อยหรือวิกลจริต เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีเจตจำนงอิสระอย่างเต็มที่ และจะไม่ลงโทษการกระทำที่ขาดเจตนาเพราะถือว่าการกระทำความผิดกล่าวนั้น ไม่มีการกำหนดเจตจำนง (Will)

สำหรับวัตถุประสงค์ของการลงโทษประการที่สอง ก็เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขมิให้มีการกระทำความผิด ซึ่งมีด้วยกันทั้งหมด 2 ระดับ โดย ระดับแรก คือ เพื่อเป็นการป้องกันทั่วไป (General Prevention) กล่าวคือ การลงโทษผู้กระทำความผิดย่อมจะเป็นการข่มขู่มิให้บุคคลทั่วไปเอาเป็นแบบอย่างอันเป็นการยับยั้งให้บุคคลที่คิดจะกระทำความผิดล้มเลิกความตั้งใจนั้นเสีย ส่วนการลงโทษเพื่อแก้ไขระดับที่สอง ก็เพื่อป้องกันเฉพาะ (Deference) โดยลงโทษผู้กระทำความผิดให้หวาดกลัวโทษและกลับตนเป็นคนดี ความคิดนี้มาจากแนวคิดของพวกอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ซึ่งตามความคิดนี้อาจจะต้องลงโทษอย่างรุนแรงเพื่อให้คนทั่วไปเกรงกลัวจึงอาจเป็นการไม่ยุติธรรมแก่ผู้รับโทษ การนำเอาความคิดนี้มาใช้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบเข้าด้วยกัน เช่น ความแตกต่างในลักษณะของความผิดที่ได้กระทำโอกาสที่จะก่อให้เกิดการกระทำความผิด การบังคับใช้กฎหมายอย่างเสมอภาคทั่วหน้า เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับกันว่าถึงแม้จะมีข้อบกพร่องต่าง ๆ อยู่บ้าง แต่ก็มีได้หมายความว่า ความคิดนี้จะไม่ได้ผลเสียเลยทีเดียว เพียงแต่ให้มีการปรับปรุงปัจจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่บกพร่องให้ดียิ่งขึ้น การลงโทษด้วยจุดประสงค์ดังกล่าวนี้เท่ากับเป็นการตัดสินภัยของผู้ที่กระทำความผิดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาไปสู่ทางที่ดีขึ้น (Reformation) จนสามารถที่จะก้าวกลับคืนสู่สังคมได้ เมื่อพ้นโทษแล้วนอกจากนี้การลงโทษทางอาญาแก่บุคคล (นอกจากโทษประหารชีวิตแล้ว) นั้นเป็นไปได้ว่าวันหนึ่งผู้รับโทษจะต้องผ่านและพ้นโทษไป ไม่ว่าจะเป็นโทษจำคุก กักขัง ปรับ หรือ แม้แต่รับทัณฑ์สัน ดังนั้นจึงเป็นการดีที่จะใช้การลงโทษดังกล่าว มาแก้ไขปรับปรุงตัวผู้กระทำความผิดไปด้วยในตัว เพราะการกระทำความผิดของบุคคลอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น อุปนิสัยใจคอของผู้กระทำประกอบกับพฤติกรรมภายนอกแวดล้อม การศึกษาอบรม โอกาสในการ

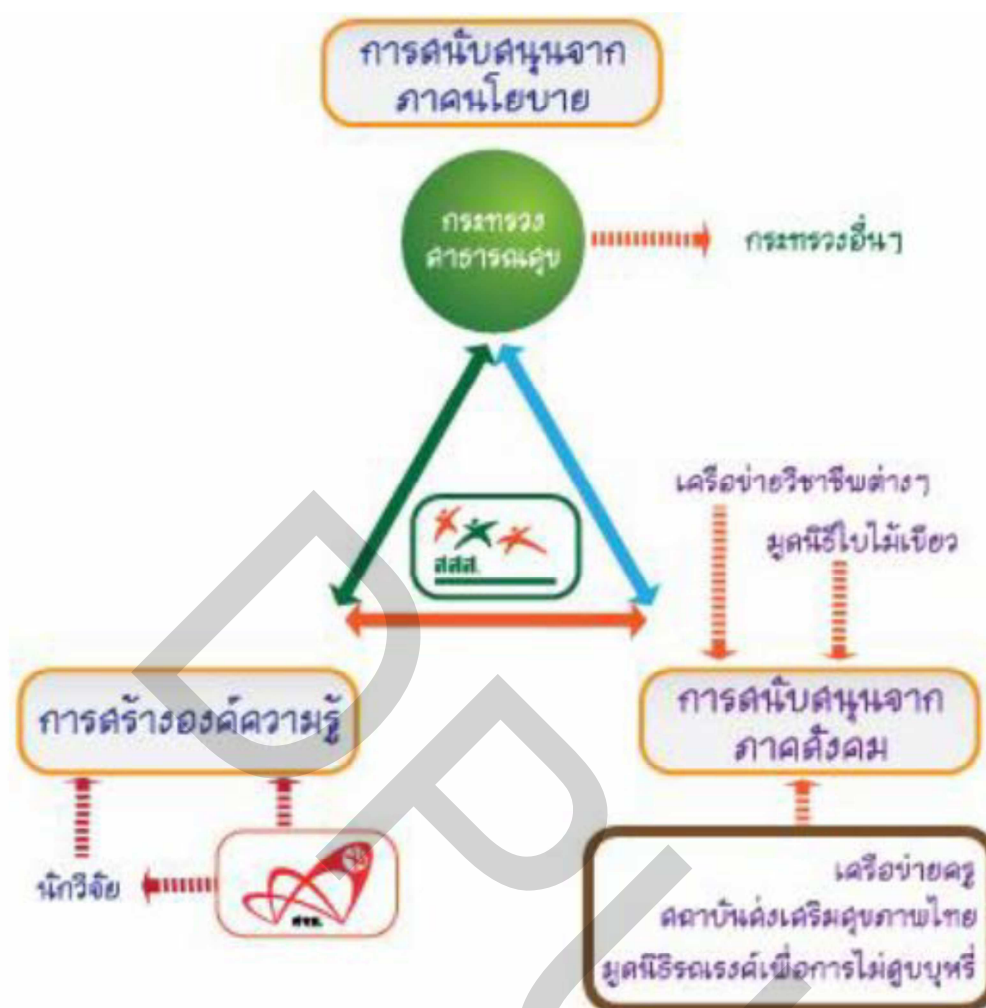
กระทำความผิดเป็นต้น ดังนั้นการปรับปรุงแก้ไขบุคคลให้กลับตนเป็นคนดีได้เมื่อพ้นโทษแล้วจึงนับว่าเป็นเรื่องที่ดีที่สุด เมื่อผู้กระทำความผิดแต่ละคนมีปัญหาไม่เหมือนกัน ดังนั้นจึงควรที่จะหาวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแต่ละคน ในกรณีต้องโทษจำคุก การใช้แนวความคิดนี้จะต้องพยายามหลีกเลี่ยงการจำคุกในระยะเวลาสั้นและจะต้องไม่พิจารณาว่าเป็นการลงโทษเพื่อป้องกันทั่วไป ตลอดจนไม่มองถึงความเสียหายที่ผู้กระทำได้ก่อขึ้นด้วย ดังนั้น จึงมีจุดบกพร่องอยู่ที่ว่า ถ้าคำนึงถึงแต่การแก้ไขตัวผู้กระทำผิดอย่างเดียวแล้ว จะทำให้เป็นการละเลยต่อผู้เสียหาย ซึ่งจะส่งผลกลับกลายเป็นความ อยุติธรรมอย่างยิ่ง ดังนั้น ถ้าจะใช้ความคิดนี้แล้วก็ต้องควรคำนึงถึงเรื่องของการชดเชยให้แก่ผู้เสียหายซึ่งมิได้กระทำความผิดอะไรเลยด้วย การแก้ไขด้วยวิธีการลงโทษดังกล่าวยังเป็นการสร้างจิตสำนึก (Consciousness) เพื่อยับยั้งผู้กระทำความผิดได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากการลงโทษเป็นการเตือนจิตสำนึกของบุคคลไม่ให้ละเมิดกฎหมายเพราะโทษจะเป็นตัวกำหนดว่าการกระทำอย่างใดถูกและอย่างใดผิด อันเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการกระทำผิดได้นั่นเอง อย่างไรก็ตามแต่หากเห็นว่าแก้ไขให้กลับตัวไม่ได้จริง ๆ แล้ว ก็อาจจะต้องตัดผู้กระทำความผิดนั้นออกไปเสียจากสังคม (Incapacitation) ไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราว ได้แก่ การจำคุกหรือกักขังมีกำหนดเวลา หรือการถาวร อันได้แก่ การจำคุกตลอดชีวิตหรือการประหารชีวิต เพื่อไม่ให้มีโอกาสได้กลับไปกระทำความผิดได้อีก ซึ่งการกำหนดความผิดที่ไม่ได้คำนึงถึงความหนักเบาในผลของการกระทำ แต่มุ่งดูที่ผู้กระทำเป็นหลักกว่าสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองได้หรือไม่ จะสอดคล้องกับจุดประสงค์ของกฎหมายในเรื่องของการ “แก้ไข” เพราะไม่ว่าผลของการกระทำจะร้ายแรงเพียงใด ความหนักเบาของโทษจะไม่แปรไปตามนั้น คงพิจารณาแต่เพียงว่าจะลงโทษผู้กระทำเพียงใดจึงจะทำให้เขากลับตัวได้ หากว่าเขาสามารถที่จะกลับตัวได้แล้วการลงโทษก็ย่อมไม่มีความจำเป็นสำหรับเขาอีกต่อไป¹⁴

2.2 บทบาทของหน่วยงานภาคีในการควบคุมการบริโภคยาสูบ¹⁵

การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยนั้น มีหลายองค์กรด้วยกันที่เป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบทั้งภาครัฐ องค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรอื่น ๆ โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ (สสส.) ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงเครือข่าย

¹⁴ จาก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ (น. 14-16), โดย ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ์, กรุงเทพฯ.

¹⁵ จาก สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555 (น. 56-66), โดย ศิรวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ ปวีณา ปั่นกระจำง และกุ่มกการ สมมิตร, 2555 (สิงหาคม), กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนังการพิมพ์.



ภาพที่ 2.1 การเชื่อมโยงระหว่างภาคีของการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ

2.2.1 บทบาทของภาครัฐ

ระดับชาติ

1. คณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ (คยช.) ได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2532 โดยแต่งตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี อันมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการ ซึ่งมีการกิจหลักในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานประสานงานกำกับและประเมินผลในการควบคุมยาสูบของประเทศ

ระดับกระทรวง

1. กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ โดยหน่วยงานหลัก คือ กรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินงานในการควบคุมยาสูบผ่านสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ในระดับส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง ในระดับภูมิภาค

1) กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ

(1) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ยกระดับจากกลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี พ.ศ. 2552 เป็นหน่วยงานศูนย์กลางระดับชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยทำหน้าที่บริหารจัดการแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติประสานความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในระดับประเทศและนานาชาติรวมทั้งการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

(2) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนากฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อและส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทั้งในและนอกระบบจากอันตรายของยาสูบ

(3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยรวมของการควบคุมยาสูบในระดับภูมิภาคต่าง ๆ และระดับจังหวัดผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติที่กำหนดไว้

2) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลหน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาคได้แก่

(1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 จังหวัด) มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ได้แก่ การประสานความร่วมมือของภาคเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบทำให้ประชาชนรู้ ตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ

(2) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน มีภาระหน้าที่หลักคือการดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และจัดบริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน รวมทั้งให้การรักษาผู้เจ็บป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ

(3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับอำเภอและระดับตำบล ได้แก่ การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ทำให้ประชาชนรู้ ตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่รับผิดชอบ

(4) กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบและโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบและการได้รับควันบุหรี่มือสองผ่านการรักษาพยาบาลในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้สถาบันธัญญารักษ์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเลิกบุหรี่ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(5) กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินการควบคุมยาสูบผ่านแผนงานโครงการต่าง ๆ ของกรมอนามัย ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและงานทันตสาธารณสุข

(6) กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนผ่านทางโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนห่างไกลจากบุหรี่และอบายมุขต่าง ๆ

(7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการควบคุมยาสูบ ผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. กระทรวงการคลัง

1) กรมสรรพสามิต มีหน้าที่ดูแล และจัดเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมยาสูบและออกใบอนุญาตขายและจัดเก็บภาษีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ กำหนดพื้นที่เพาะปลูกยาสูบ และจัดเก็บภาษีการเพาะปลูกยาสูบควบคุมและปราบปรามการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย การพัฒนาระบบการจัดเก็บภาษีและปรับฐานภาษีให้เหมาะสม เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการจัดเก็บภาษีและการสาธารณสุข

2) กรมศุลกากร มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้าและส่งออกใบยาสูบ เมล็ดพันธุ์ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่าง ๆ ดำเนินการจัดเก็บภาษีใบยาสูบ เมล็ดพันธุ์ยาสูบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและปราบปรามการลักลอบนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

3) สำนักเศรษฐกิจการคลัง เป็นหน่วยงานวิชาการทางด้านเศรษฐกิจการเงินและการคลังของกระทรวงการคลัง มีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์วิจัย ให้คำแนะนำ และปรึกษาในทางวิชาการต่อปลัดกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายดำเนินการและปฏิบัติการเรื่องต่าง ๆ อาทิ นโยบายการคลัง นโยบายภาษีอากร เป็นต้น

3. กระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการในการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสนับสนุนการควบคุมยาสูบโดยการนำนโยบายไปปฏิบัติในสถานศึกษาทุกระดับ

4. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีหน้าที่ดำเนินการศึกษาหาแนวทางและส่งเสริมการปลูกพืชทดแทน หรือจัดหากิจกรรมทดแทนการปลูกยาสูบ และดูแลคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบเพื่อลดอันตรายจากการได้รับสารเคมีจากการเพาะปลูกยาสูบผ่านโครงการต่าง ๆ

5. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีบทบาทการดำเนินงานโครงการรณรงค์สำนึกกีฬาทั่วไป ไทยปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดให้ทุกที่ปลอดควันบุหรี่

6. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550

7. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง และดำเนินการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทยให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ออกจากการเสพติดเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิตเนื่องจากอันตรายจากยาสูบ

8. กระทรวงคมนาคม มีบทบาทดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวง

9. กระทรวงมหาดไทย โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังควบคุมยาสูบในท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมาย

1) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการจับกุมดำเนินคดีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

10. กระทรวงแรงงาน มีบทบาทดำเนินงานโดยการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อสร้างความตระหนักต่อสาธารณชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

11. สำนักนายกรัฐมนตรี

1) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาดำเนินการต่อไป

12. กรุงเทพมหานคร มีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการพัฒนาโครงการงดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหลายแห่งและโครงการดังกล่าวยังได้รับการพัฒนาให้เกิดเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2.2 บทบาทขององค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ

1. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการเผยแพร่ออกอากาศของวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งจะทำหน้าที่ในการควบคุมไม่ให้เกิดการเผยแพร่ภาพ หรือสิ่งที่สื่อถึงการบริโภคยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านทางวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

2.2.3 บทบาทขององค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในด้านต่าง ๆ โดยนำงบประมาณจากภาษีที่เก็บได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาใช้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันประชาชนจากการบริโภคยาสูบ สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ของภาคประชาสังคมในการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2.4 บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน

1. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (มสบ.) เป็นองค์กรที่ชี้แนะสาธารณะและรณรงค์ให้สังคมรับทราบอันตรายของบุหรี่ และร่วมกันควบคุมการสูบบุหรี่ในรูปแบบของกิจกรรมในโอกาสสำคัญ เป็นองค์กรสำคัญที่ร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายการควบคุมยาสูบต่าง ๆ เช่น การเพิ่มพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ

2. สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นสถาบันวิชาการเอกชนอิสระภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติดำเนินงานทางด้านวิชาการและกิจกรรมการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะในเรื่องการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy) เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

3. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวของวิชาชีพสุขภาพ 17 วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักสาธารณสุข เป็นต้น รวมตัวกันเพื่อดำเนินการเชิงรุกในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพฯ ได้แก่ การร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ การจัดทำตำราเอกสารวิชาการ สร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะ เป็นต้น

4. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สบช.) หรือสายด่วนเลิกบุหรี่ Quitline 1600 เป็นองค์กรบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และเป็นองค์กรเรียนรู้ทำงานวิจัยประเมินผลสร้างความรู้เพื่อการพัฒนา เริ่มก่อตั้งและเปิดให้บริการเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ได้รับทุนสนับสนุนโดย สสส. มีมูลนิธิสร้างสุขไทยเป็นผู้รับทุน

5. เครือข่ายครูนักกรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของคณะครูจากโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูมีสมรรถนะและศักยภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันเด็กและเยาวชนจากอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยผลงานที่ผ่านมาได้ร่วมผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบ

6. เครือข่ายนักกรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance: SEATCA) เป็นองค์กรระหว่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศของตน

7. มูลนิธิใบไม้เขียว (Green Leaf Foundation) เป็นองค์กรอิสระไม่แสวงกำไร ดำเนินการในการพัฒนาและคุ้มครองสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวและการโรงแรม เช่น จัดทำโครงการรณรงค์โรงแรมปลอดบุหรี่

2.2.5 บทบาทขององค์กรอื่น ๆ

1. สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน โดยเฉพาะสถาบันอุดมศึกษาซึ่งเป็นต้นสังกัดของคณาจารย์ นักวิชาการและนักวิจัยที่สังกัดอยู่จะมีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัยประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเหล่านั้นเป็นองค์ความรู้เผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบ และใช้เป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบดำเนินการผลักดันนโยบายระดับชาติอีกด้วย

2. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางสนับสนุนการสร้างงานวิจัย บริการวิชาการและศูนย์ข้อมูลระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ตอบสนองต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้กรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและมีแผนจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือทางวิชาการด้านการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

2.2.6 บทบาทขององค์การระหว่างประเทศ

1. สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยสนับสนุนทางด้านเทคนิค และวิชาการ และประสานการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบกับองค์การระหว่างประเทศ

2.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาสูบ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีฤทธิ์เสพติดสูง ถูกผลิตขึ้นเพื่อให้ผู้เสพเลิกลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่ “ติดง่าย เลิกลยาก” การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์สร้างขึ้นเองทั้ง ๆ ที่ไม่จำเป็น การเริ่มต้นหัดลองสูบบุหรี่เร็วเท่าไร ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งด้านสรีระ จิตวิทยาและสังคมก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น และผู้สูบบุหรี่ก็จะเป็นผู้ที่ติดบุหรี่และได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่สูงมากขึ้นด้วย และไม่เพียงแต่ตัวผู้สูบบุหรี่เท่านั้นที่จะมีปัญหาจากการสูบบุหรี่ แต่ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมก็ยังก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่รอบข้างซึ่งนับเป็นจำนวนหลายพันล้านคนทั่วโลกรวมถึงเด็กและเยาวชนที่มีจำนวนถึงครึ่งหนึ่งของประชากรโลก จึงนับได้ว่าการแพร่ระบาดของการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และความมั่นคงของโลกดังนั้นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถละ เลิก การสูบบุหรี่ได้จึงเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญมากในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และหากใช้การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ร่วมไปกับการใช้มาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบอื่น ๆ ก็จะช่วยชีวิตประชากรโลกได้ไม่น้อยกว่า 2 ล้านคน ผู้เขียนจึงขอทำการศึกษาผลิตภัณฑ์ยาสูบดังต่อไปนี้

2.3.1 ความหมายของยาสูบ

ยาสูบ (Tobacco) เป็นพืชชนิดหนึ่ง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า นิโคเทียน่า ทาแบคคุม (Nicotiana Tabacum) ซึ่งเป็นพืชวงศ์เดียวกับมะเขือเทศและพริก แต่สามารถผลิตสารประกอบอัลคาลอยด์ที่ร่ากและส่งไปเก็บที่ใบ ส่วนใหญ่เป็นสารชื่อ นิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติดและมีโทษต่อร่างกาย

ยาสูบมีมากกว่า 60 สายพันธุ์ แต่ที่นิยมนำมาใช้เป็นวัตถุดิบในอุตสาหกรรมยาสูบมีอยู่ด้วยกันสามพันธุ์ คือ พันธุ์เวอร์จิเนีย เบอรัลย์ และเตอร์กิช



พันธุ์เวอร์ริเนีย

พันธุ์เบอร์เลย์

พันธุ์เตอร์กิช

ภาพที่ 2.2 ตัวอย่างพันธุ์ยาสูบ

สารประกอบอัลคาลอยด์ (Alkaloid) เป็นสารที่พืชผลิตออกมามีในโตรเจนเป็นองค์ประกอบซึ่งส่วนใหญ่จะมีรสขม หลายชนิดนำมาใช้ประโยชน์ในการทำยา แต่หลายชนิดนั้นเป็นพิษออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติทำให้กล้ามเนื้อเกิดอัมพาตได้ มักนิยมใช้เป็นยาฆ่าแมลง ตัวอย่างเช่น สารพิษนิโคติน (Nicotine) จากใบยาสูบ สารพิษไรซิน (Ricin) จากใบละหุ่ง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ มีพิษต่อตับและไต ทำให้หยุดหายใจและตายได้ในที่สุด สารพิษไดออสโคริน (Dioscorine) จากหัวกลอยทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อนในลำคอ มีอาการอาเจียนรุนแรง¹⁶

2.3.2 ประวัติความเป็นมาของยาสูบในประเทศไทย

ต้นกำเนิดของบุหรี่นั้น พบได้ว่าชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกาได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรกโดยมีการปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) ได้เดินเรือไปขึ้นฝั่งที่ซันซาลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์ นั้นได้พบเห็นว่าชาวพื้นเมืองได้มีการนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาวนและจุดไฟที่ตอนปลายแล้วดูดควันเข้าไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2091 ก็พบว่าการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นประเทศหนึ่งในอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นสินค้าส่งออกเป็นผลให้ยาสูบได้มีการแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกสและสเปนตามลำดับ ต่อมาในปี พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโกต์ (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสซึ่งประจำอยู่ในประเทศโปรตุเกสได้มีการส่งเมล็ดของยาสูบมายังราชสำนักของประเทศฝรั่งเศส ซึ่งก่อให้เกิดชื่อนายนิโกต์กลายเป็นที่มาของ

¹⁶ จาก มายา ยาสูบ (น. 18), โดย รัศมิ์ สังข์ทอง, 2553, กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).

ชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักกันในอยู่ปัจจุบันนี้และในปี พ.ศ. 2107 เซอร์จอห์น ฮอกกินส์ (Sir John Hawkins) ก็ได้มีการนำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และในปี พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษ ก็ได้ประสบผลสำเร็จในการปลูกยาสูบในเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปี ต่อมาก็ได้มีการส่งออกผลผลิตเหล่านั้นไปยังบรรดาประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมากมายมหาศาลส่งผลให้อีก 200 ปีต่อมาการทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์ ก็ได้ก่อกำเนิดขึ้นอย่างแพร่หลายไปทั่วโลกอย่างเช่นในปัจจุบัน

สำหรับการสูบบุหรี่ในประเทศไทยนั้น พบว่าในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบมาตั้งแต่นั้นในสมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานที่พบจากจดหมายเหตุของนายเมอริซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubère) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่ได้เดินทางมาเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อปีพ.ศ. 2230 ได้มีการเขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยนั้นชอบใช้ยาสูบอย่างจุณทั้งในผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีนและที่ปลูกในประเทศเอง โดยในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิ์ ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันป้านขึ้น เพื่อสูบควันและอมยาสูบมากพร้อมกัน และครั้งถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของซึ่งได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกในปีพ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรก ๆ นั้นจะทำการมวนด้วยมือและต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็เริ่มมีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนีและทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายในหลาย ๆ ยี่ห้อ ทำให้การสูบบุหรี่มีความแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งในปีพ.ศ. 2482 รัฐบาลได้ดำเนินการจัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นโดยทำการซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพมหานครและได้ดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัททวงสก บริษัททอฟฟิน และบริษัทบริติชอเมริกันโทแบกโค เพิ่มขึ้นอีกพร้อมกับทำการรวมกิจการทั้งหมดดังกล่าวนี้เข้าด้วยกันโดยดำเนินการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง มาจนถึงปัจจุบันนี้¹⁷

¹⁷ ศ.เกียรติคุณ นพ.ประทีป วาทีสาธกิจ และกรองจิต วาทีสาธกิจ. (2547). *สารานุกรมไทยสำหรับเด็ก และเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 28*. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2556, จาก http://www.baanjommyut.com/library_2/extension-1/history_of_smoking/index.html

2.3.3 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย

อัตราการสูบบุหรี่ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงเท่ากับร้อยละ 33.25 จากอัตราผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 32.0 ในปี พ.ศ. 2534 แล้วลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 20.7) และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 21.36 ซึ่งเป็นครั้งแรกในรอบ 20 ปีที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น โดยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 6 แสนคนจากปี พ.ศ. 2552 ทำให้ พ.ศ. 2554 นั้น มีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนถึง 11.5 ล้านคน แบ่งเป็นเพศชาย 10.92 ล้านคน เพศหญิง 5.93 แสนคนจากประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 53.89 ล้านคน¹⁸ ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 1. ผู้สูบบุหรี่ประจำ และ 2. ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว โดยพบว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2534 และค่อย ๆ ลดลงเป็นร้อยละ 86.32 ของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันในปี พ.ศ. 2554 แต่ในทางกลับกันจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2554 โดยปี พ.ศ. 2534 มีผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพียง 590,528 คน แต่กลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวนถึง 1,460,537 คน ภายในรอบ 20 ปี จากข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นสัญญาณเตือนที่บ่งบอกให้เห็นว่าการที่อุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์การตลาดในรูปแบบใหม่ ๆ อาจส่งผลให้มีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวน อัตราการสูบบุหรี่และสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ประจำของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2554

ปี พ.ศ.	จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน (คน)						สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด		
	รวม		ชาย		หญิง		รวม	ชาย	หญิง
	คน	อัตรา	คน	อัตรา	คน	อัตรา	(%)	(%)	(%)
2534	12,257,675	32.00%	11,304,732	59.39%	952,943	4.95%	95.18	93.76	92.92
2539	12,525,254	28.81%	11,758,171	54.46%	767,082	3.50%	88.03	90.35	84.76
2544	11,984,874	25.47%	11,283,274	48.44%	701,601	2.95%	88.20	88.58	82.07
2547	11,354,282	22.98%	10,700,018	43.69%	654,264	2.64%	84.79	85.07	80.35
2550	10,857,755	21.22%	10,347,579	41.70%	510,176	1.94%	87.37	87.63	81.99
2552	10,905,191	20.70%	10,360,590	40.46%	544,601	2.01%	87.54	87.69	84.69
2554	11,511,611	21.36%	10,918,994	41.69%	592,617	2.14%	86.32	86.62	80.76

¹⁸ จาก โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544 และ 2552 และ โครงการการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2547, 2550 และ 2554, โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก นั้น ในปี พ.ศ. 2554 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ปัจจุบันพบว่าเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 ปี และเริ่มสูบเป็นปกติเมื่ออายุประมาณ 19 ปี เพศชายเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 18 ปีและเริ่มสูบเป็นปกติเมื่ออายุประมาณ 19 ปี ส่วนเพศหญิงนั้นเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 21 ปี และเริ่มสูบเป็นปกติเมื่ออายุประมาณ 22 ปี การสำรวจในครั้งนี้พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดที่อายุเพียงแค่ 6 ปี เท่านั้น

สำหรับประเภทของบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ นั้นจากผลการสำรวจพบว่าประเภทบุหรี่ที่นิยมสูบเป็นประจำของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2544, 2547, 2550, 2552 และ 2554 พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ซองและบุหรี่มวนเอง เกือบอย่างละร้อยละ 50 นอกนั้นเป็นบุหรี่ซิการ์ ไปป์ บารากู่ สุกการ์ ซิการ์ บุหรี่จี้โย อยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.16-3.40 โดยมีผู้นิยมสูบบุหรี่ซองเป็นลำดับแรกสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2550 จนถึง 2552 และ 2554 โดยมีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 46.08 ร้อยละ 53.51 และ ร้อยละ 53.13 แต่เป็นที่น่าสังเกตได้ว่าอัตราการบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นโดยรวมในปี พ.ศ. 2554 ไม่ได้เปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประเภทยาสูบที่ประชาชนบริโภค

ซึ่งปริมาณยาสูบที่บริโภคต่อวันพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยสูงถึง 10 มวนต่อวัน โดยมีผู้สูบตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไป จำนวน 5.79 ล้านคน (ร้อยละ 53.4) ในปี พ.ศ. 2550 และ 6.39 ล้านคน (ร้อยละ 55.53) ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งผู้ที่สูบ 10 มวนขึ้นไปนั้นเป็นผู้ที่ติดนิโคตินที่จำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดโรคติดบุหรี่

และระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนนั้นพบว่า คือ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนภายใน 30 นาที เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยเพื่อประเมินภาวะการติดนิโคติน (Nicotine Dependence) ในผู้สูบบุหรี่ได้ และยังสามารถบอกถึงระดับความรุนแรงในการติดบุหรี่อีกด้วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการเลือกวิธีบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูบบุหรี่มวนแรกภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน 6-30 นาที หลังตื่นนอน 31-60 นาทีภายหลังตื่นนอน และมากกว่า 60 นาที ภายหลังตื่นนอนมีสัดส่วน ร้อยละ 20.6 ร้อยละ 40.7 ร้อยละ 17.1 และร้อยละ 21.5 ตามลำดับ¹⁹

2.3.4 สารพิษในควันบุหรี่

ในบุหรี่ 1 มวน จะประกอบไปด้วย ใบยาสูบ กระดาษที่ใช้น้ำมันและสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด เช่น นิโคติน

¹⁹ เอกสารสรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555 (น. 1-17). เล่มเดิม.

ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และ 43 ชนิดที่วงการแพทย์ระบุว่าป็นสารที่ก่อมะเร็ง²⁰ โดยมีตัวอย่างสารพิษในควัน บุหรี่ที่สำคัญ ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนี้

1) นิโคตินเป็นสารพิษอย่างแรง สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อในร่างกายได้ และเป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด สารนี้ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็วขึ้นโดยอาจจะเพิ่มขึ้น 30 ครั้งต่อนาทีทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ และกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้นทำให้หลอดเลือดตีบลง ซึ่งทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2) ทาร์ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็งโดยร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด เมื่อผู้สูบบุหรี่หายใจสูดเอาอากาศที่มีฝุ่นละอองต่าง ๆ ปนอยู่เข้าไป สารทาร์ที่ปอดก็จะรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไปนั้น แล้วจับตัวสะสมอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดอาการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ และก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่ปอด และโรคถุงลมโป่งพองได้ในระยะยาว

3) คาร์บอนไดซัลไฟด์ ทำให้เกิดโรคผนังเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น

4) คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียของรถยนต์ ก๊าซนี้จะเป็นตัวที่ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10-15 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่จัด ๆ ร่างกายจำเป็นต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานหนักมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมาก ๆ จะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

5) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นสารที่ก่อให้เกิดอาการไอมีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นก๊าซพิษที่นิยมใช้ในสงคราม สารไนเตรดในบุหรี่ทำให้เกิดสารนี้ สารนี้เป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัวทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด

6) ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุของโรคถุงลมปอดโป่งพอง โดยจะเข้าไปทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

²⁰ U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

7) ไนโตรเจนออกไซด์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีอาการใจสั่น

8) แอมโมเนีย ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วยิ่งขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะมาก

สารต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ที่กล่าวมาแล้วนั้น เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อม ๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังนี้

ผลกระทบในระยะสั้น คือ ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรสชาติได้ลดน้อยลง แสบตา น้ำตาไหล ขนอ่อนที่ทำหน้าที่ปิดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้นเกิดกลิ่นที่น้ำรังเกียจตามเนื้อตัวร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก เป็นที่น่ารังเกียจ

ผลกระทบในระยะยาว คือ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นกล่องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่น ๆ ตีบตันและหลอดเลือดใหญ่ที่ทรวงอกและช่วงท้องโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตันอาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง²¹

2.3.5 ควันบุหรี่มือสอง

ภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ เป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรี่ไม่เพียงก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูบเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากแต่ควันบุหรี่ในบรรยากาศยังคงเต็มไปด้วยสารพิษต่าง ๆ ที่สามารถเข้าสู่ร่างกายคนซึ่งไม่ได้สูบได้โดยง่าย และทำลายสุขภาพจนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาองค์การอนามัยโลก และองค์กรทางวิทยาศาสตร์อื่น ๆ ที่ได้ศึกษาเรื่องนี้ระบุตรงกันว่า ควันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ที่ไม่มีระดับปลอดภัยในการสัมผัสเลย เมื่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่สูดร่างกายโดยไม่ได้อุบบเอง ปริมาณควันบุหรี่ที่ผู้ไม่สูบได้รับจะขึ้นกับจำนวนบุหรี่ที่มีการสูบในห้องนั้น ระยะเวลาที่อยู่ในห้อง

²¹ เอกสารสรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555 (น. 36-39). เล่มเดิม.

เดียวกันและขนาดของห้องและการถ่ายเทอากาศของห้องนั้น²² ซึ่งวันนูหรีมือสองเป็นสาเหตุของโรคและการตายก่อนวัยอันควรในเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับวันนูหรีมือสอง²³ โดยพิษภัยจากวันนูหรีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การเจริญเติบโตของเด็ก โรคมะเร็งและโรคหัวใจรวมทั้งหมด 13 โรค อาทิ Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) โรคมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม เป็นต้น²⁴ ซึ่งหาชนะประเภทนี้กำลังเป็นที่น่าวิตกในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างมาก โดยในแต่ละปีปรากฏว่ามีคนที่ไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับวันนูหรีมือสอง ซึ่งวันนูหรีในบรรยากาศ หรือ วันนูหรีมือสองนั้นเกิดจากสองแหล่งหลัก ๆ คือ วันนูหรีที่ผู้สูบบุหรี่ออกมา และวันนูหรีที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้นการเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีซึ่งเป็นสารพิษอันตรายทั้งในควันที่สูดเข้าไปและควันที่ลอยอยู่ในอากาศ เป็นเหตุผลให้คนที่ใกล้ชิดกับผู้ซึ่งสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้ซึ่งสูบบุหรี่เอง

ผลของวันนูหรีมือสองต่อสุขภาพของผู้ซึ่งได้รับวันนูหรี

1. หญิงมีครรภ์และเด็กทารก

- 1) มีโอกาสมีโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยอาจมีอาการครรภ์เป็นพิษ แท้ง คลอดก่อนกำหนดและเกิดอาการไหลตายในเด็กสูง
- 2) มีความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวและความยาวนานน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าปกติ และอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท และระบบความจำประกอบด้วย

2. เด็กเล็ก

- 1) ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น
- 2) เกิดการติดเชื้อของชั้นหูส่วนกลาง
- 3) ในระยะยาว เด็กที่ได้รับวันนูหรีมือสองจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับวันนูหรี

²² จาก การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ, โดย Stephen Hamann และคณะ, 2548, กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

²³ จาก พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่, โดย สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, รณชัย คงสกนธ์, 2552, กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.

²⁴ การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. เล่มเดิม.

3. ผู้ใหญ่

- 1) เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-30
- 2) เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20-30
- 3) เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ 3 เท่า
- 4) เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ได้แก่ กล้องเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึง 2 เท่า
- 5) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดหัวใจทันทีที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
- 6) สำหรับผู้ที่มีอาการหอบ หอบ โรคหัวใจ และโรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

2.3.6 ควันบุหรี่มือสาม

เป็นอันตรายมากกว่าที่คิด หากเรารู้จัก “ควันบุหรี่มือหนึ่ง” หรือเริ่มที่จะมักคุ้นกับ “ควันบุหรี่มือสอง” บ้างแล้วอย่าเพิ่งไว้วางใจ เพราะอันตรายของบุหรี่ยังไม่หมดอยู่แค่นั้นเพราะว่า ควันบุหรี่ยังไม่ยอมสลายตัวไปในระยะเวลาอันสั้น หากแต่ยังคงความอันตรายฝากไว้ไม่ลืมเลือนในรูปของ “ควันบุหรี่มือสาม” ทั้งนี้ “ควันบุหรี่มือหนึ่ง” คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่เข้าไปในร่างกาย “ควันบุหรี่มือสอง” คือ ควันที่คล่องจากบุหรี่ที่ถูกเผาไหม้ และควันที่ผู้สูบบุหรี่หรือหายใจออกมา และ “ควันบุหรี่มือสาม” คือ อนุภาคละอองไอสารเคมีที่เป็นพิษจากควันบุหรี่ที่ยังคงตกค้างเกาะติดอยู่ตามสิ่งต่าง ๆ ในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ แม้บุหรี่จะดับไปแล้วก็ตาม ซึ่งรู้สึกได้จากกลิ่นที่ยังคลอบอบอวลอยู่ในห้องหรือจากตัวผู้สูบบุหรี่นั่นเอง

ควันบุหรี่มือสาม ซึ่งเป็นอนุภาคละอองไอสารเคมีจากควันบุหรี่ที่ก่อตัวจากก๊าซ สารอันตรายหลายชนิด อันเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง ซึ่งสารพิษเหล่านี้จะตกค้างและเกาะติดอยู่ตามเสื้อผ้า เส้นผม ผ้าม่าน พรม เบาะ สิ่งของต่าง ๆ และผิวหนัง ทั้งนี้ ควันบุหรี่ที่ติดอยู่ตามเสื้อผ้าคนอื่นยังอาจเป็นภัยต่อทารกหรือผู้หญิงที่มีครรภ์ได้ จึงควรห้ามการสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดทั้งในบ้านและยานพาหนะเพื่อลดความเสี่ยงในเรื่องนี้ เพราะถึงแม้จะดับบุหรี่ไปนานแล้ว แต่สารพิษตกค้างยังคงเกาะอยู่ตามพื้นผิวต่าง ๆ ได้ ซึ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ เด็กเล็ก ๆ เพราะเด็กนั้นมีโอกาสสัมผัสฝุ่นละอองมากกว่าผู้ใหญ่ได้ถึง 2 เท่า เนื่องจากเด็กเล็กมักหายใจใกล้กับพื้นผิวสิ่งของต่าง ๆ หรือคลานเล่นตามพื้นที่ที่มีสารพิษตกค้างอยู่ และบางครั้งเด็กอาจจะเลียและนำสิ่งของเข้าปาก

จึงเสี่ยงเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับอนุภาคโลหะหนัก สารก่อมะเร็ง และสารกัมมันตรังสีซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งवाद²⁵

2.3.7 กลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ

ในปี พ.ศ. 2552 ศูนย์วิจัยยาสูบ (ศจย.) ได้ทำการมอบหมายให้ ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทำงานร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่และเครือข่ายนักธรรมาภิบาลเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งเอเชียอาคเนย์ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance: SEATCA) จัดตั้งเครือข่ายศึกษาและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบในประเทศไทยขึ้น จากการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าอุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์ทางการตลาดบางส่วนดังต่อไปนี้

2.3.7.1 การทำกิจกรรมเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR)

จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าโรงงานยาสูบมีค่าใช้จ่ายทางการตลาดอยู่ที่ 20 ล้านบาทต่อปี และมีค่าใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมทางสังคมอยู่ที่ 206 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2551

ตารางที่ 2.2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลบริษัทบุหรี่รายบริษัทเฉพาะบริษัทที่มีส่วนแบ่งการตลาดสูงสุด 3 อันดับแรก

ข้อมูล	โรงงานยาสูบ	บริษัท ฟิลลิปมอริส อินเตอร์เนชันแนล จำกัด	บริษัท บริติช อเมริกันโทแบคโค
กิจกรรมเพื่อสังคม (ล้านบาท)	ปี พ.ศ. 2553 - 213 ปี พ.ศ. 2552 - 155 ปี พ.ศ. 2551 - 206 ปี พ.ศ. 2550 - 149	ปี พ.ศ. 2553 - 6.17 ปี พ.ศ. 2552 - 5.52 ปี พ.ศ. 2551 - 8.15 ปี พ.ศ. 2550 - 170	ไม่ปรากฏ ข้อมูล
ค่าใช้จ่ายการตลาด (ล้านบาท)	19.91	ไม่ปรากฏข้อมูล	ไม่ปรากฏ ข้อมูล
จำนวนครั้งที่จัด กิจกรรมเพื่อสังคม พ.ศ. 2 553	น้อยกว่า 20 ครั้ง	5 ครั้ง	ไม่ปรากฏ ข้อมูล

²⁵ จาก บุหรี่ภัยร้ายทำลายคุณ (น. 7-11), โดย อารัมภ์พร เอี่ยมวุฒิ และคณะ, 2554, กรุงเทพฯ: หลักสูตรเทคโนโลยีบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีบัณฑิตการศึกษาแพทยศาสตร์ โรงเรียนเวชนิศาสตร์พัฒนา สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

จะเห็นได้ว่าโรงงานยาสูบใช้เงินกว่า 200 ล้านบาทในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม²⁶ ซึ่งหลาย ๆ กิจกรรมนั้น มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และเว็บไซต์ในปี พ.ศ. 2550 รัฐบาลได้มีการอนุมัติให้โรงงานยาสูบดำเนินการตั้งโรงงานขึ้นใหม่ในวงเงินประมาณ 1,600 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2552 มีการออกผลิตภัณฑ์บุหรี่ราคาถูกลงใหม่ชื่อ SHOOT และ SMS ซึ่งพบว่ามีกิจกรรมโปรโมทอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2553 - 2554 (ครึ่งปี)²⁷ ซึ่งโรงงานยาสูบได้สนับสนุนวงเงินเพื่อจัดทำกิจกรรมเพื่อสังคมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้นถึง 315,005,001 บาท โดยประเภทกิจกรรมที่ใช้เงินสนับสนุนมากที่สุด คือ ในหมวดสังคม ประเพณี และศาสนา จำนวน 100,247,641 บาท รองลงมาเป็นการจัดทำกิจกรรมในหมวดเพื่อการศึกษา 86,024,638 บาท ในหมวดกีฬา 81,857,400 บาท ในหมวดหน่วยงานราชการตำรวจและทหาร 22,575,679 บาท ในหมวดช่วยเหลือองค์กรการกุศล 13,968,108 บาท ในหมวดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่าง ๆ 10,331,635 บาท ตลอดจนยังสนับสนุนในหมวดอื่น ๆ ที่มีใช้ในรูปแบบของตัวเงินด้วย โดยในปี พ.ศ. 2553 พบอีกว่าโรงงานยาสูบได้ทำกิจกรรมเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมถึง 25 กิจกรรม ในปีพ.ศ. 2554 86 กิจกรรม และในปีพ.ศ. 2555 ทำกิจกรรม 18 กิจกรรม²⁸

ในปี พ.ศ. 2552 บริษัท ฟิลลิป มอริส (ไทยแลนด์) จำกัด ทำกิจกรรมเพื่อรับผิดชอบต่อสังคม 4 โครงการ ในปี พ.ศ. 2553 5 โครงการ และในปี พ.ศ. 2554 ทำกิจกรรม 9 โครงการ²⁹

2.3.7.2 การโฆษณาตราสินค้าบุหรี่ในอุปกรณ์เครื่องใช้อื่น ๆ (Tobacco Advertising on Functional Objects)

บริษัทบุหรี่ได้ใช้หลากหลายกลยุทธ์ในการทำให้แบรนด์สินค้าของตนคงอยู่ในกลุ่มลูกค้าหรือทำให้แบรนด์ของตนเข้าไปสู่กลุ่มนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งหนึ่งในกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่ใช้บ่อย ได้แก่ การนำตราสินค้าไปใส่ลงในอุปกรณ์เครื่องใช้อื่น ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายจะต้องใช้และต้องเห็นเป็นประจำ เช่น ร่มกันแดด นาฬิกา ปฏิทิน ไฟแช็ค กล้องใส่หูฟัง ไม้จิ้มฟัน บางครั้งยังได้ใส่โลโก้หรือตราสินค้าในเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ต่างหู หมวก รองเท้า เสื้อ เป็นต้น หลาย ๆ ครั้งที่บริษัทบุหรี่ไม่ได้ใส่ชื่อตราสินค้าหรือใส่โลโก้ตรง ๆ แต่ได้ใช้สีสันเป็นตัวแทนที่สื่อถึงตราสินค้าแทน

²⁶ โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง. (2550-2551). รายงานประจำปี 2550 และ 2551. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2556, จาก www.thaitobacco.or.th.

²⁷ จาก สถานการณ์การทำกิจกรรมเพื่อสังคมของบริษัทบุหรี่ในประเทศไทย, 2555 (15 มกราคม), โดย หน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ, พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

²⁸ เครือข่ายรู้ทันและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ. (ม.ป.ป.). ข้อมูลการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2556, จาก www.tobacowatch.in.th

²⁹ แหล่งเดิม.

การกระทำเช่นนั้นนอกจากจะเป็นการโฆษณาบุหรี่แล้ว ส่วนมากทางบริษัทบุหรี่จะมีการแจกของใช้หรืออุปกรณ์เหล่านี้ให้กับร้านค้า ร้านอาหาร หรือ กลุ่มเป้าหมายเองโดยตรง เพื่อเป็นอภินันทนาการ หรือเป็นการซื้อใจประชาชนอีกด้วย

ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การโฆษณาตราสินค้าบุหรี่ในทุกกรณีถือว่าเป็นการละเมิดกฎหมาย จากการเฝ้าระวัง พบว่ามีการละเมิดโดยการพิมพ์ยี่ห้อบุหรี่ลงบนจาน และกล่องกระดาษทิชชู แจกให้กับร้านอาหารต่าง ๆ รวมถึงศูนย์อาหารของหน่วยงานรัฐด้วยบางแห่งในต่างจังหวัด

2.3.7.3 การจ้างพรีดิกซ์ขายบุหรี่

เป็นการให้หญิงสาวหน้าตาดี ๆ รูปร่างดี ๆ ใส่ชุดสีและรูปแบบที่สะท้อนถึงแบรนด์หรือยี่ห้อของบุหรี่จากการเฝ้าระวังเบื้องต้นในปัจจุบันพบได้ใน 4 ลักษณะ คือ พรีดิกซ์กับบุตและน่านบุหรี่ในผับสถานบันเทิง พรีดิกซ์กับบุตขายบุหรี่ในงานต่าง ๆ เช่น คอนเสิร์ต กีฬา งานประเพณี และลานเบียร์ พรีดิกซ์กับบุตกิจกรรมเพื่อสังคมตามโอกาสต่าง ๆ โดยอ้างว่าเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม เสริมสร้างมารยาทการสูบบุหรี่ และสุดท้ายพรีดิกซ์กับงานเปิดตัวบุหรี่ใหม่ เป็นต้น

2.3.7.4 การแบ่งขายบุหรี่ และทำซองเล็กใส่บุหรี่แบ่งขาย

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการค้าปลีกบุหรี่ เซลล์หรือเอเจนขายบุหรี่จะพยายามที่จะบอกให้ร้านค้าแบ่งขายบุหรี่เพราะว่าของจะออกเร็วกว่า ประกอบกับข้อมูลที่บริษัทบุหรี่แห่งหนึ่งมีตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเซลล์ที่เป็นจำนวนร้านค้าที่ยอมแบ่งขายบุหรี่ นี่ก็กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่ได้ทำการแนะนำให้กับบรรดาร้านค้าปลีก ซึ่งจากการเฝ้าระวังร้านค้ารอบ ๆ มหาวิทยาลัยชื่อดังแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่าจากร้านที่มีบุหรี่ขายทั้งสิ้น 41 ร้าน มีจำนวนถึงร้อยละ 56 ที่แบ่งขายบุหรี่ให้แก่னிสิต นักศึกษา

การแบ่งขายนั้นนอกจากจะทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้นแล้ว เพราะราคาถูกยังพบอีกว่าการเปิดซองบุหรี่ทิ้งไว้ในสภาพอากาศร้อนขึ้นอย่างบ้านเรานั้นมีโอกาสทำให้บุหรี่ขึ้นราได้ง่ายและที่สำคัญผู้สูบที่ซื้อแบบแบ่งขายจะไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ผ่านภาพคำเตือนบนซองบุหรี่รวมถึงข้อสารพิษที่พิมพ์ไว้ข้างซองเลย โดยในปัจจุบันบริษัทบุรียังมีการทำซองพลาสติกขนาดเล็กหรือกล่องโลหะที่มีซื่อยี่ห้อบุหรี่ติดอยู่เพื่อให้ร้านค้าทำการแบ่งขายบุหรี่ได้ง่ายขึ้นด้วย

2.3.7.5 การใช้กลยุทธ์แบบยลโดยวิธีเพิ่มข้อความบนซองบุหรี่ (Descriptor)

Descriptors คือการใช้คำหรือข้อความบนซองบุหรี่ ที่มักจะถูกออกแบบมาพร้อมกับการดีไซน์ซองบุหรี่ ซึ่งบริษัทบุรียังจะให้ความสำคัญกับการดีไซน์ซองบุหรี่ (Cigarette Packs) เป็นอย่างมากเพราะหลังจากที่ได้มีกฎหมายห้ามการโฆษณาในทุกรูปแบบ บริษัทบุรียกก็เริ่มที่จะหันมาใช้ซองบุหรี่เองเป็นการโฆษณาและสื่อสารการตลาดแทน โดยมากสิ่งที่เราเห็นจนคุ้นตาคือ

การดีไซน์ซองที่มีลักษณะแปลกตา ดูทันสมัย โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือเยาวชน แต่ที่เราจะมองข้ามทั้ง ๆ ที่มีความสำคัญมาก ๆ คือ คำ หรือ ข้อความที่ปรากฏบนซองบุหรี่และก่อให้เกิดความเข้าใจผิดของผู้บริโภค ซึ่งมีงานวิจัยมากมายที่พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การใช้คำว่า “Light” หรือ “Mild” มีผลให้คนเข้าใจผิดว่าบุหรี่นั้น ๆ มีอันตรายน้อยกว่านี้ยังพบว่ามีคำอื่น ๆ อีกที่บริษัทบุหรี่ได้หยิบยกขึ้นมาใช้เพื่อสื่อสารกับผู้สูบทั้งหน้าใหม่และหน้าเก่าถึงคุณลักษณะของบุหรี่ เช่น การแสดงกลิ่นหรือรสที่จะจูงใจให้คนมาสูบ เช่น คำว่า คูล (Cool) ไอซ์ (Ice) หรือ มินต์ (Mint) เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขของไทย จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ขึ้นอันว่าด้วยเรื่องของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำ หรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในฉลากบุหรี่ซิการ์เรตต์ บุหรี่ซิการ์และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งประกาศกระทรวงดังกล่าวกำหนดว่า ฉลากบนซอง กล่อง ภาชนะบรรจุ หรือวัสดุหุ้มห่อบุหรี่ซิการ์เรตต์ บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นปรุง ที่ผลิตหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักร ต้องไม่มีคำหรือ ข้อความดังนี้

1. มายด์ (Mild) มีเดียม (Medium) ไลท์ (Light) อัลตราไลท์ (Ultralight) หรือโลว์ทาร์ (Low Tar) ที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่ามีอันตรายหรือระดับสารพิษน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์เรตต์ ซิการ์

2. ห้ามใช้คำว่าคูล (Cool) ไอซ์ (Ice) ฟรอสต์ (Frost) คริสป์ (Crisp) เฟรช (Fresh) มินต์ (Mint) เมลโลว์ (Mellow) ริช (Rich) “นูน” หรือ “นูนพิเศษ” รวมทั้งคำที่แสดงกลิ่นหรือรสจูงใจผู้บริโภค

3. ห้ามใช้คำว่า สมูท (Smooth) เนเจอเรล (Natural) สเปเชียล (Special) จินูอิน (Genuine) ลูมินัส (Luminous) เอ็กซ์ตรา (Extra) พรีเมียม (Premium) “อย่างดี” หรือ “คัดพิเศษ” รวมทั้งคำหรือข้อความที่แสดงกลิ่น หรือรสจูงใจผู้บริโภคให้บริโภคบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามจากการเฝ้าระวัง บริษัท บุหรี่ก็ยังคงพบว่าการละเมิดโดยใช้คำ เช่น คำว่า Special หรือคำโฆษณาரசชาดิบุหรี่ เช่น Kretek หรือบุหรี่ปากพุดอยู่

2.3.7.6 การโฆษณาซื้อบุหรี่และราคาที่จูดขาย

เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่บริษัทบุหรี่ปักใช้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัด คือ การติดป้ายบอกราคามุหรี่พร้อมทั้งยี่ห้อ โดยวิธีการโฆษณา คือ การพิมพ์ชื่อยี่ห้อบุหรี่ปักและราคาบนกระดาษ A4 และติด ณ จุดขาย หน้าร้านขายปลีกโดยมีการคิดให้ เห็นได้เด่นชัดหรือไม่ก็จะใช้วิธีการติดหลาย ๆ แผ่นเพื่อเพิ่มพื้นที่การโฆษณา เป็นต้น³⁰

³⁰ สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555 (น. 50-55). เล่มเดิม.

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของประเทศไทยและต่างประเทศ

ยาสูบหรือบุหรี่นับได้ว่าเป็นสิ่งเสพติดอย่างหนึ่งและเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศโดยยาสูบหรือบุหรินั้นเป็นสิ่งที่ทำรายได้ให้ทั้งแก่ผู้ผลิตและรัฐบาลเป็นจำนวนมากมายมหาศาล แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นสิ่งที่รู้กันดีโดยทั่วไปว่ายาสูบหรือบุหรินี้ถือว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงมากมายหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ หัวใจ หรือระบบหมุนเวียนโลหิต พิษของบุหรินั้นเป็นฤทธิ์ผสมของสารพิษต่าง ๆ ในควันบุหรี่ที่สูดดมเข้าทางปากและจมูก โดยคนที่ติดบุหรินี้มีโอกาสเป็นมะเร็งทั้งที่ปอด ปาก หลอดลม กระเพาะปัสสาวะ หรือที่ตับอ่อน อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่และอาจส่งผลร้ายไปถึงทารกในครรภ์ และผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงอีกด้วย³¹ ซึ่งปัจจุบันมีมาตรการตามกฎหมายทั้งของประเทศไทยและของต่างประเทศที่เข้ามาดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบหรือบุหรินี้ โดยบทนี้จะศึกษาถึงมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย และมาตรการตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของต่างประเทศ

3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการบัญญัติกฎหมายออกมาควบคุมการสูบบุหรี่ที่สำคัญหลายฉบับ ที่ใช้เป็นกลไกในการควบคุมยาสูบ โดยแบ่งการควบคุมการบริโภคยาสูบออกเป็นการควบคุมเอาจากผู้ผลิต จำหน่าย หรือโฆษณาและกับตัวผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทหนึ่งและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อีกประเภทหนึ่ง ทั้งนี้ก็เพื่อต้องการบังคับใช้กับคนสองกลุ่มด้วยกันคือ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย หรือผู้ทำการโฆษณา และตัวผู้บริโภคยาสูบจนเป็นที่เดือดร้อนรำคาญแก่ผู้ที่ไม่บริโภคยาสูบ ซึ่งกฎหมายดังกล่าว สามารถที่จะแยกออกได้เป็นสองกลุ่ม ได้แก่

³¹ จาก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ ตอนที่ 9 (น. 15-19), โดย ว่าที่ร้อยตรี ณรงค์ รัตนนาสินทร์ วราพร ชลอำไพ, 2537, กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ อันประกอบไปด้วย

1) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กฎหมายฉบับนี้ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเฉพาะ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

2) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กฎหมายฉบับนี้ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และ

2. กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ อันประกอบไปด้วย

1) พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509

2) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และ

3) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ พ.ศ. 2544

โดยกฎหมายทั้งหมดดังที่กล่าวมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญเพื่อการศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ดังต่อไปนี้

3.1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

จากการที่ยาสูบหรือบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ หลายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด เป็นต้น ประเทศไทยได้ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบจนประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งส่วนหนึ่งของผลสำเร็จได้แก่การใช้มาตรการทางกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเป็นการควบคุม ปัจจัยเสี่ยง กฎหมายสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาบังคับใช้เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบมี 2 ฉบับ ดังนี้

3.1.1.1 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในทางแพทยว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบทำให้เกิดโรคร้ายแรงแก่ผู้บริโภค รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ในกรณีที่ผู้บริโภคกำลังตั้งครรภ์ และยังเป็นผลร้ายแก่ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้บริโภค แต่ตามที่กล่าวมาแล้วว่า แต่ยังไม่มีกฎหมายที่บัญญัติถึงการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้โดยเฉพาะ ทำให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ของเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคร้ายอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น โดยมีสาระสำคัญ คือ ต้องการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามความหมายของกฎหมายสูบโดยการห้ามโฆษณาส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ

รวมถึงการห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขายด้วยการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการแจ้ง ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ ทั้งหมดนี้ก็เพื่อเป็นการป้องกันการ เริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน และในขณะเดียวกันก็เป็นการป้องกันไม่ให้ประชาชนทั่วไปได้รับ พิษภัยอันเกิดจากบุหรี่ให้มากที่สุด³² โดยหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่สำคัญนั้นจะปรากฏตาม ประกาศกระทรวง และกฎกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งผู้เขียนจะแยกทำการศึกษาและพิจารณาเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. เกี่ยวกับคำนิยาม

1) การกำหนดคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco Products) ในปัจจุบันนั้นทางด้านการสามารถจำแนก ตามลักษณะการใช้งานออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked Tobacco) และ ไม่มีควัน (Smokeless Tobacco) โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน (Smoked Tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้โดยวิธีการสูบซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ก. บุหรี่โรงงาน (Manufactured Cigarettes) โดยทั่วไปอาจรู้จักในชื่อเรียกอื่นที่มีความหมายเดียวกัน เช่น บุหรี่ซอง บุหรี่ซิการ์เรต เป็นต้น โดยบุหรี่โรงงานครอบคลุมทั้งบุหรี่ที่มี ก้นกรองและไม่มีก้นกรองและทั้งจากแหล่งผลิตที่เป็น โรงงานภายในประเทศซึ่งได้แก่ โรงงานยาสูบ (รยส) กระทรวงการคลัง และต่างประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 บุหรี่ที่ผลิตใน ประเทศโดยโรงงานยาสูบ (รยส) มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 17 ตรา/ยี่ห้อ โดยเป็นชนิดมีก้นกรอง 12 ตรา/ ยี่ห้อ เช่น กรองทิพย์ 90 กรองทิพย์ รสอเมริกัน กรองทิพย์ (สีฟ้า) กรองทิพย์ 90 เดอลูกซ์ สายฝน 90 และวันเดอร์ เป็นต้น และไม่มีก้นกรอง 5 ตรา/ยี่ห้อ เช่น รวงทิพย์ 33 พระจันทร์ 33 และเกล็ดทอง 33 เป็นต้น

ข. บุหรี่มวนเอง (Hand-rolled Cigarettes หรือ Roll Your Own: RYO) เป็นบุหรี่ที่ผู้สูบ สามารถมวนได้ด้วยตนเองหรือมวนโดยเครื่องมือมวนบุหรี่ โดยมียาเส้นหรือยาเส้นปรุงเป็นส่วนประกอบภายในและห่อหุ้มหรือมวนด้วยวัสดุที่หาง่าย เช่น กระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา ใบบัว เป็นต้น

³² จาก การทบทวนองค์ความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (น. 65), โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550, กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ก. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ (Other Smoked Tobacco) ยาสูบในกลุ่มนี้ที่รู้จักกันโดยทั่วไปนั้น สามารถจำแนกได้เป็น 4 ชนิด คือ บุหรี่ซิการ์ ไปป์ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ และอื่น ๆ

ก) บุหรีชีการ์ ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัดซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งบุหรีชีการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและประเทศในแถบยุโรป ได้แก่ อังกฤษ ประเทศเคนมาร์ก และเนเธอร์แลนด์

จ) ไปป์ เป็นกล้องสูบบุหรี่ที่มีเมาไว้สำหรับใส่ยาเส้น โดยไปป์ส่วนมากทำมาจาก
เหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ หรืออาจทำจากขงข้าวโพดหรือพลาสติกที่สามารถทน
ความร้อนได้ดี

ค) ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ ได้แก่ บารากู่/มอระกู่/สุกก้า/ชีชา ซึ่งการสูบควันยาสูบผ่านน้ำนี้จะต้องมีอุปกรณ์การสูบควันหรือที่เรียกว่า เตาบารากู่ และตัวยา ซึ่งจะมีส่วนผสมของใบยาสูบกับสารที่ให้รสหวาน เช่น กากน้ำตาล หรือน้ำผึ้ง และมักนิยมนำที่จะเติมแต่งกลิ่นหอมของผลไม้ เช่น สตรอเบอร์รี่ แอปเปิ้ล และสมนไพรบางชนิด เป็นต้น

ง) อื่น ๆ เช่น บุหรี่จื๋โย ซึ่งเป็นบุหรี่พื้นเมืองที่นิยมสูบกันมากในภาคเหนือของประเทศไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่าอุตสาหกรรมยาสูบได้ผลิตบุหรี่รูปแบบต่าง ๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็ก เยาวชน และผู้หญิง ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการผลิตบุหรี่ที่มีรูปแบบของสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่สามารถชักจูงกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ได้ ได้แก่ “บุหรี่ยูนิคอร์น” ซึ่งเป็นการผลิตบุหรี่ให้มีรสชาติเลียนแบบรสผลไม้ รสหวาน รสสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุหรี่ยูนิคอร์นมีรสชาติที่ดีขึ้น ไม่ฉุนและมีความระคายเคืองน้อยลง เพื่อสร้างความรู้สึกว่าไม่อันตราย ซึ่งบุหรี่ยูนิคอร์นจัดอยู่ในกลุ่มบุหรี่โรงงานทั้งสิ้น

(2) ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน (Smokeless Tobacco)

ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำยาเส้นหรือยาเส้นปรุงมาใช้ในการสูบ
ต่าง ๆ เช่น การอมหรือจุกยาสูบทางปาก การสูดขานต์ที่มีส่วนผสมยาสูบทางจมูกและการเคี้ยว
ยาเส้น เป็นต้น

อย่างไรก็ดีด้วยกระแสสังคมในปัจจุบันที่ได้มุ่งสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกมาอย่างต่อเนื่องนับจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 18 ฉบับ ได้มีการกำหนดและมีการขยายพื้นที่ สาธารณะและสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ด้วยเหตุนี้อุตสาหกรรมยาสูบ จึงได้ผลิตยาสูบชนิดที่ไม่มีควันในรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหลบเลี่ยงปัญหาดังกล่าว

บุหรี่มือสอง เช่น ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้โดยวิธีทา เช่น นิโคเจล (Nicogel) หรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ที่นิยมเรียกกันว่าบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น

บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นบุหรี่ที่ทำงานด้วยแบตเตอรี่ลิเทียมและไมโครชิพ เพื่อทำให้เกิดไฟสีแดงสว่างที่ปลายมวน ประกอบเข้ากับแท่งนิโคตินที่ภายในบรรจุนิโคตินและสารบางชนิดในรูปแบบของเหลวและมีไมโครชิพทำหน้าที่เปลี่ยนของเหลวให้กลายเป็นละอองหมอกที่อุณหภูมิประมาณ 70 องศาเซลเซียส ส่งผลทำให้นิโคตินเหลวร้อนเมื่อผู้สูบและกลายเป็นไอภายใน 2 วินาที ซึ่งส่งผลให้ผู้สูบได้รับสารนิโคตินในเกือบจะทันที³³

และ “ยาสูบ” ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานนั้น สามารถแยกออกได้เป็น 3 ความหมาย คือ 1. ยาสำหรับสูบ มีทั้งที่เป็นมวนและที่เป็นเส้นสำหรับสูบกลิ้ง; (กฎ) บุหรี่ ชิกาแรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง รวมตลอดถึงยาเคี้ยวด้วย 2. ชื่อไม้ล้มลุกชนิด *Nicotiana tabacum* L. ในวงศ์ Solanaceae ใบหั่นเป็นเส้นใช้กินกับหมากหรือมวนสูบ ทำเป็นผงใช้เป่าหรือสูดดม 3. ใบของต้นยาสูบ (*Nicotiana tabacum* L.) ที่หั่นเป็นเส้นใช้ใบตองหรือใบจากมวนสูบ³⁴ สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ไว้ในความหมายที่กว้าง ๆ โดยให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึงยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ซึ่งยาสูบตามกฎหมายยาสูบ หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง และให้รวมตลอดถึงยาเคี้ยวด้วย อีกทั้งคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามพระราชบัญญัตินี้ยังรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ต้องมีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบกุ่ม (*Nicotianatabacum*) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ทั้งนี้กฎหมายยังได้กำหนดวิธีเสฟไว้ด้วยว่าไม่ว่าจะทำการเสฟโดยวิธีใดก็ตาม เช่น สูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่น เข้าไปในร่างกายไม่ว่าจะทางปากหรือจมูก หรือจะโดยวิธีอื่นใดก็ตามซึ่งท้ายที่สุดเพื่อให้ได้ผลที่เหมือนกันหรือเช่นเดียวกัน³⁵

2) การกำหนดคำนิยามเกี่ยวกับการโฆษณา การส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ

การโฆษณาและการส่งเสริมการขายยาสูบหรือบุหรี่ยุคนี้ นับได้ว่าเป็นประเด็นสำคัญยิ่งที่หลาย ๆ ประเทศทั่วโลกได้ตระหนักถึงปัญหานี้มาช้านาน ซึ่งเอกสารประวัติศาสตร์ด้านการบริโภคยาสูบได้ชี้ให้เห็นว่าบริษัทบุหรี่ต่าง ๆ ล้วนแต่ประสบความสำเร็จในการขายบุหรี่ผ่านวิธีการ

³³ จาก *ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ* (น. 1-4), โดย ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช, 2552, กรุงเทพฯ: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

³⁴ พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). *ยาสูบ*. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556, จาก http://guru.sanook.com/dictionary/dict_royals/ยาสูบ/

³⁵ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 3.

โฆษณาและรวมทั้งการส่งเสริมการขายหรือการสื่อสารการตลาดที่ดี³⁶ เพราะการส่งเสริมการขาย การสื่อสารการตลาด และการโฆษณาเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคเป็นอย่างยิ่ง ทำให้สามารถช่วยกระตุ้นยอดขายได้เป็นอย่างดี³⁷

โดยพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ว่าหมายถึง การเผยแพร่ข้อความออกไปยังสาธารณชน ป่าวร้อง ป่าวประกาศ เช่น โฆษณาสินค้า; (กฎ) กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า³⁸ ขณะเดียวกันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ก็ได้มีการให้คำนิยามของคำว่า “โฆษณา” ไว้เช่นเดียวกัน โดยหมายถึง การกระทำซึ่งไม่ว่าจะกระทำด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตามที่เป็นการทำให้ประชาชนได้เห็น ได้ยิน หรือว่าได้ทราบข้อความ ซึ่งทั้งหมดนี้ก็เพื่อประโยชน์ในทางการค้าโดยจะเห็นได้ว่ากฎหมายได้ให้คำนิยามไว้แต่เฉพาะการโฆษณาเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบัน การโฆษณาของบริษัทบุหรี่นั้นจะเห็นได้ว่าไม่ค่อยที่จะพบเห็นว่าจะมีการโฆษณาที่เป็นการโจ่งแจ้ง เหมือนกับผลิตภัณฑ์ตัวอื่น ๆ แต่จะมาในรูปแบบของการโฆษณา การสื่อสารการตลาดในรูปแบบ อ้อม ๆ เสียมากกว่า ซึ่งการสื่อสารการตลาดของบริษัทบุรียุั้นยกตัวอย่างเช่น การใช้สื่อบุคคล “พรีตี้” หรือการให้การสนับสนุนของบริษัทบุรียุ ในด้านที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทบุรียุ หรือที่รู้จักกันในนามการทำ CSR เป็นต้น แต่ก็ไม่ปรากฏว่าตัวกฎหมายของไทยจะได้อธิบายคำนิยามของคำว่า “การสื่อสารการตลาด” ไว้แต่อย่างใดโดยรายละเอียดเพิ่มเติมจะได้ทำการศึกษาในบทถัดไป

2. การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าสาเหตุหลักที่สำคัญประการหนึ่งของการตรากฎหมายฉบับนี้ก็คือ การป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งสามารถที่จะทำการพิจารณาโดยมีรายละเอียดคือ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยการควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มิได้ห้ามการจำหน่ายหรือการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลทั่วไปโดยตรง เพียงแต่เป็นการห้ามการกระทำที่มีลักษณะในการจูงใจหรือการกระตุ้นให้มีการซื้อหรือได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบอันอาจทำให้เกิดการบริโภคยาสูบโดยที่ไม่มีความจำเป็นก็เท่านั้น เช่น ในการจำหน่ายสินค้าหรือบริการโดยมีลักษณะที่เป็นการแจก การแถมหรือการแลกเปลี่ยนกับยาสูบ และในทางกลับกันกฎหมายก็ได้มีการห้ามการขายยาสูบหรือบุรียุโดยแจก แถม ให้ หรือ

³⁶ Brandt A. The Cigarette. New York: Basic Books, 2007.

³⁷ จาก ห้ามพ่อค้าบุรียุทำโฆษณา ก้าวทันวิจัยกับ ศจย., โดย สติเฟน ฮาแมนน์, 2556,

³⁸ พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). โฆษณา. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556, จาก

แลกเปลี่ยนกับสินค้า หรือบริการอื่นใดเช่นเดียวกัน³⁹ ซึ่งการกระทำความผิดในกรณีนี้กฎหมายได้กำหนดโทษไว้เพียงแค่โทษปรับ สำหรับในกรณีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเยาวชน กฎหมายได้มีการกำหนดห้ามการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชนในทุก ๆ รูปแบบไม่ว่าจะเป็นการขาย แลกเปลี่ยน ให้หรือแม้กระทั่งการกระทำอย่างใดที่ส่งผลให้บุหรี่หรือยาสูบถึงมือบุคคลซึ่งตนรู้ว่า มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์⁴⁰ จะเห็นได้ว่ากรณีนี้เป็นการบัญญัติกฎหมายในลักษณะที่เป็นการ ควบคุมการเข้าถึงบุหรี่หรือยาสูบของเยาวชน โดยที่ได้มีการกำหนดในเรื่องของ “อายุขั้นต่ำ” (Legal Age)⁴¹ ของบุคคลที่ต้องห้ามมิให้จำหน่ายบุหรี่ให้ โดยได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าการจำหน่ายบุหรี่ ให้แก่ผู้ที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ นั้นถือได้ว่ามีความผิดในทางอาญา ซึ่งจะต้องระวางโทษโดย การจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ⁴² โดยจะเห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งเน้นจะเอาผิดกับบุคคลที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชนมากกว่าการกระทำความผิดโดยการ ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดการจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลทั่วไปที่มีอายุเกิน 18 ปี โดยการกำหนดโทษ ทางอาญาดังขนาดให้จำคุกอันเป็นการตัดผู้กระทำความผิดออกจากสังคมชั่วคราวเลยเสียทีเดียว แต่ในทางที่กลับกันก็ไม่ได้มีการเอาผิดกับเยาวชนที่ได้ทำการซื้อขายยาสูบหรือบุหรี่

3. การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่อ อิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์)

ในโลกปัจจุบันย่อมเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า ช่องทางในการสื่อสารติดต่อถึงกัน นั้นมีหลายรูปแบบและหลายช่องทาง ดังนั้นจึงไม่เป็นการแปลกแต่อย่างใดที่รูปแบบในการ ติดต่อสื่อสารต่าง ๆ นั้นจะส่งผลไปถึงช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคได้อย่าง แพร่หลาย ซึ่งมาตรการทางกฎหมายของไทยในการป้องกันหรือสกัดกั้นการแพร่หลายหรือการขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 นั้น จะเห็นได้ว่าการ กำหนดห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบหรือช่องทางต่าง ๆ ไว้ อาทิเช่น การห้ามขาย บุหรี่โดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติ⁴³ ซึ่งนับเป็นช่องทางขายที่เด็กและเยาวชนมีโอกาสซื้อบุหรี่ มาสูบได้ง่ายเนื่องจากไม่มีผู้ขายทำการตรวจบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อหรือจะเป็นการ กำหนดห้ามมิให้ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แคม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์

³⁹ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 6.

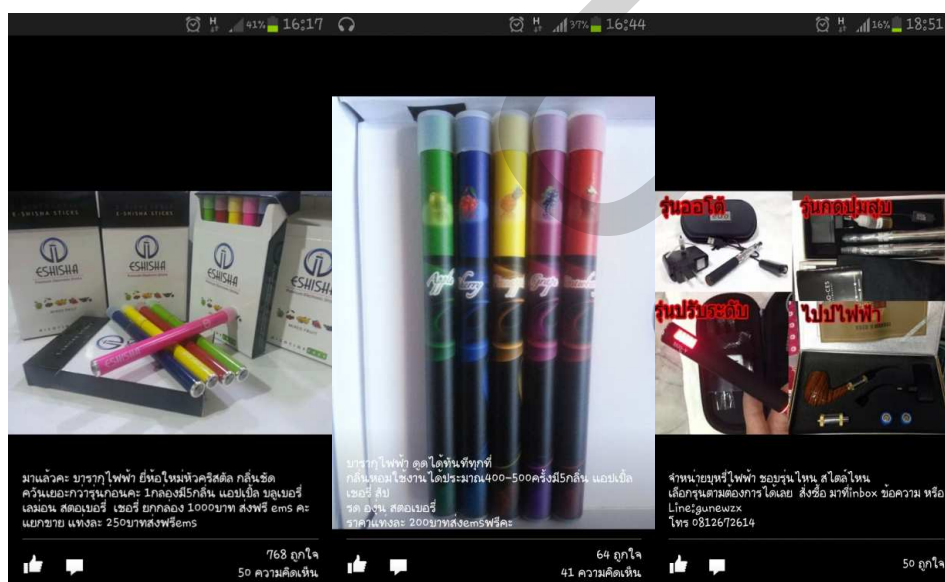
⁴⁰ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 4.

⁴¹ จาก ปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนในประเทศไทย (น. 70), โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

⁴² พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 17.

⁴³ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 5.

ยาสูบหรือจะเป็นการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แคม ให้ความรู้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบกัน และสุดท้ายกฎหมายได้ห้ามมิให้มีการให้หรือเสนอที่จะให้ สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง เช่น การนำซองบุหรี่มาแลกกับตัวเข้าชมคอนเสิร์ตหรือตัว ภาพยนตร์ เป็นต้น หรือการให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ⁴⁴ หรือจะเป็นการห้ามมิให้ โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นใด⁴⁵ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายได้กำหนดมาตรการสกัด กันไว้ในรูปแบบที่เดิม ๆ โดยมีได้ก้าวหน้าเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันรวมไปถึงช่องทางใหม่ ๆ ในการ ติดต่อสื่อสารในยุคปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ หรือจะเป็นสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ซึ่งการโฆษณาและการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่ออินเทอร์เน็ตในปัจจุบันนับว่ามีส่วนสำคัญ เป็นอย่างมากที่มีผลให้เกิดการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพราะเพียงแค่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ ในระดับผู้ใช้งานทั่วไปก็สามารถที่จะสร้างเว็บไซต์ได้ หรือแม้กระทั่งในสังคม Social Network อย่างเช่น Facebook ที่มีความนิยมกันอย่างมากและสามารถที่จะเข้าถึงกลุ่มบุคคลได้ทุกกลุ่มทุกเพศ และทุกวัยในปัจจุบัน ก็สามารถที่จะตั้งร้านขายบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบได้หรือแม้กระทั่งการขาย สิ่งของผิดกฎหมายอื่น ๆ



ภาพที่ 3.1 ตัวอย่างการซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านเฟซบุ๊ก (facebook)

⁴⁴ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 6.

⁴⁵ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 8.

4. การโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทฯ (Corporate Social Responsibility: CSR)

ประเทศไทยมีการห้ามอุตสาหกรรมยาสูบทำการโฆษณา การส่งเสริมการขาย ทั้งทางตรงและทางอ้อมทุกรูปแบบ ซึ่งถือได้ว่าเกือบครบถ้วนไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยมีการกำหนดความหมายของการโฆษณาไว้ ได้แก่ การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า⁴⁶ ในการกำหนดห้ามการโฆษณานี้กฎหมายได้ห้ามการโฆษณาหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสื่อทุกประเภท เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ ยกเว้นในสิ่งพิมพ์นอกราชอาณาจักรที่มีได้มีวัตถุประสงค์นำเข้ามาจำหน่ายแจกในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ รวมทั้งห้ามใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่อย่างไรก็ดีกฎหมายก็ได้กำหนดข้อยกเว้นการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศและเนื่องจากรูปแบบการโฆษณาอาจไม่ได้กระทำโดยชัดแจ้งตามความในตอนต้น หากแต่ได้กระทำขึ้นในรูปแบบอื่น เช่น การโฆษณาทางอ้อมโดยการให้การสนับสนุนของอุตสาหกรรมยาสูบในรูปแบบความรับผิดชอบต่อสังคมของอุตสาหกรรมยาสูบ หรือที่รู้จักกันในการทำ CSR เป็นต้น อีกทั้งมักพบว่ามีโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบแฝงไว้ในสินค้าประเภทอื่นที่มีลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือใช้ชื่อตราของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคสินค้านั้น ๆ เกิดความอยากทดลองบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ ดังนั้น กฎหมายจึงได้กำหนดห้ามการโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁴⁷ รวมตลอดถึงการกำหนดห้ามการผลิต นำเข้ามาเพื่อขาย หรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป หรือการโฆษณาสินค้าอย่างใด ๆ ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁴⁸ ด้วย

สำหรับ CSR หรือความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจนั้น หมายถึง การดำเนินธุรกิจภายใต้หลักจริยธรรมและการกำกับดูแลกิจการที่ดีควบคู่ไปกับการใส่ใจรักษาสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาธุรกิจอย่างยั่งยืน อธิบายโดยขยายความได้ว่า การดำเนินกิจกรรมภายในและภายนอกองค์กรที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในระดับใกล้และไกล โดยไม่ไปเบียดเบียนฝ่ายใดทั้งสิ้น องค์กรที่มี CSR ย่อมไม่ขาดเครดิตแรงงานลูกจ้าง ไม่ฉ้อโกงลูกค้า ไม่เอาเปรียบคู่ค้า ไม่ทำลาย

⁴⁶ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 3.

⁴⁷ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 8.

⁴⁸ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 9.

สิ่งแวดล้อมหรือทำร้ายชุมชนโดยรอบ ทั้งหมดก็เพื่อประโยชน์สุขแก่องค์กรและสังคม อันนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน⁴⁹

ตัวอย่างกิจกรรม CSR ของธุรกิจยาสูบ

1) TTM WORLD CARE TOUR

โครงการกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของโรงงานยาสูบมีกลุ่มเป้าหมาย คือ โรงเรียนในพื้นที่ที่มีการปลูกยาสูบใน 8 จังหวัดน่าน โดยมียุทธศาสตร์นักเรียนประมาณ 6,000 คน ร่วมกันจัดทำกิจกรรมทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การปลูกต้นไม้ การประกวดวาดภาพต้นไม้และธนาคารจักรยาน โดยมีการมอบจักรยานให้กับโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนในพื้นที่ห่างไกลได้ยืมใช้และมีการขยายผลไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศซึ่งอาจารย์ของบางโรงเรียนประทับใจกับโครงการนี้จนถึงขั้นได้บอกไว้ว่า “ขอให้โรงงานยาสูบอยู่คู่กับสังคมไทย” ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่ากิจกรรม CSR นี้สร้างความรู้สึกที่ดีที่เป็นมิตรและสร้างความประทับใจกับองค์กร จนกระทั่งสามารถลบภาพลักษณ์เจ้าของสินค้าที่ทำให้คนเจ็บป่วยและตายด้วยโรคร้ายแรงจากการสูบบุหรี่ได้

2) โครงการณรงค์เกษตรปลอดสารพิษ

ของโรงงานยาสูบ อำเภอบ้านไร่ จ.อุทัยธานี โดยเป็นโครงการที่แสดงความห่วงใยในการได้รับสารพิษจากการทำการเกษตรซึ่งจะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ดังกล่าวขัดแย้งกับสินค้ายาสูบที่ทำให้ผู้คนได้รับอันตรายจากสารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้ผู้คนต้องเสียชีวิตและเจ็บป่วยจำนวนมากในแต่ละปี โดยข้อมูลในป้ายโครงการยังได้มีการระบุไว้ด้วยว่ามีหน่วยงานด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้ก็เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ

3) การจัดบุตประชาสัมพันธ์

ของบริษัทบุหรี่ มักพบในจังหวัดต่าง ๆ และมักเป็นงานรื่นเริงประจำจังหวัด เช่น งานสงกรานต์ งานของดีประจำจังหวัด มักจะมีฟรีตี้หรือพนักงานประชาสัมพันธ์สาวสวยหน้าตาดี สร้างจุดสนใจให้ผู้คนเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมภายในบุต และมักจะมีกิจกรรมเล่นเกมพร้อมกับแจกของรางวัลที่เป็นการสร้างความประทับใจ อันก่อให้เกิดการจดจำตัวองค์กรและตราสินค้าได้ดียิ่งขึ้น

4) กิจกรรม CSR

มักจะได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ในแง่ของการเป็นข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ยิ่งถ้ามีโอกาสได้ออกสื่อทีวีก็ยิ่งได้เพิ่มมูลค่าทางการประชาสัมพันธ์องค์กร ดังเช่นคำกล่าวของนายแพทริก ริกเกิร์ท ผู้จัดการฝ่ายกิจกรรมองค์กรของกลุ่ม

⁴⁹ Thai CSR Community. (ม.ป.ป.). CSR คือ ? สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://www.csrcom.com/csr.php>

บริษัทฟิลลิป มอรัล เอเชีย (ประเทศสิงคโปร์) ที่เคยให้สัมภาษณ์ไว้ในหนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจว่าการสร้างชื่อเสียงให้กับบริษัทเป็นที่รู้จักของตลาด เป็นวิธีหนึ่งสร้างความแข็งแกร่งให้กับตัวสินค้า.... (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สุจริต, 2550) ตัวอย่างเช่น โครงการน้ำเพื่อชีวิตของบริษัทฟิลลิป มอรัล จะเห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์กับสื่อมวลชนในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของบริษัทและประชาสัมพันธ์เครือข่ายพื้นที่ปลูกยาสูบ⁵⁰

ซึ่งการทำ CSR ของธุรกิจยาสูบนั้นนับได้ว่าเป็นการโฆษณายาสูบในทางอ้อมที่เป็นปัญหาสำคัญยิ่งในปัจจุบัน อันจะต้องมีการหาวิธีเพื่อป้องกันหรือแก้ไขโดยเร่งด่วน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนโดยทั่วไปไม่มีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ จนนำไปสู่การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างแพร่หลาย

5. บทกำหนดโทษ

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระวางโทษในกรณีจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย จำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁵¹ ความผิดฐานขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจกแถม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความผิดฐานขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่น ประกอบ ความผิดฐานให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแสดงการให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ ความผิดฐานแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างหรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลายหรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท⁵² ความผิดเกี่ยวกับการโฆษณาหรือแสดงเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์หรือสื่ออื่น ๆ ที่ใช้เป็นการโฆษณาหรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีบทกำหนดโทษทางอาญาให้ระวางโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท⁵³ ความผิดฐานโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่า

⁵⁰ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (ม.ป.ป.). *รู้ให้ทันพ่อค้าบุหรี่*. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.thaihealth.or.th/partner/books_rec/28020

⁵¹ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 17.

⁵² พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 18.

⁵³ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 19.

หมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างไทยปรับไม่เกิน 20,000 บาท⁵⁴ ความผิดฐานผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือ เพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป หรือโฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่ง เลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทยาหรืซิการ์หรือบุหรี่ซิการ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบหรือ หีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ระหว่างไทยปรับไม่เกิน 20,000 บาท⁵⁵ ความผิดฐานผลิตหรือนำเข้าโดยไม่ แจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือมีส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่เป็นไป ตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ระหว่างไทยจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁵⁶ ความผิดฐานผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยไม่แสดงฉลากที่หีบห่อ ผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักรระหว่างไทย ปรับไม่เกิน 100,000 บาท⁵⁷ ความผิดฐานขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลากบนหีบห่อผลิตภัณฑ์ ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร ระหว่างไทยปรับ ไม่เกิน 20,000 บาท⁵⁸ และหากผู้กระทำความผิดเป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าเองจะต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นสองเท่าของโทษที่บัญญัติไว้⁵⁹ หรือกรณีผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นนิติบุคคล กรรมการผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลนั้นต้องรับโทษ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย⁶⁰

ทั้งนี้ การบัญญัติกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะเห็นได้ว่า มุ่งเน้นที่จะควบคุม การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบไปสู่ผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ เช่น การแจก แถม การจำหน่าย การโฆษณาไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ที่จะส่งผลเป็นการช่วยกระตุ้นการบริโภคยาสูบของประชาชน มากเกินไปและยังมุ่งเน้นถึงการตัดโอกาสการบริโภคยาสูบของกลุ่มเยาวชนที่จะกลายไปเป็น นักสูบบุหรี่ใหม่ในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดห้ามการจำหน่ายโดยวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากการซื้อด้วยเงิน การห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชน ห้ามการโฆษณา ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ โดยกำหนดบทลงโทษทางอาญาทั้งโทษปรับและโทษจำคุก

⁵⁴ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 18.

⁵⁵ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 18.

⁵⁶ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 20.

⁵⁷ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 21.

⁵⁸ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 22.

⁵⁹ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 24.

⁶⁰ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, มาตรา 25.

โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากการกระทำนั้นมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมยิ่งกว่าแล้ว โทษปรับก็จะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ⁶¹

3.1.1.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

เหตุผลหลักในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ก็คือ โดยที่เป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่าควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้น เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรี่ยุคนั้นเป็นเด็กสมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ โดยมีหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

1. การกำหนดคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในคำว่า “บุหรี่” ซึ่งตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย⁶² สำหรับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 คำว่า “บุหรี่” นั้นจะมีความหมายที่ค่อนข้างจะแคบกว่าความหมายของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จะมุ่งเน้นความหมายไปในทางบุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ⁶³ ซึ่งเป็นบุหรี่โรงงานที่พบเห็นได้ตามร้านค้าหรือซูเปอร์มาร์เก็ตโดยสามารถพบเห็นได้ทั่วไปและเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีความหมายไปในทำนองเดียวกันกับความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน

⁶¹ จาก ปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) (น. 50), โดย วรากรณ์ วรรณ, 2548, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

⁶² พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556, จาก http://guru.sanook.com/dictionary/dict_royals/บุหรี่/

⁶³ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, มาตรา 3.

2. บทกำหนดโทษ

สำหรับบทกำหนดโทษในการที่ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ดำเนินการจัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท โทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท สำหรับผู้ดำเนินการที่ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพลักษณะและมาตรฐานให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีกำหนดโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท สำหรับผู้ดำเนินการใดที่ไม่จัดให้มีเครื่องหมายสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนดหรือผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท⁶⁴ และผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งมีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีกำหนด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของไทยนั้น มุ่งเน้นในการที่จะคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในบรรยากาศที่ปลอดจากควันบุหรี่ โดยการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่นั้นจะกระทำได้ดีแต่ในสถานที่สาธารณะประเภทต่าง ๆ ซึ่งบางแห่งกฎหมายได้กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด และบางแห่งกฎหมายได้กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แค่เพียงบางส่วนเท่านั้น เหตุเพื่อไม่ให้เป็นการจำกัดสิทธิของผู้ประกอบการสถานที่สาธารณะบางแห่งที่ต้องมีการให้บริการสำหรับลูกค้าบางส่วนซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ด้วย ทั้งนี้เพื่อผู้ประกอบการจะได้ไม่เกิดอุปสรรคในการประกอบอาชีพโดยสุจริตอันเนื่องมาจากการถูกควบคุมโดยกฎหมาย

ในการศึกษากฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งสองส่วน ได้แก่ กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่แล้วนั้น เห็นได้ว่าเมื่อมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบไว้โดยเฉพาะรวมทั้งยังมีการกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจน ย่อมจะส่งผลให้ผู้ถูกบังคับใช้และผู้บังคับใช้กฎหมายทราบและปฏิบัติตามกฎหมาย และน่าจะก่อให้เกิดผลสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ในระดับหนึ่งแล้ว แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษากฎหมายดังกล่าวผู้ศึกษายังคงพบว่ามีปัญหาในด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายบางประการที่สมควรในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดผลเป็นการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

⁶⁴ ปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) (น. 53). เล่มเดิม.

3.1.2 กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สำหรับการศึกษากฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีลักษณะหรือวัตถุประสงค์เป็นการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตรงของประเทศไทยนั้น ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามนอกจากกฎหมายทั้งสองฉบับนี้แล้วก็ยังคงปรากฏว่ามีกฎหมายอื่น ๆ ที่มีบทบัญญัติบางส่วนที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ด้วย อันได้แก่ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2542 ซึ่งกฎหมายเหล่านี้สามารถที่จะนำมาศึกษาประกอบกับการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกฎหมายทั้งสองฉบับ เพื่อเสริมการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁶⁵ ดังนี้

3.1.2.1 พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509

กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับยาสูบที่ทำการยกเลิกกฎหมายเก่า คือ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2486 โดยเหตุผลว่าได้ใช้มาเป็นเวลานานถึง 20 ปี และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง โดยฉบับใหม่นี้มีรายละเอียดบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบที่จะทำการศึกษา ดังนี้

1) การกำหนดคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

คำนิยามของคำว่า “ยาสูบ” โดยให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุงและให้รวมตลอดถึงยาเคี้ยวด้วย โดยกฎหมายยาสูบได้ให้ความหมายของบุหรี่ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง และยาเคี้ยว ไว้ดังนี้

บุหรี่ยาสูบ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้งหรือยาอัด

บุหรี่ยาสูบ หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด

บุหรี่ยาสูบ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ซึ่งมวนด้วยใบตอง กลิบบัว กาบหมาก ใบมะกา ใบจาก หรือวัตถุอื่นที่มีใช้กระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษและมีใช้ใบยาแห้งหรือยาอัด

ยาเส้นปรุง หมายถึง ใบยาซึ่งมิใช่ใบยาพันธุ์ยาสูบพื้นเมืองหรือยาอัด ซึ่งได้หั่นเป็นเส้นและปรุงหรือปนด้วยวัตถุอื่นนอกจากน้ำ และ

⁶⁵ แหล่งคิม. (น. 54).

ยาเคี้ยว หมายความว่า ส่วนใดส่วนหนึ่งของใบยาแห้งนอกจากใบยาแห้งพันธุ์ยาสูบพื้นเมือง ซึ่งได้ปรุงหรือปนด้วยวัตถุอื่นนอกจากน้ำเพื่ออมหรือเคี้ยว⁶⁶

ดังนั้น บุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จึงถือว่าเป็นยาสูบประเภทหนึ่ง ซึ่งทำมาจากการนำใบยา ยาเส้น ยาเส้นปรุง หรือยาอัด มวนด้วยใบยา ใบยาอัด กระดาษ หรือวัสดุอื่นและในขณะเดียวกันยาสูบตามกฎหมายยาสูบก็เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ด้วยเช่นเดียวกัน

2) การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่ ถือว่าเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ง่ายขึ้นของผู้บริโภค นับเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องดำเนินการควบคุมเพื่อเป็นการป้องกันผู้บริโภคให้ห่างไกลจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งในส่วนของ การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนี้พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ได้กำหนดห้ามการแบ่งขายไว้เฉพาะยาเส้นเท่านั้นไม่ได้ครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบตัวอื่น ๆ ด้วย ประกอบกับมีข้อยกเว้นที่สามารถแบ่งขายได้ในกรณีที่เป็นยาเส้นที่ทำจากใบยาพันธุ์ยาสูบพื้นเมือง⁶⁷ ซึ่งคำว่า “ยาเส้น” ตามพระราชบัญญัตินี้ หมายถึง ใบยาหรือยาอัดซึ่งได้หั่นเป็นเส้นและแห้งแล้ว

3) การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ได้มีการกำหนดให้ก่อนที่ผู้ขายหรือผู้ที่จะนำผลิตภัณฑ์ยาสูบออกแสดงนั้น จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเสียก่อน ในรูปแบบของการขออนุญาตและมีการออกใบอนุญาตให้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงของกฎกระทรวงการคลัง ซึ่งใบอนุญาตนั้นมิกำหนดหมดอายุเมื่อสิ้นปีปฏิทิน⁶⁸

4) มาตรการด้านราคาในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ

พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 เป็นกฎหมายที่ใช้ในการบริการงานการจัดเก็บภาษี และกำหนดราคาของกรมสรรพสามิตจากยาสูบ ซึ่งผู้เขียนจะทำการศึกษากฎเฉพาะกรณีมาตรการด้านราคานี้ก็คือการกำหนดราคายาสูบ ซึ่งเมื่อพิจารณาบทบัญญัติในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 แล้วจะเห็นได้ว่ากฎหมายได้กำหนดไว้ในมาตรา 23 โดยให้อธิบดีเป็นผู้ที่มีอำนาจในการ

⁶⁶ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509, มาตรา 4.

⁶⁷ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509, มาตรา 22.

⁶⁸ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509, มาตรา 21.

ที่จะประกาศกำหนดราคายาสูบ ว่าควรอยู่ที่เกณฑ์ราคาเท่าไรและสำหรับการขายยาสูบนั้น กำหนดห้ามมิให้มีการขายเกินราคาที่ยกขึ้นซึ่งเป็นผู้มีอำนาจได้ประกาศกำหนดไว้⁶⁹

3.1.2.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

สภาพสังคมในยุคปัจจุบันนั้น จะเห็นได้ว่าการปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติดังเด็กไม่มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบันหรือพูดง่าย ๆ ไม่ทันกับยุคกับสมัย ดังนั้นจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ขึ้นขึ้นนี้เพื่อเป็นการกำหนดขั้นตอนและปรับปรุงวิธีการในการปฏิบัติต่อเด็กให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้เด็กได้รับการอุปการะเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน และมีพัฒนาการที่เหมาะสมในทุก ๆ ด้านอันเป็นการส่งเสริมไปถึงความมั่นคงของสถาบันครอบครัว รวมทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดการทารุณกรรมแก่เด็กหรือว่าเกิดกรณีที่เด็กจะต้องตกเป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กดังกล่าว มีบทบัญญัติบางประการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบไว้ด้วย และสามารถนำมาปรับใช้ร่วมกันกับการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ โดยกฎหมายที่ใช้บังคับโดยตรงทั้งสองฉบับ ได้มีการกำหนดห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือนูหรืหรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือนูหรื หากมีการฝ่าฝืนให้พนักงานเจ้าหน้าที่สอบถามเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือและว่ากล่าวตักเตือน ให้ทำทัณฑ์บนหรือมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการจัดให้เด็กได้ทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์และอาจมีการวางข้อกำหนดให้ผู้ปกครองต้องปฏิบัติตามใด ๆ เพื่อแก้ไข หรือป้องกันมิให้เด็กกระทำความผิดซ้ำขึ้นอีกได้

3.1.2.3 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ พ.ศ. 2544

ปัจจุบันการพบได้ว่าการบริการทางด้านสาธารณสุขนั้น ได้มีการมุ่งเน้นที่จะโน้มนำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการที่จะสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและใจ ประกอบกับได้มีการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับอันตรายอันเกิดจากการบริโภคสุราและยาสูบหรือสารอื่นใดที่มีผลในการมุ่งทำลายสุขภาพหรืออาจเกิดจากการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม และเพื่อที่จะให้มีเงินทุนมาดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวจึงได้มีการดำเนินการตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพขึ้น โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ มีการดำเนินการเก็บเงินบำรุงจากผู้ที่มีหน้าที่ในการเสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและยาสูบ ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะใช้ในการสนับสนุนส่งเสริม รมรงค์ และเชิญชวนให้ประชาชนหันมาสนใจหรือใส่ใจดูแลสุขภาพ โดยกำหนดให้กองทุนมีอำนาจในการจัดเก็บเงินเพื่อบำรุงกองทุนดังกล่าวในอัตราร้อยละสอง

⁶⁹ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509, มาตรา 23.

ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ⁷⁰ ซึ่งเงินบำรุงดังกล่าวกับเงินที่ได้รับการอุดหนุนตามที่กฎหมายกำหนดจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ⁷¹ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 2) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 3) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 4) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 5) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนหรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 6) สนับสนุนการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบหรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ⁷²

3.1.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

3.1.3.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ ซิกาเรต พ.ศ. 2556

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบจะต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งประกาศฉบับนี้กำหนดข้อบังคับที่เข้มงวดหลายประการ โดยเฉพาะขนาดรูปภาพที่ใหญ่ที่สุดในโลก ทั้งนี้ในประกาศดังกล่าว กำหนดว่าบุหรี่ซิกาเรตที่ผลิตหรือนำเข้ามาในประเทศ ต้องแสดงฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนถึงพิษภัย เป็นรูปภาพ 4 สี 10 แบบ คละกันไปในอัตรา 1 แบบต่อ 5,000 ซอง ต้องมีขนาด 5.50 x 7.39 เซนติเมตรอยู่ในตำแหน่ง

⁷⁰ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544, มาตรา 11.

⁷¹ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544, มาตรา 5.

⁷² ปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) (น. 55-56). เล่มเดิม.

ชิดขอบด้านบนสุดและต้องสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน โดยผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรี่ซิการ์เรตต้องพิมพ์จากต้นแบบที่ขอรับจากกรมควบคุมโรค⁷³ ดังนี้



แบบที่ 1

แบบที่ 2



แบบที่ 3

แบบที่ 4

ภาพที่ 3.2 ต้นแบบฉลากท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ขอความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556

⁷³ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556, ข้อ 2.



แบบที่ 5

แบบที่ 6



แบบที่ 7

แบบที่ 8

ภาพที่ 3.2 (ต่อ)



แบบที่ 9

แบบที่ 10

ภาพที่ 3.2 (ต่อ)

สำหรับพื้นที่พิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซิการ์เรตและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต โดยต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดอย่างน้อย 2 ด้าน ที่ตำแหน่งชิดขอบด้านบนสุดและชิดขอบด้านซ้ายของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต⁷⁴

แต่หากไม่สามารถย่อหรือขยาย เพื่อคงสัดส่วนความกว้างและความยาว รวมทั้งความคมชัดได้หรือการย่อหรือขยายทำให้ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซิการ์เรตและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบมีพื้นที่ไม่ถึงร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตนั้น ให้เพิ่มพื้นที่สี่ด้านชิดขอบด้านบนสุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต เพื่อให้ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซิการ์เรตและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบดังกล่าวมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต⁷⁵

⁷⁴ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556, ข้อ 3.

⁷⁵ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556, ข้อ 4.

ทั้งนี้ ในประกาศดังกล่าวยังกำหนดขนาดรูปภาพ ที่จะพิมพ์ รวมถึงตัวอักษรด้วยขณะที่ บุหรี่ซิการ์เรตที่ผลิตหรือนำเข้ามาในประเทศจะต้องมีข้อความแสดงวัน เดือน ปี ที่ผลิต ที่บริเวณ ด้านข้างด้านใดด้านหนึ่งของซอง นอกเหนือจากบริเวณที่ได้กำหนดไว้ให้แสดงข้อความเกี่ยวกับ สารพิษหรือสารก่อมะเร็งและจัดให้มีข้อความ “สำหรับขายในราชอาณาจักรไทย” ที่บริเวณ ด้านหลังซิดชอบด้านล่างของซอง⁷⁶ ยกเว้นนำเข้ามาเพื่อการจำหน่ายนอกราชอาณาจักรหรือเพื่อเป็น ตัวอย่างในการทดสอบ วิเคราะห์ หรือวิจัยโดยมีหลักฐานในการผลิตหรือนำเข้ามาเพื่อการดังกล่าว อย่างชัดเจน หรือนำติดตัวเข้ามาตามจำนวนที่ได้รับการผ่อนผัน ตามประกาศกรมสรรพสามิต⁷⁷

3.1.3.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของ ยาสูบซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศไว้โดยมีเนื้อหาที่กำหนดให้ ยาสูบที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรต้องจัดให้มีการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือน ถึงพิษภัยของยาสูบเป็นรูปภาพสีชาวดำ ตามต้นแบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่จัดให้โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

⁷⁶ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความใน ฉลากของบุหรี่ยาสูบ พ.ศ. 2556, ข้อ 7.

⁷⁷ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความใน ฉลากของบุหรี่ยาสูบ พ.ศ. 2556, ข้อ 8.



แบบที่ 1

แบบที่ 2

ภาพที่ 3.3 ต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้นทำยาประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550

โดยการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้นให้จัดทำในอัตรา 1 แบบ ต่อ 500 ภาชนะบรรจุยาเส้นคละกันไปตามลำดับ⁷⁸

3.1.3.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรีซิการ์เรตตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

ประกาศฉบับนี้ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 43 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศไว้โดยกำหนดให้บุหรีซิการ์เรตที่ผลิตหรือนำเข้ามานิราชาณาจักร ต้องจัดให้มีฉลากแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง 10 แบบคละกันไปโดยให้พิมพ์ฉลากแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในอัตรา 1 แบบ ต่อ 5,000 ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรตและในอัตรา 1 แบบ ต่อ 500 กล่องหรือกระดาหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต (Carton) แล้วแต่กรณีซึ่งฉลากแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งทั้ง 10 แบบ

⁷⁸ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, ข้อ 1.

จะปรากฏตามต้นแบบท้ายประกาศฉบับนี้ โดยต้นแบบแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งทั้ง 10 แบบ⁷⁹ นั้น มีดังต่อไปนี้



แบบที่ 1

แบบที่ 2



แบบที่ 3

แบบที่ 4



แบบที่ 5

แบบที่ 6

ภาพที่ 3.4 ต้นแบบแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งทั้ง 10 แบบ ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

⁷⁹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, ข้อ 2.

คว้นบุหรีมี
สารก่อ มะเร็ง
ในโตรซามีน

แบบที่ 7

คว้นบุหรีเป็นสารพิษ
สำคัญที่สุดในบ้าน

แบบที่ 8

คว้นบุหรีมีสาร
กัมมันตรังสี
โพโลเนียม ๒๑๐

แบบที่ 9

คว้นบุหรีมี
สารเสพติด
นิโคติน

แบบที่ 10

ภาพที่ 3.4 (ต่อ)

3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของต่างประเทศ

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงมาตรการในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในต่างประเทศ ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษารูปแบบการควบคุมการบริโภคยาสูบตามกฎหมายระหว่างประเทศ ได้แก่ อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ซึ่งเป็นแนวทางที่นานาประเทศภาคีสมาชิกได้นำมาเป็นต้นแบบในการกำหนดรูปแบบการควบคุมการบริโภคยาสูบภายในประเทศของตน ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเป็นประเทศภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้เป็นกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบของประเทศเป็นลำดับที่ 36 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จากปัจจุบัน ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2555 มีภาคีสมาชิกของอนุสัญญาฯ จำนวนทั้งสิ้น 192 ประเทศ⁸⁰ และบรรดาประเทศที่ผู้เขียนได้ยกเอารูปแบบการควบคุมการบริโภคยาสูบมาเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยนั้น จะทำการแยกออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มประเทศในระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law

⁸⁰ WHO Health Organization. Retrieved May 31, 2013, from http://www.fctc.org/dmdocuments/ratification_latest_Bahamas.pdf.

System) และกลุ่มประเทศในระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law System) ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการควบคุมการบริโภคยาสูบบนแนวทางแห่งกฎหมายที่เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

3.2.1 อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC หรือที่เรียกเป็นภาษาไทยว่า กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) จัดเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศในด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อเป็นการคุ้มครองประชากรของโลกให้มีความปลอดภัยจากผลร้ายในการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบโดยอาจกล่าวได้ว่ากรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 นี้ เป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศต่าง ๆ ในการสกัดกั้นมิให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบได้แพร่กระจายขยายวงกว้างไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายวงกว้างไปสู่ประเทศกำลังพัฒนาและเป็นการหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 มีประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกทั้งหมดรวม 192 ประเทศ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยที่ได้ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2546 เป็นลำดับที่ 36⁸¹ ด้วยโดยกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก มีทั้งหมด 11 หมวด 38 ข้อ อันประกอบไปด้วยสาระสำคัญทั้งในด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการ

โดยที่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 ดังกล่าวจะทำให้แต่ละประเทศเกิดข้อตกลงและมีการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยการพยายามดำเนินการให้ทุกฝ่ายมีความเห็นพ้องกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยจะแบ่งการเจรจาออกเป็นแต่ละเรื่อง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อตกลงว่าประเทศต่าง ๆ ต้องมีการยอมรับที่จะร่วมมือกันที่จะให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้ และก่อตั้งสถาบันหรือหน่วยงานความร่วมมือระหว่างชาติและมีการแยกบันทึกข้อตกลงเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ระบุไว้ในโครงสร้างอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ค.ศ. 2003 ดังกล่าว⁸²

⁸¹ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2554). *กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)*. สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.chulapedia.chula.ac.th/index>

⁸² จาก *ความเป็นมาและการดำเนินการจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ* (เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการลงนามยาสูบขององค์การอนามัยโลก) (น. 5-6), โดย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

การควบคุมการบริโภคยาสูบตามอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย⁸³ โดยเนื้อหาของอนุสัญญาดังกล่าวเรียกร้องให้ประเทศภาคีนำมาตราการห้ามการโฆษณาทุกรูปแบบ การส่งเสริมการขายและการอุปถัมภ์มาบังคับใช้ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่อนุสัญญามีการบังคับใช้ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศสมาชิกนั้น และข้อกำหนดเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง⁸⁴ โดยอนุสัญญาฯ ได้กำหนดให้ประเทศภาคีมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ซึ่งรวมถึงสถานที่ทำงาน ระบบขนส่งมวลชนและภายในอาคาร เป็นต้น

โดยผู้เขียนจะทำการศึกษาถึงมาตรการที่สำคัญในอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ดังนี้

3.2.1.1 เกี่ยวกับคำนิยาม

1) การกำหนดคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

ตามเจตนารมณ์ของอนุสัญญาควบคุมยาสูบนี้ในมาตรา 1(จ) ได้ให้ความหมายของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ไว้ว่า หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ใบยาสูบเป็นวัตถุดิบ ไม่ว่าจะเป็นการนำใบยาสูบมาใช้เป็นวัตถุดิบทั้งหมดหรือแค่บางส่วนก็ตาม ซึ่งเป็นการผลิตขึ้นเพื่อใช้โดยวิธีการสูบ ดูด เกี่ยว หรือสูดดม

2) การกำหนดคำนิยามเกี่ยวกับ “การโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ”

มาตรา 1(ค) ได้ให้ความหมายของ “การโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ” ไว้ว่าหมายถึง การสื่อสารเชิงพาณิชย์ ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ ที่ก่อให้เกิดผลหรือน่าจะก่อให้เกิดผลในการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือการใช้ยาสูบ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมทั้งนี้ให้รวมถึงการให้คำแนะนำหรือการกระทำอื่นที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดังกล่าวด้วย

3.2.1.2 การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน

มาตรา 16 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

1. ให้ประเทศภาคีมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการที่จะห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายภายในของประเทศภาคีนั้น ซึ่งมาตรการเหล่านี้อาจได้แก่

⁸³ อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ, มาตรา 13.

⁸⁴ อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ, มาตรา 8.

(ก) การบังคับไว้ว่า ให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรายติดป้ายที่เด่นและชัดเจนในบริเวณจุดที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เกี่ยวกับข้อห้ามในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์และในกรณีที่เป็นที่สงสัยให้ผู้ขายขอหลักฐานที่แสดงถึงอายุของผู้ซื้อยาสูบแต่ละราย

(ข) การห้ามมิให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะซึ่งผู้เยาว์สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้โดยตรง อาทิ เช่น การจัดเก็บผลิตภัณฑ์ยาสูบบนชั้นวางสินค้า

(ค) การห้ามมิให้ผลิตและจำหน่ายขนมหวาน อาหารว่าง ของเล่น หรือวัตถุอื่นใดในรูปของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งดึงดูดผู้เยาว์ และ

(ง) การทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้เยาว์จะไม่สามารถเข้าถึงเครื่องขายยาสูบอัตโนมัติซึ่งอยู่ในเขตอำนาจรัฐของประเทศกานนั้น และห้ามมิให้มีการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์

2. ให้ประเทศภาคีห้ามหรือส่งเสริมให้มีการห้ามการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยให้เปล่าแก่สาธารณชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้เยาว์

3. ให้ประเทศภาคีพยายามห้ามการขายบุหรี่เป็นมวน ๆ หรือขายเป็นซองเล็ก ๆ ซึ่งเป็น การเพิ่มความสามารถในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้เยาว์

4. ประเทศภาคีตระหนักว่า เพื่อที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในกรณีที่เหมาะสมให้นำมาตรการในการป้องกันการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์มาใช้ร่วมกันกับบทบัญญัติอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในอนุสัญญานี้

5. เมื่อได้มีการลงนาม การให้สัตยาบัน การรองรับ การเห็นชอบ หรือการภาคยานุวัติต่ออนุสัญญานี้แล้วหรือ ณ เวลาใด ๆ หลังจากนั้นให้ประเทศภาคีระบุถึงความผูกพันในอันที่จะห้ามมิให้มีการนำเครื่องขายยาสูบอัตโนมัติเครื่องใหม่มาใช้ในเขตอำนาจรัฐของตน ทั้งนี้โดยการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรหรือในกรณีที่เหมาะสม ประเทศภาคีอาจห้ามมิให้มีการใช้เครื่องขายยาสูบอัตโนมัติโดยเด็ดขาด อนึ่งให้นำประกาศที่ทำขึ้นตามความในมาตรานี้เวียนให้ภาคีทุกฝ่ายของอนุสัญญานี้รับทราบโดยผ่านทางผู้เก็บรักษาอนุสัญญานี้

6. ให้ประเทศภาคีแต่ละฝ่ายกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครอง หรือมาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้ขายหรือผู้จัดจำหน่ายเพื่อที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า มีการปฏิบัติตามพันธกรณีซึ่งปรากฏอยู่ในวรรค 1 ถึงวรรค 5 ของมาตรานี้

7. ในกรณีที่เหมาะสม ประเทศภาคีควรกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการปกครอง หรือมาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพื่อที่จะห้ามมิให้มี

การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายภายในของภาคนั้น

3.2.1.3 การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์)

มาตรา 13 เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณา ยาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบโดยเฉพาะมาตรา 13(4) (จ) ที่กำหนดให้ภายใน 5 ปี ให้ดำเนินการห้ามอย่างครอบคลุมหรือในกรณีที่ไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินการห้ามอย่างครอบคลุมได้ เนื่องจากอาจเป็นการขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของรัฐตน ให้ภาควิชาควบคุมการโฆษณา ยาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบไม่ว่าจะผ่านสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต และมาตรา 13(6) ที่กำหนดให้ภาคีทุกฝ่ายร่วมมือกันพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการอื่นที่จำเป็นต่อการเอื้อให้การโฆษณา ยาสูบข้ามพรมแดนหมดสิ้นไป

3.2.1.4 การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 11 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยกำหนดไว้ว่า

1. ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่อนุสัญญานี้มีผลใช้บังคับกับภาคี ให้ภาควิชาหรือนักกำหนดและใช้มาตรการ ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เป็นไปตามกฎหมายภายในของภาคี เพื่อทำให้มั่นใจได้ว่า

(ก) การบรรจุหีบห่อและติดฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบมิได้ส่งเสริมให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการใด ๆ อันมีลักษณะเป็นเท็จ เป็นการทำให้เข้าใจผิด เป็นการหลอกลวง หรืออาจทำให้เกิดความรู้สึกผิด ๆ เกี่ยวกับลักษณะของผลิตภัณฑ์ ผลกระทบต่อสุขภาพอันตราย หรือสารที่ปล่อยออกมาจากการบริโภค ความดังกล่าวนี้อาจรวมถึง ข้อความคำอธิบาย เครื่องหมายการค้า รูปภาพ หรือสัญลักษณ์อื่นใด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยทางอ้อม ในแง่ที่ว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างหนึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ความดังกล่าวนี้อาจได้แก่ ข้อความเช่น “Low Tar”, “Light”, “Ultra-Light” หรือ “Mind”

(ข) ผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซองและแต่ละกล่องและหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวต้องแสดงคำเตือนด้านสุขภาพซึ่งระบุถึงอันตรายของการใช้ยาสูบและอาจรวมถึงข้อความอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทั้งนี้ คำเตือนหรือข้อความดังกล่าวนี้

- (1) ต้องได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจหน้าที่ในเรื่องนั้น
- (2) ต้องหมุนเวียน
- (3) ต้องมีขนาดใหญ่ ชัดเจน เห็นและอ่านได้ง่าย

(4) ควรมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่แสดงหลัก แต่ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่แสดงหลัก

(5) อาจอยู่ในรูปแบบภาพหรือภาพสัญลักษณ์ หรือรวมอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าว

2. นอกเหนือจากคำเตือนที่กำหนดไว้ในวรรค 1(ข) ของมาตรานี้แล้วผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซองและแต่ละกล่องและหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับสารที่เกี่ยวข้องและสารที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังที่กำหนดไว้โดยหน่วยงานของภากินัน

3. ให้ภากินันแต่ละฝ่ายบังคับไว้ว่า คำเตือนและข้อมูลที่เป็นตัวอักษรอื่น ๆ ตามที่ระบุไว้ในวรรค 1(ข) และ วรรค 2 ของมาตรานี้จะต้องปรากฏอยู่บนผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซองและแต่ละกล่อง ตลอดจนหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในภาษาประจำชาติของภากินันด้วย

4. เพื่อวัตถุประสงค์ของมาตรานี้ คำว่า “หีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์ของฉลากภายนอก” ในส่วนที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นให้หมายความถึง หีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์และฉลากใด ๆ ซึ่งใช้ในการขายปลีกของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

ประกอบกับการที่มาตรา 16(3) ได้กำหนดเกี่ยวกับการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ด้วยว่าให้ภากินันแต่ละฝ่ายพยายามห้ามการขายบุหรี่เป็นมวน ๆ หรือขายเป็นซองเล็ก ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้เยาว์

3.2.1.5 การโฆษณาส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่(Corporate Social Responsibility: CSR)

มาตรา 1(ข) ได้ให้คำนิยามของ “การให้การสนับสนุนยาสูบ” ไว้ว่าหมายถึง การให้การสนับสนุนไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ แก่เหตุการณ์ กิจกรรมหรือบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ หรือก่อให้เกิดผลหรือน่าจะก่อให้เกิดผลในการส่งเสริมการใช้ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม

มาตรา 5 พันธกรณีทั่วไปซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับ มาตรา 5(3) ของอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการกำหนดว่า “ภากินันสัญญาจำต้องตื่นตัวเกี่ยวกับความพยายามใด ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบที่จะทำลายหรือล้มล้างความพยายามในการควบคุมยาสูบของรัฐและจำต้องทราบถึงวิธีการต่าง ๆ ที่อุตสาหกรรมยาสูบใช้ในการล้มล้างความพยายามในการควบคุมยาสูบ” จึงได้กำหนดให้มีการบังคับใช้นโยบายว่าด้วยการควบคุมยาสูบให้ภากินันสัญญา

ป้องกันนโยบายดังกล่าวจากการแทรกแซงของผู้ประกอบการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอุตสาหกรรมยาสูบโดยมาตรา 5(3) ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

3. ในการจัดทำและดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบของภาคนั้นให้ภาคีกระทำการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองนโยบายเหล่านี้จากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่น ๆ ที่มีของอุตสาหกรรมยาสูบซึ่งเป็นไปตามกฎหมายภายในของภาคี

มาตรา 13 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ซึ่งกำหนดให้

1. ภาคีทุกฝ่ายพึงตระหนักว่า การห้ามอย่างครอบคลุมเพื่อมิให้มีการโฆษณายาสูบส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบนั้นจะช่วยลดปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้

2. ให้ภาคีแต่ละฝ่ายดำเนินการห้ามอย่างครอบคลุมเพื่อมิให้มีการโฆษณายาสูบส่งเสริมการขายยาสูบและการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ทั้งนี้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของภาคนั้น นอกจากนี้ ภายใต้บังคับบริบทแวดล้อมทางกฎหมายและวิธีการทางเทคนิคซึ่งภาคนั้นสามารถนำมาใช้ได้ ความในข้อนี้ให้รวมถึงการห้ามอย่างครอบคลุมเพื่อมิให้มีการโฆษณายาสูบข้ามพรมแดน การส่งเสริมการขายยาสูบหรือการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ซึ่งเริ่มขึ้นจากภายในอาณาเขตของรัฐตนในเรื่องนี้ภายใน 5 ปี นับแต่วันที่อนุสัญญานี้มีผลบังคับกับภาครายนั้น ให้ภาคีแต่ละฝ่ายดำเนินการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครองหรือมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมและให้รายงานถึงการดำเนินการดังกล่าว

3. ภาคีใดซึ่งไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินการห้ามในลักษณะที่ครอบคลุมดังกล่าวเนื่องจากอาจเป็นการขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของรัฐตนให้ภาคีดังกล่าวจำกัดการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ หรือการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ นอกจากนั้นภายใต้บังคับของบริบทแวดล้อมทางกฎหมายและวิธีการทางเทคนิคซึ่งภาคนั้นสามารถนำมาใช้ได้ ความในข้อนี้ให้รวมถึงการจำกัดหรือการห้ามอย่างครอบคลุมเพื่อมิให้มีการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบหรือการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ซึ่งเริ่มขึ้นจากภายในอาณาเขตของรัฐตนและส่งผลในลักษณะข้ามพรมแดน ในเรื่องนี้ให้ภาคีแต่ละฝ่ายดำเนินการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครอง หรือมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมและให้รายงานถึงการดำเนินการดังกล่าว

4. ให้ภาคีแต่ละฝ่ายดำเนินการดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ทั้งนี้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของภาคนั้น

(ก) ห้ามการโฆษณาชวนเชื่อ การส่งเสริมการขาย และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบในทุกรูปแบบที่จะส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ที่ผิด ทำให้เข้าใจผิดหรือหลอกลวง หรืออาจจะสร้างความประทับใจผิด ๆ เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะผลต่อสุขภาพ อันตรายหรือสารที่ปล่อยออกมาจากยาสูบ

(ข) บังคับให้มีคำเตือนหรือข้อความในด้านสุขภาพหรือในด้านอื่น ๆ ที่เหมาะสม มาพร้อมกับการโฆษณาชวนเชื่อทุกครั้ง ตลอดจนการส่งเสริมการขายยาสูบและการให้การสนับสนุนโดยยาสูบตามที่เห็นสมควรด้วย

(ค) ควบคุมและจำกัดการใช้สิ่งจูงใจ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมในการกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(ง) ในกรณีที่มีได้มีการห้ามอย่างครอบคลุมไว้บังคับให้มีการเปิดเผยตัวเลขรายจ่ายของการโฆษณาชวนเชื่อ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ซึ่งมีได้มีลักษณะเป็นการต้องห้ามตามกฎหมายให้แก่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องหน่วยงานราชการเหล่านี้อาจตัดสินใจให้มีการเปิดเผยตัวเลขดังกล่าวต่อสาธารณะและต่อที่ประชุมใหญ่ของภาคี ทั้งนี้ ให้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายภายในของภาคี

(จ) ภายใน 5 ปี ให้ดำเนินการห้ามอย่างครอบคลุม หรือในกรณีภาคีไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินการห้ามอย่างครอบคลุมได้ เนื่องจากอาจเป็นการขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของรัฐตน ให้ภาคีควบคุมการโฆษณาชวนเชื่อ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ไม่ว่าจะผ่านสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต และ

(ฉ) ห้ามหรือในกรณีภาคีไม่อยู่ในฐานะที่จะดำเนินการห้ามอย่างครอบคลุมได้ เนื่องจากอาจเป็นการขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของรัฐตน ให้ควบคุมจำกัดการให้การสนับสนุนโดยยาสูบในเหตุการณ์หรือกิจกรรมระหว่างประเทศ และ/หรือผู้เข้าร่วมในเหตุการณ์หรือกิจกรรมดังกล่าว

5. สนับสนุนให้ภาคีทุกฝ่ายใช้มาตรการที่เข้มงวดไปกว่าพันธกรณีที่กำหนดไว้ในวรรค 3

6. ให้ภาคีทุกฝ่ายร่วมมือกันพัฒนาเทคโนโลยี และวิธีการอื่นที่จำเป็นต่อการเอื้อให้การโฆษณาชวนเชื่อข้ามพรมแดนหมดสิ้นไป

7. ภาคีฝ่ายที่ได้สั่งห้ามการโฆษณาชวนเชื่อ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือในหลายรูปแบบไว้ ทรงไว้ซึ่งอำนาจอธิปไตยในการห้ามการโฆษณาชวนเชื่อ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ

ในรูปแบบดังกล่าวเหล่านั้นมิให้เข้ามาในอาณาเขตของรัฐตน และยังทรงไว้ซึ่งอำนาจอธิปไตยในการกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้ฝ่าฝืนข้อห้ามดังกล่าวด้วย แต่ทั้งนี้อัตราโทษดังกล่าวจะต้องเป็นเท่ากันกับอัตราโทษที่จะลงโทษแก่ผู้ทำการโฆษณาขายยาสูบในประเทศ ผู้ทำการส่งเสริมการขายยาสูบในประเทศ และผู้ให้การสนับสนุนภายในประเทศ ซึ่งเริ่มขึ้นจากภายในอาณาเขตของรัฐนั่นเอง ทั้งนี้เป็นไปตามกฎหมายภายในของภานั่น อนึ่ง ความในวรรคนี้มีได้มีผลเป็นการรับรองหรือเห็นชอบกับโทษใดโทษหนึ่งเป็นการเฉพาะ

8. ให้ภาคีพิจารณาถึงการขยายความในอนุสัญญานี้ โดยพิธีสารซึ่งกำหนดมาตรการที่เหมาะสมให้มีความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อการห้ามอย่างครอบคลุม มิให้มีการโฆษณาขายยาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนของยาสูบอันมีลักษณะข้ามพรมแดน

3.2.1.6 บทกำหนดโทษ

มาตรา 19 มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบ โดยมาตรา 19(1) ได้กำหนดไว้ว่าเพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมยาสูบให้ภาคีพิจารณาดำเนินการด้านกฎหมาย หรือในกรณีที่เป็นส่งเสริมการใช้กฎหมายที่มีอยู่เพื่อจัดการกับความรับผิดชอบทั้งในทางแพ่งและในทางอาญา ซึ่งรวมถึงการชดเชยค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่เหมาะสมด้วย

3.2.1.7 เกี่ยวกับกองทุนเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ

อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบได้วางความหมายของคำว่า “การควบคุมยาสูบ” ไว้ในมาตรา 1(ง) ไว้ว่าหมายถึง กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการลดอุปสงค์ อุปทานและภัยอันตราย โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการยกระดับสุขภาพของประชากรให้ดีขึ้น โดยการขจัดหรือการที่ทำให้การบริโภคยาสูบและการสูดดมควันพิษที่เป็นอันตรายจากยาสูบลดลง โดยทั้งนี้ได้มีการวางแนวทางปฏิบัติที่จะให้ประเทศภาคีสมาชิกนำไปดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบไว้ในมาตรา 12 ดังนี้

มาตรา 12 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรมและการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน โดยกำหนดให้ภาคีแต่ละฝ่ายส่งเสริมและเสริมสร้างจิตสำนึกของสาธารณชนในประเด็นการควบคุมยาสูบโดยใช้เครื่องมือสื่อสารทุกชนิดที่มีตามที่เหมาะสม เพื่อการนี้ให้ภาคีแต่ละฝ่ายกำหนดและใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครองหรือมาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะส่งเสริม สิ่งต่าง ๆ ดังนี้

(ก) การเข้าถึงอย่างกว้างขวาง ซึ่งโครงการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในด้านการให้การศึกษาและสร้างจิตสำนึกในเรื่องความเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมทั้งลักษณะการเสพติดอันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ

(ข) จิตสำนึกในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ และเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกใช้ยาสูบและจากการดำเนินชีวิตที่ปลอดยาสูบ ดังที่ได้ระบุไว้ในมาตรา 14 วรรค 2 ที่กำหนดว่าเพื่อการนี้ให้ภาคีแต่ละฝ่ายพยายามที่จะ

“(ก) ออกแบบและดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมุ่งที่จะส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานศึกษา สถานที่ให้บริการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน และบริเวณที่ใช้เล่นกีฬา

(ข) รวบรวมการวินิจฉัยโรคและการรักษาการติดยาสูบ ตลอดจนการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกใช้ยาสูบไว้ในกลยุทธ์แผนและโครงการด้านสาธารณสุขและการศึกษาแห่งชาติ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ชุมชน และเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์มีส่วนร่วมด้วยตามความเหมาะสม

(ค) จัดตั้งโครงการศูนย์ฟื้นฟูและอำนวยความสะดวกในการรักษาสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยให้คำปรึกษา ป้องกันและรักษาการติดยาสูบ

(ง) ร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ เพื่อให้การรักษาการติดยาสูบ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ยาสูบสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก ทั้งนี้ เป็นไปตามความในมาตรา 22 ผลิตภัณฑ์และส่วนประกอบดังกล่าวนั้นอาจรวมถึง ยา ผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการให้ยาและการวินิจฉัยโรคตามที่เหมาะสมโดยมาตรา 14 นั้นมีเนื้อหาที่กำหนดเกี่ยวกับมาตรการลดอุปสงค์เกี่ยวกับการติดยาสูบและการเลิกยาสูบ

(ค) การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับอุตสาหกรรมยาสูบดังที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของอนุสัญญานี้

(ง) โครงการฝึกอบรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ หรือโครงการสร้างความรู้สึกรหรือจิตสำนึกเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบซึ่งจัดให้แก่บุคคลต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ชุมชน เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ผู้ประกอบวิชาชีพมวลชน นักการศึกษา ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ผู้บริหาร และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ

(จ) จิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบในการพัฒนาและดำเนินโครงการร่วมกันหลายฝ่ายตลอดจนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบ และ

(ฉ) จิตสำนึกของสาธารณชนและการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลร้ายต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมอันเนื่องมาจากการผลิตและการบริโภคยาสูบ

3.2.1.8 มาตรการด้านราคาในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ

อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ หมวด 3 ได้วางมาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบไว้ในมาตรา 6 ซึ่งเป็นมาตรการด้านราคาและมาตรการทางภาษีเพื่อลดอุปสงค์ของยาสูบ โดยแบ่งออกเป็น 3 อนุมาตรา ดังนี้

1. ให้ภาคีทุกฝ่ายตระหนักว่า มาตรการด้านราคาและมาตรการทางภาษีนั้นเป็นวิธีที่สำคัญและมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบของประชากรในหลายกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคคลเยาวชนวัย

2. โดยไม่กระทบกระเทือนต่ออำนาจอธิปไตยของภาคีในอันที่พิจารณาและกำหนดนโยบายทางภาษี ภาคีแต่ละฝ่ายควรคำนึง ถึงวัตถุประสงค์ด้านการสาธารณสุขของประเทศในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ และควรจะนำเอามาตรการต่าง ๆ ที่เหมาะสมมาใช้ซึ่งอาจรวมถึง

(ก) การดำเนินนโยบายทางภาษีและในกรณีที่เหมาะสมนโยบายด้านราคาซึ่งบังคับใช้กับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อวัตถุประสงค์ในด้านสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นที่จะให้มีการลดปริมาณการบริโภคยาสูบ และ

(ข) ในกรณีที่เหมาะสมห้ามหรือจำหน่าย และ/หรือการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งปลอดจากภาษีศุลกากรและภาษีสรรพากร โดยบุคคลซึ่งเดินทางระหว่างประเทศ

3. ให้ภาคีทุกฝ่ายจัดทำพิกัดอัตราภาษีสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบและจัดทำรายงานแนวโน้มการบริโภคยาสูบไว้ในรายงานที่เสนอต่อที่ประชุมของภาคีเป็นระยะ ๆ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 21 ด้วย

3.2.2 ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดานั้น นับได้ว่าเป็นประเทศหนึ่งประสบความสำเร็จในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบได้เป็นอย่างดี โดยในปี ค.ศ. 2001 ประเทศแคนาดาได้มีวิธีดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการที่ได้ร่วมมือกันต่อต้านการบริโภคยาสูบ รวมทั้งมีการสนับสนุนการดำเนินการในเชิงรุกโดยมีการมุ่งเน้นไปที่การควบคุมและการตรวจตราที่เข้มแข็ง รวมถึงได้มีการใช้วิธีการกระตุ้นผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งการจัดตั้งกองทุนโดยความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน และกลุ่มองค์กรการกุศลต่าง ๆ นั้น ส่งผลให้มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศแคนาดานั้น จัดได้ว่ามีประสิทธิภาพประเทศหนึ่งซึ่งมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในแคนาดา ก่อนปี ค.ศ. 1993 นั้นมีกฎหมายของรัฐที่ประกาศใช้บังคับโดยตรง 2 ฉบับด้วยกัน คือ The Tobacco Products Control Act 1988 และ Tobacco Sales to Young Person Act 1993 โดยต่อมาได้มีการตรากฎหมายที่มีชื่อว่า Tobacco Act

1997 ซึ่งได้ทำการรวบรวมเอาสาระสำคัญของข้อกำหนดในกฎหมาย The Tobacco Products Control Act 1988 และ Tobacco Sales to Young Person Act 1993 เข้าไว้ด้วยกันโดยได้มีการนำเอากฎหมายในการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีและห้ามการจำหน่ายบุหรี่จากเครื่องขายบุหรี่ และกำหนดให้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในฉบับเดียวกันประกอบกับมีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนเพียงพอที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง⁸⁵ ดังมีรายละเอียดที่จะศึกษา ดังต่อไปนี้

3.2.2.1 เกี่ยวกับคำนิยาม

1) การกำหนดคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศแคนาดาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” นั้นได้กำหนดไว้ในมาตรา 2 ตาม Tobacco Act 1997 ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์อื่นมีส่วนประกอบทั้งหมดหรือบางส่วนของยาสูบรวมทั้งใบยาสูบและสารสกัดใด ๆ จากใบยาสูบ ซึ่งรวมถึงกระดามวนยาสูบ หลอดและตัวกรอง แต่ไม่รวมถึงอาหารใด ๆ ยาเสพติดหรืออุปกรณ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของสารนิโคตินตามพระราชบัญญัติอาหารและยา⁸⁶

2) การกำหนดคำนิยามเกี่ยวกับการโฆษณา การส่งเสริมการขายยาสูบ

สำหรับคำนิยามของคำว่า “การส่งเสริมการขาย” นั้น หมายถึง การแสดง การบรรยายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการโดยวิธีการใด ๆ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อมก็ตามรวมถึงการสื่อสารการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการและราคาของผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น และการจัดจำหน่ายที่มีแนวโน้มที่จะมีอิทธิพลหรือส่งผลในการจูงใจ การกำหนดทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธาและพฤติกรรมทำที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น⁸⁷ แต่ทั้งนี้ก็มีข้อยกเว้นไว้ว่าในส่วนที่กล่าวมานี้ไม่นำไปใช้กับ

1. งานวรรณกรรม ละคร ดนตรี ภาพยนตร์ งานวิทยาศาสตร์ การศึกษา หรืองานศิลปะ การแสดงมหรสพ หรือการแสดงละครเวที ที่ได้ใช้หรืออธิบายไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าจะเป็น ชื่อยี่ห้อ เครื่องหมายการค้า หรือสโลแกนคำขวัญหรืออื่นใดก็ตาม โดยทั้งหมดนี้การที่กฎหมายแคนาดาจะถือว่าไม่เป็นการส่งเสริมการขายนั้นจะต้องปรากฏด้วยว่าลักษณะวิธีการหรือรูปแบบที่แสดงออกให้ปรากฏดังกล่าวนั้น ต้องเป็นการที่ได้กระทำไปโดยไม่มี

⁸⁵ ปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) (น. 58). เล่มเดิม.

⁸⁶ Tobacco Act 1997, มาตรา 2.

⁸⁷ Tobacco Act 1997, มาตรา 18(1).

คำตอบแทนสินค้ารางวัลไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ตามที่ได้มอบให้ไว้สำหรับการที่ได้ใช้หรืออธิบายพรรณนาถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในการทำงานในมหรสพหรือการแสดงละครเวทีดังกล่าว

2. รายงาน คำอธิบาย คำบรรยาย การวิจารณ์หรือความคิดเห็นในส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยทั้งหมดนี้ต้องเป็นการกระทำที่ปราศจากซึ่งสินค้ารางวัลหรือคำตอบแทนที่ได้รับจากผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือพ่อค้ารายย่อย ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม เนื่องจากการที่ได้มีการกล่าวถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือตราสินค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบในรายงาน คำอธิบาย คำบรรยาย การวิจารณ์ หรือความคิดเห็น ดังกล่าว หรือจะเป็น

3. การส่งเสริมการขายโดยเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ หรือผู้ผลิตที่เป็นเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบโดยตรง ผู้ผลิต บุคคลผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือร้านค้าปลีก ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการขายโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อผู้บริโภค⁸⁸

3.2.2.2 การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนและบทกำหนดโทษ

กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศแคนาดามีวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การห้ามจำหน่ายจ่ายแจกผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยได้กำหนดห้ามบุคคลใดทำการจำหน่าย จ่ายแจกผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นการทั่วไป โดยรวมถึงการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยเครื่องขายอัตโนมัติด้วย นอกจากนี้จะได้กระทำการลงโทษในสถานที่ที่จำกัดเฉพาะและบุคคลทั่วไปไม่สามารถเข้าไปได้หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนดให้สามารถจำหน่ายได้ไว้โดยเฉพาะโดยสถานที่นั้น ๆ ต้องมีมาตรการในด้านความปลอดภัยด้วย⁸⁹ สำหรับการควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนนั้น จะเห็นได้ว่าประเทศแคนาดาได้กำหนดห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนไว้โดยตรง แต่ได้กำหนดควบคุมและจำกัดโอกาสการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนโดยกฎหมายได้กำหนดห้ามมิให้บุคคลใดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนในสถานที่สาธารณะหรือในสถานที่ซึ่งเยาวชนสามารถเข้าไปได้⁹⁰ โดยประเทศแคนาดาได้กำหนดนิยามของคำว่า “เยาวชน” (Young Person) ว่าหมายถึง บุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี⁹¹ ซึ่งการที่จะทราบได้ว่าบุคคลนั้น ๆ มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี กฎหมายก็ได้กำหนดให้มีการสอบถามเพื่อให้แสดงเอกสารที่สามารถจะตรวจสอบได้ว่าอายุของบุคคลนั้นไม่ต่ำกว่า 18 ปีและเอกสารดังกล่าวต้องเป็นเอกสารที่สามารถ

⁸⁸ Tobacco Act 1997, มาตรา 18(2).

⁸⁹ Tobacco Act 1997, มาตรา 12.

⁹⁰ Tobacco Act 1997, มาตรา 8(1).

⁹¹ Tobacco Act 1997, มาตรา 2.

ที่เชื่อถือได้ว่าเป็นเอกสารที่แท้จริงด้วย⁹² ซึ่งถ้าเทียบกับประเทศไทยก็อาจจะเป็นการขอคูบัตรประชาชน เป็นต้น โดยการฝ่าฝืนบทบัญญัติที่กฎหมายกำหนดไว้นั้น จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 3,000 เหรียญแคนาดาและหากเป็นการกระทำความผิดซ้ำจะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 50,000 เหรียญแคนาดา⁹³

3.2.2.3 การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์)

มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบบมิให้มีการแพร่หลายของประเทศแคนาดาประการหนึ่ง คือ การห้ามมิให้ผู้ใดขนส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างจังหวัดหรือส่งทางไปรษณีย์ ถ้ามิใช่การขนส่งระหว่างผู้ผลิต และผู้ขายปลีก หรือบุคคลอื่นที่ได้รับการยกเว้นโดยกฎหมาย รวมทั้งห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาหรือเสนอการขนส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างจังหวัดหรือการส่งไปรษณีย์กันซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบดังกล่าวด้วย ซึ่งผู้ฝ่าฝืนตามข้อนี้ถือว่าเป็นความผิดและต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดคือระวางโทษปรับไม่เกิน 300,000 เหรียญแคนาดา⁹⁴ หรือลงโทษจำคุกครั้งหนึ่งไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁵ โดยจะเห็นได้ว่ากฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศแคนาดาก็ยังไม่มีการบัญญัติเกี่ยวกับการซื้อขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือการซื้อขายออนไลน์ไว้แต่อย่างใด ทั้งที่ช่องทางดังกล่าวนี้นับได้ว่าเป็นช่องทางที่ส่งเสริมให้มีการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นอย่างมากในปัจจุบันโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

3.2.2.4 การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประเทศแคนาดาได้มีการกำหนดจำนวนขั้นต่ำของผลิตภัณฑ์ยาสูบในบรรจุภัณฑ์ไว้ด้วย โดยกฎหมายได้กำหนดห้ามมิให้มีการนำผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ามาขาย จำหน่าย แจกในประเทศแคนาดาถ้าปรากฏว่า ในหนึ่งซองบุหรี่นั้นมีจำนวนบุหรี่ ซิการ์หรือซิการ์เรตเป็นต้นน้อยกว่า 20 มวน กล่าวคือ ในบุหรี่หนึ่งซองจะต้องมีบุหรี่อย่างน้อยที่สุดจำนวน 20 มวน น้อยกว่านั้นมิได้ และสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอื่น ๆ นอกเหนือจากบุหรี่โรงงาน ซิการ์หรือซิการ์เรตที่มีลักษณะเป็นมวน กฎหมายได้กำหนดไว้ว่าในหนึ่งบรรจุภัณฑ์ อาจจะเป็นหีบห่อ ซองหรืออื่นใดนั้นจะต้องบรรจุอย่างน้อยตามส่วนที่กำหนด ตามจำนวน หรือปริมาณที่มีการกำหนด

⁹² Tobacco Act 1997, มาตรา 8(2).

⁹³ Tobacco Act 1997, มาตรา 45.

⁹⁴ 1 เหรียญแคนาดา = 29.35 บาท อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ธนาคารกรุงเทพ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2557

⁹⁵ Tobacco Act 1997, มาตรา 13.

ไว้สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ๆ มิเช่นนั้นก็จะไม่สามารถที่จะนำเข้ามาจำหน่าย จ่าย แจก ในประเทศ แคนาดาได้⁹⁶

3.2.2.5 การห้ามการโฆษณา ส่งเสริมการขาย การให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่และ บทกำหนดโทษ

ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในด้านการโฆษณา การส่งเสริมการขาย กฎหมายของ แคนาดาได้บัญญัติไว้ในหมวดที่ 4 ของ Tobacco Act 1997 โดยได้กำหนดห้ามมิให้บุคคลใด ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นที่มีเครื่องหมายอย่างเดียวกัน เว้นแต่จะมีกฎหมาย กำหนดไว้ให้กระทำได้⁹⁷ ซึ่งผู้ฝ่าฝืนตามข้อนี้จะมีควมผิดและต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ให้ปรับไม่เกิน 100,000 เหรียญแคนาดา หรือจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ และในความผิดที่ ได้มีการฟ้องร้องให้ลงโทษจะต้องรับโทษปรับไม่เกิน 300,000 บาท หรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือ ทั้งจำทั้งปรับ⁹⁸ และห้ามมิให้ผู้ใดส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยความหมาย อย่างใด ๆ รวมถึงในรูปของบรรจุภัณฑ์เลียนแบบ การจูงใจ การหลอกลวง หรือก่อให้เกิดความ เข้าใจผิดในลักษณะพิเศษเฉพาะหรือผลกระทบต่อสุขภาพหรืออันตรายต่อสุขภาพของผลิตภัณฑ์ ยาสูบหรือสารพิษของผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁹⁹ ซึ่งผู้ฝ่าฝืนตามข้อนี้จะมีควมผิดและต้องรับโทษตามที่ กฎหมายกำหนดไว้ให้ปรับไม่เกิน 300,000 เหรียญแคนาดาหรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำ ทั้งปรับ¹⁰⁰ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือได้ว่าเป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับการโฆษณาแฝงเช่นเดียวกับประเทศไทย และนอกจากนี้ประเทศแคนาดายังได้มีการห้ามมิให้มีการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยการแสดงหรือบอกให้ทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ๆ มิใช่รับรองหรือผ่านการรับรอง¹⁰¹ ห้ามมิให้ผู้ใดส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยการโฆษณาที่แสดงถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ บรรจุภัณฑ์หรือ เครื่องหมายการค้าที่แสดงถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบและห้ามโฆษณาถึงการดำรงชีวิต (Lifestyle Advertising) หรือการโฆษณาที่จะมีผลเป็นการกระตุ้นเยาวชนในลักษณะต่าง ๆ¹⁰² การฝ่าฝืน มีควมผิดและต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ปรับไม่เกิน 300,000 เหรียญแคนาดา หรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁰³ ห้ามมิให้ผู้ใดแสดงเครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือชื่อ

⁹⁶ Tobacco Act 1997, มาตรา 10.

⁹⁷ Tobacco Act 1997, มาตรา 19.

⁹⁸ Tobacco Act 1997, มาตรา 43.

⁹⁹ Tobacco Act 1997, มาตรา 20.

¹⁰⁰ Tobacco Act 1997, มาตรา 47.

¹⁰¹ Tobacco Act 1997, มาตรา 21.

¹⁰² Tobacco Act 1997, มาตรา 22.

¹⁰³ Tobacco Act 1997, มาตรา 47.

ของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบในการส่งเสริมหรือสนับสนุนไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในการเป็นผู้สนับสนุนผู้ใดในการแสดงเอกลักษณ์ พฤติการณ์ กิจกรรมหรือแสดงลงบนสาธารณสมบัติต่าง ๆ ¹⁰⁴ การแข่งขันกีฬา กิจกรรมทางวัฒนธรรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ¹⁰⁵ ห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์ช่วยในการเลิกบริโภคยาสูบ หากผลิตภัณฑ์นั้นเกี่ยวข้องกับผู้เยาว์หรืออาจมีผลเป็นการกระตุ้นต่อเยาวชนในเรื่องเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต เช่น การเพิ่มเสน่ห์ ความบันเทิง ตื่นเต้น พลาณามัย หรือความตื่นเต้นเร้าใจ ¹⁰⁶ การฝ่าฝืนมีความผิดและต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ปรับไม่เกิน 300,000 เหรียญแคนาดาหรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ¹⁰⁷ รวมทั้งห้ามมิให้ผู้ผลิตหรือพ่อค้าปลีกส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยการเสนอหรือสัญญาว่าจะให้ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมซึ่งของขวัญ ของแถม บำเหน็จ เงินสด ส่วนลดหรือสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมเล่นเกมส การจับสลาก หรือการประกวดแข่งขันต่าง ๆ แก่ผู้ซื้อหรือนักกลใด ๆ สำหรับการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการจัดหา จัดให้ แจกจ่ายซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบหรืออุปกรณ์เสริมที่ใช้ในการบริโภคยาสูบฟรีโดยไม่คิดเงิน ไม่ว่าจะเป็นการแจกจ่ายร่วมกับผลิตภัณฑ์หรือบริการใด ๆ ¹⁰⁸ ซึ่งการฝ่าฝืนมีความผิดและต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ปรับไม่เกิน 300,000 เหรียญแคนาดา หรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ¹⁰⁹

3.2.2.6 บทกำหนดโทษตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

มาตรการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในแคนาดาเริ่มบังคับใช้ในช่วงเวลาเดียวกันกับที่ประกาศใช้กฎหมาย Tobacco Product Control Act 1988 โดยในปี 1989 ได้มีการร่างกฎหมายและประกาศใช้เป็นกฎหมาย Non-smoker's Health Protection Act 1990 มีสาระสำคัญคือนายจ้างหรือผู้ประกอบการจะต้องมีการควบคุมมิให้มีการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน บนเครื่องบิน รถไฟ ยานพาหนะหรือในอาคารผู้โดยสาร ¹¹⁰ โดยต้องมีการแยกพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะต่างหาก ¹¹¹ สำหรับกรณีที่ผู้โดยสารไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของผู้ประกอบการที่ห้ามสูบบุหรี่บนรถโดยสารสาธารณะหรือไม่สูบบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ที่จัดไว้ให้ นายจ้างจะต้องให้ผู้โดยสารนั้น

¹⁰⁴ Tobacco Act 1997, มาตรา 24.

¹⁰⁵ Tobacco Act 1997, มาตรา 25.

¹⁰⁶ Tobacco Act 1997, มาตรา 27.

¹⁰⁷ Tobacco Act 1997, มาตรา 47.

¹⁰⁸ Tobacco Act 1997, มาตรา 29.

¹⁰⁹ Tobacco Act 1997, มาตรา 46 (2).

¹¹⁰ Non-smoker's Health Protection Act 1990, มาตรา 3.

¹¹¹ Non-smoker's Health Protection Act 1990, มาตรา 4(2).

ลงจากรถไป¹¹² ซึ่งกรณีทั้งหมดนี้ถ้านายจ้างหรือผู้ประกอบการฝ่าฝืน กฎหมายกำหนดไว้ว่าจะต้อง ระวังโทษโดยการปรับ ซึ่งแยกออกเป็นกรณีการฝ่าฝืนกระทำผิดในครั้งแรกนายจ้างหรือผู้ประกอบการ จะต้องรับโทษโดยการปรับเป็นเงินจำนวนไม่เกิน 1,000 เหรียญแคนาดา แต่ถ้าหากมีการกระทำผิด ซ้ำต้องระวังโทษปรับไม่เกิน 100,000 เหรียญแคนาดา นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดห้ามมิให้ผู้ใด สูบบุหรี่ในที่ทำงาน¹¹³ รวมถึงกรณีที่พนักงานพบเห็นผู้ใดสูบบุหรี่บนเรือ เครื่องบิน รถไฟหรือ ยานพาหนะจะต้องดำเนินการให้ผู้โดยสารนั้นงดสูบบุหรี่¹¹⁴ หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวังโทษปรับ สำหรับความผิดครั้งแรกไม่เกิน 50 เหรียญแคนาดา สำหรับความผิดในครั้งถัดไปต้องระวังโทษ ปรับไม่เกิน 100 เหรียญแคนาดา

3.2.3 ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์

ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์เป็นประเทศที่ร่วมลงนามให้สัตยาบันเป็นภาคีสมาชิกต่อ อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกด้วยประเทศหนึ่งซึ่งได้ร่วมลงนาม ในวันที่ 29 ธันวาคม 2003 แต่ทั้งนี้พบว่าประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้มีมาตรการทางกฎหมาย ในการควบคุมการบริโภคยาสูบมาก่อนหน้านี้แล้วโดยเริ่มต้นในปี 1970 โดยได้มีการตรากฎหมาย เพื่อใช้บังคับในกรณีดังกล่าวขึ้น 2 ฉบับ ได้แก่ The Smoking (Control of Advertisements and Sale of Tobacco) และ The Prohibition of Smoking (Prohibition in Certain Places) Act¹¹⁵ ซึ่งต่อมาได้มีการ แก้ไขเปลี่ยนแปลงกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบฉบับดังกล่าวเป็น Smoking Act 2002 โดยเนื้อหาสาระภายในกฎหมายฉบับนี้ยังคงถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การควบคุมการ โฆษณาและการจำหน่ายยาสูบ Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act และการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ Smoking (Prohibition in Certain Places) Act โดยมีเนื้อหาดังจะได้นำกล่าวถึง เป็นลำดับต่อไป

3.2.3.1 เกี่ยวกับคำนิยาม

1) การกำหนดคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ”

การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การกำหนดคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามมาตรา 2 แห่ง Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Act นั้น ได้กำหนดว่า หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต ซิการ์ หรือรูปแบบอื่นใด ของยาสูบ หรืออนุพันธ์ยาสูบหรือวัตถุที่ใช้แทนยาสูบ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของยาสูบ

¹¹² Non-smoker's Health Protection Act 1990, มาตรา 5(4).

¹¹³ Non-smoker's Health Protection Act 1990, มาตรา 4(1).

¹¹⁴ Non-smoker's Health Protection Act 1990, มาตรา 5(3).

¹¹⁵ National Smoking Control Program (NSCP).

หรืออนุพันธ์ยาสูบใด ๆ หรือวัตถุที่ใช้แทนยาสูบ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้พระราชบัญญัติยา ทั้งนี้ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ยังได้มีการขยายความหมายของคำว่า “วัตถุที่ใช้แทนยาสูบ” เพื่ออธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งหมายถึง สิ่งของใด ๆ วัตถุหรือสิ่งที่มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบแต่ไม่รวมถึงยาสูบ อนุพันธ์ยาสูบ และยาตามพระราชบัญญัติยา อีกทั้ง ในวันที่ 1 มีนาคม 2013 ประเทศสิงคโปร์ได้มีการเพิ่มคำนิยามของคำว่า “บุหรี่ยิกาเรต” ว่ารวมถึง “Cigarillo” ด้วย ซึ่งหมายถึงซิการ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1.4 กรัมหรือน้ำหนักอื่น ๆ ที่รัฐมนตรีอาจจะในราชกิจจานุเบกษา หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ ที่มีข้อความระบุ อธิบาย หรือการส่งเสริมการขายว่าเป็น “Cigarillo”¹¹⁶

2) การกำหนดคำนิยามเกี่ยวกับการโฆษณา การส่งเสริมการขายยาสูบ

Tobacco (control of advertisements and sale) act ของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้ให้นิยามของคำว่า “โฆษณา” ว่าหมายความรวมถึงการประกาศใด ๆ ใบปลิว แผ่นพับ โบชัวร์ โปรแกรม รายการราคา ฉลาก กระดาษห่อ หรือเอกสารอื่น ๆ และการประกาศใด ๆ การแจ้งเตือนหรือชี้แจงต่อสาธารณะ หรือต่อบุคคลใด หรือบุคคลที่กระทำการดังต่อไปนี้ คือไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยวาจาที่เป็นการบอกกล่าวหรือเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้โปสเตอร์ ป้าย เอกสาร ประกาศแจ้งหรืออื่น ๆ ที่ติด หรือโพสต์ขึ้นหรือปรากฏบนผนังใด ๆ ป้ายโฆษณาหรือประกาศหรือบนวัตถุอื่น ๆ หรือสิ่งใด หรือโดยการใช้วิธีการผลิตหรือการส่งสัญญาณเสียงหรือแสงและไม่ว่าจะเกี่ยวกับการรับสัญญาณเสียงหรือภาพหรือทั้งสองอย่าง หรือโดยการใช้วิธีการเขียนโฆษณาติดไว้บนยานพาหนะใด ๆ ที่เขียนหรือ ปฏิทิน ไฟแช็ค นาฬิกา หรือวัตถุอื่นใดหรือสิ่งใด ๆ หรือวิธีอื่นใดก็ตาม¹¹⁷

3.2.3.2 การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน และบทกำหนดโทษ

สำหรับการควบคุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนนั้น ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้กำหนดห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิดต้องระวางโทษปรับสำหรับการกระทำผิดครั้งแรกไม่เกิน 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์และสำหรับความผิดในครั้งถัดไปต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมห้ามมิให้ผู้ใดไม่ว่าจะซื้อหรือได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ อันมีวัตถุประสงค์ในการที่จะมอบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในการที่ให้เป็นค่าจ้างหรือค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตามซึ่งหากผู้ใดกระทำการฝ่าฝืนดังกล่าว

¹¹⁶ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 12(3).

¹¹⁷ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 2.

มีความผิดต้องระวางโทษปรับสำหรับความผิดครั้งแรกไม่เกิน 2,500 ดอลลาร์สิงคโปร์¹¹⁸ สำหรับความผิดซ้ำต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์หรือกรณีในการจ่ายแจกให้หรือจัดให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ก็ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 500 ดอลลาร์สิงคโปร์ และปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ สำหรับการกระทำความผิดซ้ำ โดยกฎหมายยังกำหนดเกี่ยวกับการขกเว้นความรับผิดชอบไว้ด้วยถ้าหากพิสูจน์ได้ว่าบุคคลที่เขาจำหน่ายจ่ายแจกให้หรือจัดให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ด้วยมีการดำเนินการสอบถามข้อมูลจนเป็นที่แน่ใจแล้ว รวมทั้งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงนั้นเป็นที่เชื่อได้ว่าเป็นเอกสารที่แท้จริงเชื่อถือได้¹¹⁹ นอกจากนี้กฎหมายยังได้กำหนดความผิดที่กระทำโดยเยาวชน หากได้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างใด ๆ ในที่สาธารณะ ชื่อ หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้บริโภคไม่ว่าเพื่อตนเองหรือผู้อื่นถือว่าเป็นความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 300 ดอลลาร์สิงคโปร์ และสำหรับกรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจพบเห็นเหตุอันควรสงสัยในที่สาธารณะหรือบนท้องถนนว่าบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ใช้หรือจะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถยึดผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ๆ ได้¹²⁰

3.2.3.3 การแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์)

มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบบังคับให้มีการแพร่หลายของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ประการหนึ่ง คือ การห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติ หากฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิด ต้องรับโทษปรับไม่เกิน 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ และต้องรับโทษหนักขึ้นสำหรับการกระทำความผิดซ้ำ คือต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์¹²¹

3.2.3.4 การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์มีการออกกฎหมายกำหนดเกี่ยวกับจำนวนของบุหรี่ในบรรจุภัณฑ์ไว้โดยกำหนดห้ามมิให้ผู้ใดนำเข้าหรืออนุญาตให้นำเข้ามา แจกจ่าย หรืออนุญาตให้มีการกระจายของบุหรี่ หรือนำมาขายหรือเสนอขายซึ่งบุหรี่ใด ๆ ซึ่งในหนึ่งซองจะต้องมีจำนวน 20 มวน มิฉะนั้นหากฝ่าฝืนถือเป็นความผิด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์

¹¹⁸ 1 ดอลลาร์สิงคโปร์ = 25.51 บาท อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ธนาคารกรุงเทพ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2557.

¹¹⁹ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 10

¹²⁰ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 11.

¹²¹ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 14.

หรือจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ และจะต้องรับโทษหนักขึ้นสำหรับการกระทำความผิดซ้ำ โดยต้องรับโทษปรับไม่เกิน 20,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือจำคุกไม่เกิน 12 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ¹²²

3.2.3.5 การห้ามการโฆษณา ส่งเสริมการขาย การให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่ และ บทกำหนดโทษ

กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์มุ่งควบคุมการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยได้กำหนดข้อห้ามการโฆษณาตามกฎหมายมิให้บุคคลใดทำการโฆษณาหรือก่อให้เกิดการโฆษณาหรือเป็นผู้สนับสนุนการจัดทำประกาศโฆษณาใด ๆ ที่แสดงหรือสื่อให้เห็นว่าเป็นการจูงใจ ให้คำแนะนำ ชักจูง เพื่อให้เกิดความต้องการซื้อหรือบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณานั้นจะกระทำโดยการเขียนภาพ การใช้ชื่อทางการค้า ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หากฝ่าฝืนจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือทั้งจำทั้งปรับอีกทั้งยังได้กำหนดห้ามการโฆษณาในสถานที่สาธารณะทั่วไปหากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือทั้งจำทั้งปรับ และหากกระทำความผิดซ้ำจะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 12 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือทั้งจำทั้งปรับ¹²³ และเพื่อความสะดวกในการบังคับใช้กฎหมายได้กำหนดข้อสันนิษฐาน ความผิดให้สถานที่ซึ่งพบว่ามีโฆษณา เช่น มีแผ่นพับ โบชัวร์ในความครอบครองหรือ มีหลักฐานว่าอยู่ในความครอบครองของบุคคลใดที่เกี่ยวข้องบุคคลนั้นจะถูกสันนิษฐานไว้ก่อนว่า กระทำเพื่อการโฆษณาจนกว่าจะสามารถพิสูจน์ได้ว่าไม่มีเจตนาผลิตสื่อต่าง ๆ นั้นเพื่อการโฆษณา¹²⁴

ทั้งนี้ ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ยังได้มีข้อห้ามในการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไว้ด้วย โดยการห้ามมิให้ผู้ใดทำการขายหรือเสนอขายสินค้าหรือบริการใด ๆ โดยให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นของขวัญหรือของแถม หรือในทางกลับกันทำการขายหรือเสนอขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยให้สินค้าหรือบริการอื่นใดเป็นของขวัญหรือของแถมเพื่อเป็นการจูงใจ หรือมีการขายการจำหน่าย สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะชุดสินค้า หือมีการกำหนดราคาร่วมกับสินค้าหรือบริการอื่น หรือกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นรางวัลในการเสี่ยงโชค การจับฉลาก หรือในเกมการแข่งขันใด ๆ ซึ่งหากฝ่าฝืนย่อมถือว่าเป็นความผิด อันจะต้องรับโทษปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์

¹²² Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 12.

¹²³ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 3 และมาตรา 5.

¹²⁴ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 6.

หรือจำกัดไม่เกิน 6 เดือน หรือทั้งจำกัดปรับ แต่สำหรับโทษที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำนั้นจะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือโทษจำคุกไม่เกิน 12 เดือน หรือทั้งจำกัดปรับ¹²⁵

3.2.3.6 บทกำหนดโทษตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ แม้จะได้ตราขึ้นเป็นกฎหมายฉบับเดียวแต่ก็ยังแบ่งการควบคุมการบริโภคยาสูบออกเป็น การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ตามกฎหมายของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์หรืออาจเรียกว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบในสถานที่ที่กำหนดนั้น กฎหมายได้กำหนดห้ามมิให้สูบบุหรี่ในสถานที่และยานพาหนะที่กำหนดห้ามไว้ ซึ่งได้แก่สถานที่หรือส่วนของสถานที่หรืออาคารใด ๆ ที่ใช้เพื่อการค้าหรือการอุตสาหกรรม หรือมีวัตถุประสงค์เพื่อความบันเทิง หรือเป็นสถานที่สาธารณะหรือส่วนของสถานที่สาธารณะที่มีการจ่ายเงินค่าธรรมเนียมเข้า รวมทั้งการห้ามบริโภคยาสูบบนยานพาหนะเพื่อการบริการสาธารณะหรือส่วนของยานพาหนะ¹²⁶ ซึ่งการกระทำความผิดโดยการสูบบุหรี่ในสถานที่ที่กำหนดห้ามไว้จะมีโทษปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งการจำกัดการบริโภคยาสูบในสถานที่สาธารณะนั้น คล้ายคลึงกับของประเทศไทยและประเทศแคนาดา

3.2.4 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าร่วมลงนามให้สัตยาบันเป็นภาคีสมาชิกต่ออนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกด้วยประเทศหนึ่ง ซึ่งญี่ปุ่นได้ร่วมลงนามในวันที่ 8 มิถุนายน 2004¹²⁷ โดยในส่วนของประเทศญี่ปุ่นนั้น ผู้ทำการศึกษาจะขอล่าถึงเฉพาะในส่วน of กฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชนเท่านั้น ซึ่งญี่ปุ่นมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชน ดังนี้

¹²⁵ Tobacco (control of advertisements and sale) act, มาตรา 9.

¹²⁶ The Prohibition of Smoking (prohibition in certain places) Act, มาตรา 3.

¹²⁷ Tobacco Control Laws. Retrieved November 24, 2013, from

3.2.4.1 กฎหมายหมายเลข 134 ของปี ค.ศ. 2000 ว่าด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในเยาวชน¹²⁸

โดยกฎหมายหมายเลข 134 ดังกล่าวนั้น มีการกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมการจำหน่าย บุหรี่ให้แก่เยาวชนไว้ ในลักษณะที่เป็นการอธิบายไว้ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยมีทั้งหมด 6 มาตรา คือ

มาตรา 1 กฎหมายได้กำหนดห้ามไว้ว่า บุคคลซึ่งอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ นั้นห้ามสูบบุหรี่

มาตรา 2 เป็นการบัญญัติไว้ให้มีความต่อเนื่องกับมาตรา 1 ที่ได้กำหนดห้ามมิให้บุคคลซึ่งอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ สูบบุหรี่ โดยกำหนดไว้ว่า เนื่องจากบุคคลที่อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เป็นบุคคลถูกห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ หากครอบครองบุหรี่หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบจะถูกดำเนินการริบโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตหรือมีอำนาจ เท่านั้น

มาตรา 3 เป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดข้อบังคับในการปฏิบัติของพ่อแม่ผู้ปกครองของเยาวชน ที่ต้องคอยดูแลควบคุมเยาวชนมิให้สูบบุหรี่ โดยหากพ่อแม่ผู้ปกครองละเลยหรือฝ่าฝืนข้อบังคับดังกล่าวที่กฎหมายกำหนดไว้ ก็จะต้องมีความผิด ซึ่งกฎหมายก็ได้วางอัตราโทษไว้ด้วย ดังนี้ พ่อแม่หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ควบคุมดูแล ทั้งที่ทราบว่าบุคคลที่อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ สูบบุหรี่แล้วไม่ห้ามปรามจะมีความผิดทางอาญาเป็นโทษปรับไม่เกิน 10,000 เยน¹²⁹

มาตรา 4 เป็นการกำหนดเกี่ยวกับมาตรการหรือวิธีการที่จะต้องมีการตรวจสอบอายุของบุคคลว่าต้องห้ามตามกฎหมายหรือไม่ โดยกฎหมายได้บัญญัติไว้ ดังนี้ การจัดจำหน่ายบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่จะต้องมีการตรวจสอบอายุหรือมาตรการที่จำเป็นอื่น ๆ เพื่อป้องกันการจัดจำหน่ายบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ให้แก่บุคคลที่อายุไม่เกิน 20 ปี

มาตรา 5 สำหรับมาตรานี้ เป็นการที่กฎหมายได้กำหนดห้ามมิให้เยาวชนจำหน่ายบุหรี่ไว้ด้วย ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนก็ต้องรับโทษ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบัญญัติลักษณะนี้ที่เป็นการห้ามเยาวชนจำหน่ายบุหรี่สำหรับประเทศไทยนั้นไม่มี โดยประเทศญี่ปุ่นได้บัญญัติไว้ ดังนี้ บุคคลซึ่งอายุไม่เกินยี่สิบปีบริบูรณ์และทราบถึงข้อห้ามในการสูบบุหรี่แล้วจัดจำหน่ายบุหรี่หรืออุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ จะมีโทษปรับไม่เกิน 500,000 เยน

¹²⁸ วิกีพีเดีย, สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2556, จาก

<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%9C%AA%E6%88%90%E5%B9%B4%E8%80%85%E5%96%AB%E7%85%99%E7%A6%81%E6%AD%A2%E6%B3%95>

¹²⁹ 100 เยน = 31.42 บาท อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ธนาคารกรุงเทพ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2557.

มาตรา 6 เป็นบทกฎหมายที่ห้ามบริษัทบุหรี่หรือตัวแทนของบริษัทบุหรี่ ในการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เยาวชน หากฝ่าฝืนจะต้องรับโทษ ซึ่งกรณีนี้กฎหมายกำหนดให้รับโทษทั้งผู้ขายและผู้ซื้อ นั่นคือ ทั้งตัวแทนบริษัทบุหรี่และก๊ี้เยาวชน โดยจะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 500,000 เยน ซึ่งเป็นกรณีที่กฎหมายมุ่งเอาผิดกับทั้งสองฝ่าย ดังนี้ บุคคลซึ่งเป็นตัวแทนของบริษัทและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในนามของบริษัท หากจำหน่ายบุหรี่ให้กับบุคคลอายุไม่เกิน 20 ปี บริบูรณ์ จะทำการลงโทษทั้งสองฝ่ายตามข้อกำหนดก่อนหน้านี้

3.2.4.2 กฎหมายอุตสาหกรรมยาสูบ หมายเลข 68 ปี ค.ศ. 1984 มาตรา 23 อนุมาตรา 3

เป็นการกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมการวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผ่านเครื่องขายอัตโนมัติ ซึ่งนับได้ว่าเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ส่งผลให้เยาวชนสามารถที่จะเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้โดยง่าย เพราะการที่จะมาทำการตรวจสอบอายุของผู้บริโภคที่ทำการซื้อบุหรี่ผ่านทางเครื่องขายอัตโนมัตินั้นคงเป็นการยาก ดังนั้นประเทศญี่ปุ่นจึงได้มีกฎหมายออกมาเพื่อเป็นการจำกัดบริเวณในการที่ผู้ประกอบการจะนำเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติมาวางจำหน่ายหรือให้บริการ โดยได้ทำการระบุให้มีการจำกัดการตั้งตู้ขายบุหรี่อัตโนมัติตามสถานที่ต่าง ๆ ที่เยาวชนเข้าไปได้¹³⁰

3.2.4.3 ระเบียบว่าด้วยการโฆษณา (มีผลใช้บังคับ ปี ค.ศ. 1985)

ระเบียบนี้ ออกภายใต้ชื่อเรียกของ องค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับโปรแกรมต่อต้านการสูบบุหรี่ของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมแห่งประเทศญี่ปุ่น ปี ค.ศ. 1995 ระบุว่า

1. การโฆษณา ต้องไม่เป็นการส่งเสริมเด็กหนุ่มสาวและหรือผู้หญิงให้สูบบุหรี่
2. ห้ามมิให้ใช้นายแบบนางแบบวัยรุ่น นักร้องดังเพลงป๊อปหรือนายแบบนางแบบที่ปรากฏว่าน่าจะอายุต่ำกว่า 25 ปี หรือบุคคลสำคัญในวงการบันเทิงและกีฬา เป็นผู้แสดงโฆษณา
3. ลดการโฆษณาทางโทรทัศน์ ต้องตั้งเวลาการเปิดเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ เพิ่มราคาบุหรี่ให้แพงขึ้น จำกัดสถานที่ในการสูบบุหรี่ให้หลากหลายขึ้น ต้องมีคำเตือนทุกครั้งในการโฆษณาทางโทรทัศน์

4. ข้อตกลงด้วยความสมัครใจ (Voluntary Agreement) ระหว่างสถาบันด้านยาสูบญี่ปุ่นและเหล่าสมาชิก (ตกลงกันเมื่อเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1997 มีผลบังคับในเดือนเมษายน ค.ศ. 1998) ระบุว่า

- 1) ให้หยุดการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากยาสูบทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ทั้งหมด

¹³⁰ Tobacco Business Act, No. 68 of 1984, มาตรา 23.

2) ห้ามการโฆษณาจากสื่อประชาสัมพันธ์ ทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงโรงภาพยนตร์ และอินเทอร์เน็ต

3) ห้ามทำการตลาด โดยการแจกบุหรี่ตัวอย่างให้ทดลองสูบบุหรี่ตามท้องถนน และจำกัดการสนับสนุนการขายในสถานที่จัดงานต่าง ๆ

4) อนุญาตให้หนังสือพิมพ์ นิตยสารและป้ายโฆษณาลงข้อจำกัดเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในเยาวชนลงไปด้วย¹³¹

3.2.5 ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลีย นับเป็นประเทศแรกของโลก ที่เริ่มบังคับใช้กฎหมายของบุหรี่แบบเรียบโดยเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2555 โดยใช้วิธีการยกร่างกฎหมายขึ้นมาใหม่ นั่นก็คือพระราชบัญญัติของบุหรี่แบบเรียบ¹³² ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบลักษณะของของบุหรี่โดยเฉพาะ โดยเนื้อหาของสาระของกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้ผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบต้องขายยาสูบในซองมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ที่มีขนาดภาพคำเตือนถึงพิษภัยจากการบริโภคยาสูบ ทั้งสิ้นเฉลี่ยร้อยละ 87.5 ของทั้งสองด้านของซองที่มีขนาดพื้นที่มากที่สุด และผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบสามารถแสดงเครื่องหมายการค้าได้เพียงคำหรือข้อความในแบบอักษรและขนาดที่กฎหมายกำหนด และไม่สามารถแสดงภาพ สัญลักษณ์ หรือสื่ออื่นใดบนซองผลิตภัณฑ์ยาสูบได้

3.3 บทสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

ผู้ให้สัมภาษณ์ กลุ่มผู้บริโภค คนที่ 1

วันที่สัมภาษณ์ 1 มิถุนายน 2557

คำถาม 1. ท่านคิดว่าการที่มีหรือพบเห็นสัญลักษณ์หรือโลโก้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ป้ายโฆษณาในสนามแข่งรถบนเสื้อแข่งรถของนักแข่งรถ บนตัวถังของรถ หรือการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบต่อสังคมนั้น เป็นการโฆษณาหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ ถ้าเป็นการทำให้หลาย ๆ คนเห็นโลโก้หรือผลิตภัณฑ์ได้ ผมมองว่าเป็นการโฆษณานะ

¹³¹ การทบทวนองค์ความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (น. 81-82). เล่มเดิม.

¹³² Tobacco Plain Packaging Act 2011.

คำถาม 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR)

คำตอบ ก็เป็นการดีที่จะทำอะไรดี ๆ คืนให้กับสังคมบ้าง

คำถาม 3. ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

คำตอบ ผู้ปกครองต้องเข้มงวด ผู้ขายก็ต้องมีจรรยาบรรณในการที่จะไม่ขายให้กับเด็ก

คำถาม 4. ท่านเคยพบเห็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือไม่ บ่อยแค่ไหน และท่านเคยคิดจะซื้อผ่านช่องทางดังกล่าวบ้างหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ พบเห็นได้ทั่วไป หากมีบุหรี่ต่างประเทศที่แปลกไปจากที่ขายในบ้านเราก็ซื้อมาลองบ้าง

คำถาม 5. การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของท่านหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีผลบ้าง บางครั้งซื้อไว้แล้วแต่ลืมพกไปด้วยก็ซื้อแบบแบ่งขาย มันถูกดี

คำถาม 6. ราคาบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่สูงขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคของท่านหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีผลพอสมควร ขึ้นอยู่กับสถานะทางการเงินในช่วงนั้น ๆ ด้วย หากเงินคล่องตัวก็ซื้อบุหรี่ที่ราคาแพงได้

คำถาม 7. ระหว่างบุหรี่ไทยและบุหรือนำเข้า ท่านนิยมบริโภคชนิดไหนมากกว่ากัน เพราะอะไร และรูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ มีผลต่อการเลือกซื้อหรือไม่อย่างไร

คำตอบ ที่สูบอยู่ในปัจจุบันก็เป็นบุหรี่ต่างประเทศ ส่วนรูปภาพบนซองนั้นก็เลือกบ้างเอาแบบที่ดูน่ากลัวน้อย ๆ รูปเท่าไม่เอา

คำถาม 8. ท่านคิดว่า บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า ที่จะต้องใช้น้ำนิโคตินเติมเข้าไปเวลาที่บริโภค หรือนิโคเจล นั้น เป็นอันตรายหรือไม่ เพราะอะไร และควรจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายหรือไม่

คำตอบ อันตรายจากของประเภทนี้ผมไม่ทราบ แต่ผมคิดว่าจะจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกัน

คำถาม 9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากมีกฎหมายเพิ่มโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เช่น เพิ่มค่าปรับ เพิ่มโทษจำคุก และมีการบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น

คำตอบ ก็ดีครับ จะได้เป็นการปราบไม่ให้คนที่ไม่ควรจะเข้าถึงบุหรี่สามารถเข้าถึงได้ง่ายนัก

ผู้ให้สัมภาษณ์ กลุ่มผู้บริโภค คนที่ 2

วันที่สัมภาษณ์ 1 มิถุนายน 2557

คำถาม 1. ท่านคิดว่าการที่มีหรือพบเห็นสัญลักษณ์หรือโลโก้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ป้ายโฆษณาในสนามแข่งรถบนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายของนักแข่งรถ บนตัวถังของรถ หรือการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบต่อสังคมนั้น เป็นการโฆษณาหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ เป็นการโฆษณาทางอ้อม เพราะเป็นการสื่อให้เห็นแบรนด์และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีโดยอาศัยผลิตภัณฑ์และสถานที่หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีโลโก้ของยาสูบไปแปะอยู่

คำถาม 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR)

คำตอบ ถือว่าเป็นการโฆษณาที่สังคมยอมรับได้ ไม่ชัดเจนและดูน่าเกลียดจนเกินไป และสื่อถึงภาพลักษณ์ที่จะช่วยให้ดูดี

คำถาม 3. ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

คำตอบ ควรมีการออกกฎหมายอย่างถึงที่สุดสำหรับเด็กและเยาวชน ส่วนข้อเสนอแนะคือห้ามจำหน่ายให้เด็กและเยาวชนที่เป็นผู้เยาว์ โดยเฉพาะผู้ค้าปลีก

คำถาม 4. ท่านเคยพบเห็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือไม่ บ่อยแค่ไหนและท่านเคยคิดจะซื้อผ่านช่องทางดังกล่าวบ้างหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ เคยเห็นในเฟซบุ๊ก บ่อยเหมือนกัน ยอดไลค์เยอะมาก เคยคิดจะซื้อเหมือนกัน มีแบบแปลก ๆ เยอะดี

คำถาม 5. การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของท่านหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีผล อยากลองแบบใหม่ ๆ ซื้อแบบแบ่งขายประหยัดด้วยครับ

คำถาม 6. ราคาบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่สูงขึ้น มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคของท่านหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีผลครับ หากราคาสูงมากก็ไปซื้อแบบที่เขาแบ่งขายเป็นมวนเอา มีให้เลือกหลายยี่ห้อด้วย

คำถาม 7. ระหว่างบุหรี่ไทยและบุหรี่ยี่ห้ออื่น ท่านนิยมบริโภคชนิดไหนมากกว่ากัน เพราะอะไร และรูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ มีผลต่อการเลือกซื้อหรือไม่อย่างไร

คำตอบ นิยมบริโภคบุหรี่ยี่ห้ออื่น เพราะรู้สึกว่าคุณภาพและภาพลักษณ์ต่อสังคมดีกว่า รูปภาพและคำเตือนมีผลครับ แต่ก็ซื้อมาสูบอาจจะติดบุหรี่มั้งครับ ซื้อมาก็มาเปลี่ยนใส่ซองใหม่ที่เตรียมไว้เอง

คำถาม 8. ท่านคิดว่า บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า ที่จะต้องใช้น้ำมันโคตินเดิมเข้าไปเวลาที่บริโภคหรือนิโคเจลนั้นเป็นอันตรายหรือไม่ เพราะอะไรและควรจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายหรือไม่

คำตอบ เป็นอันตราย เพราะปริมาณของน้ำมันโคตินผู้บริโภคเป็นคนเลือกเอง จึงเกิดความเสี่ยงได้มากกว่า ควรจัดให้เป็นยาสูบชนิดหนึ่งเนื่องจากมีสารนิโคตินสารที่เป็นอันตรายเหมือนกัน

คำถาม 9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากมีกฎหมายเพิ่มโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เช่น เพิ่มค่าปรับ เพิ่มโทษจำคุกและมีการบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น

คำตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้ให้สัมภาษณ์ กลุ่มผู้ประกอบการ คนที่ 1

วันที่สัมภาษณ์ 2 มิถุนายน 2557

คำถาม 1. ท่านคิดว่าการที่มีหรือพบเห็นสัญลักษณ์หรือโลโก้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ป้ายโฆษณาในสนามแข่งรถบนเสื้อแข่งรถของนักแข่งรถ บนตัวถังของรถ หรือการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของยาสูบต่อสังคมนั้น เป็นการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

คำตอบ ก็อาจจะเป็นโฆษณาได้ แล้วแต่มุมมองของแต่ละคน ส่วนผลต่อยอดขายไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่ แต่ก็อาจจะมียอดเพราะเคยเห็นผ่านตามาบ้าง

คำถาม 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR)

คำตอบ เป็นสิ่งที่ดี จะได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กับสังคมบ้าง

คำถาม 3. ในฐานะที่ท่านเป็นกลุ่มผู้ประกอบการ ท่านคิดว่าควรทำอย่างไรจึงจะช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

คำตอบ ไม่ขายให้กับเด็กและเยาวชน ให้ความรู้กับผู้ประกอบการรายย่อยว่าหากฝ่าฝืนมีความผิดและต้องรับโทษ

คำถาม 4. ท่านเคยพบเห็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือไม่ บ่อยแค่ไหน และท่านเคยคิดจะจำหน่ายผ่านช่องทางดังกล่าวบ้างหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ เคยเห็นค่ะ บ่อยด้วย โดยเฉพาะในสังคมออนไลน์ โดยส่วนตัวก็เคยคิดว่าจะลองขายบ้างเนื่องจากการใช้ช่องทางดังกล่าวสะดวกดีค่ะ ในปัจจุบันมีผู้นิยมขายสินค้าผ่านสื่อเหล่านี้เพิ่มขึ้น และลูกค้าก็ให้ความสนใจมาก

คำถาม 5. ท่านคิดว่าการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีผลค่ะ คงเป็นเพราะทั้งซองอาจจะราคาสูงไปสำหรับลูกค้าบางคน โดยเฉพาะนักศึกษา มอเตอร์ไซด์รับจ้าง กลุ่มนี้นิยมซื้อแบบแบ่งขาย

คำถาม 6. ราคาบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่สูงขึ้น มีผลกระทบต่อยอดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบของท่านหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีผลค่ะ โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย และก็หันมาซื้อแบบแบ่งขายกัน

คำถาม 7. ระหว่างบุหรี่ไทยและบุหรินำเข้า ชนิดไหนขายดีมากกว่ากัน เพราะอะไร และรูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ท่านคิดว่ามีผลต่อการเลือกซื้อของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ ต้องแบ่งเป็นช่วงอายุค่ะ หากอายุเยอะหน่อยก็จะเลือกบุหรี่ไทย แต่ถ้าอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นส่วนมากจะเน้นบุหรืต่างประเทศ อาจเพราะกระแสนิยมหรือกระแสสังคม ส่วนรูปภาพคำเตือน มีผลบ้างเพราะลูกค้าบางคนเลือกเยอะขึ้น เอาจริงๆที่ตนเองพึงพอใจ

คำถาม 8. ท่านคิดว่า บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า ที่จะต้องใช้น้ำนิโคตินเติมเข้าไปเวลาที่บริโภค หรือนิโคเจล นั้น เป็นอันตรายหรือไม่ เพราะอะไร และควรจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายหรือไม่

คำตอบ ถ้ามีสารนิโคตินผสมอยู่ก็คงอันตราย และการที่จะจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายหรือไม่นั้น เห็นว่าแล้วแต่ผู้ดูแลกฎหมายจะเห็นสมควร

คำถาม 9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากมีกฎหมายเพิ่มโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เช่น เพิ่มค่าปรับ เพิ่มโทษจำคุก และมีการบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น

คำตอบ ก็ดีค่ะ แต่ก่อนอื่นควรจะให้ความรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายด้วย เพื่อจะได้ทราบว่าหากฝ่าฝืนแล้วมีความผิดและจะต้องรับโทษ

ผู้ให้สัมภาษณ์ กลุ่มผู้ประกอบการ คนที่ 2

วันที่สัมภาษณ์ 2 มิถุนายน 2557

คำถาม 1. ท่านคิดว่าการที่มีหรือพบเห็นสัญลักษณ์หรือโลโก้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ป้ายโฆษณาในสนามแข่งรถบนเสื้อแข่งของนักแข่งรถ บนตัวถังของรถ หรือการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของยาสูบต่อสังคมนั้น เป็นการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

คำตอบ เป็นการโฆษณาค่ะ ก็อาจจะส่งเสริมบ้างกับยอดขาย เพราะบางคนเขาอาจจะชื่นชอบในตัวนักกีฬา หรือทีมกีฬาเหล่านั้นอยู่แล้ว ก็อาจจะเป็นตัวช่วยเสริมให้ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบบ้างได้นั่น ๆ ได้

คำถาม 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR)

คำตอบ เป็นเรื่องที่ดีค่ะ ช่วย ๆ กันสังคมจะได้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

คำถาม 3. ในฐานะที่ท่านเป็นกลุ่มผู้ประกอบการ ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

คำตอบ คงต้องมีกฎหมายที่เอาผิดอย่างจริงจัง

คำถาม 4. ท่านเคยพบเห็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือไม่ บ่อยแค่ไหน และท่านเคยคิดจะจำหน่ายผ่านช่องทางดังกล่าวบ้างหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ พบเห็นได้ทั่วไปในเว็บไซต์ต่าง ๆ ส่วนตัวก็เคยคิดจะจำหน่ายผ่านช่องทางเหล่านี้บ้างเหมือนกัน จะได้เพิ่มฐานลูกค้าแต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะผิดกฎหมายหรือไม่

คำถาม 5. ท่านคิดว่าการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้บริโภคหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีค่ะ คนรายได้น้อยก็ซื้อได้ไม่ต้องซื้อทั้งซองซึ่งราคาก็สูงไปสำหรับเขา

คำถาม 6. ราคามูหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ที่สูงขึ้น มีผลกระทบต่อยอดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบของท่านหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ มีบ้างในช่วงแรก ๆ ชักพิกก็ขึ้น แต่บางคนก็หันมาซื้อแบบแบ่งขาย

คำถาม 7. ระหว่างมูหรี่ไทยและมูหรี่นำเข้า ชนิดไหนขายดีมากกว่ากัน เพราะอะไร และรูปภาพคำเตือนบนซองมูหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ท่านคิดว่ามีผลต่อการเลือกซื้อของผู้บริโภคหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ ขายดีพอ ๆ กัน เพราะราคาก็ไม่ต่างกันมาก ส่วนเรื่องภาพคำเตือนมีผลกับลูกค้าบางคน

คำถาม 8. ท่านคิดว่า มูหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า ที่จะต้องใช้น้ำนิโคตินเดิมเข้าไปเวลาที่บริโภค หรือนิโคเจล นั้น เป็นอันตรายหรือไม่ เพราะอะไร และควรจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายหรือไม่

คำตอบ อันตรายค่ะ อาจเพราะมีสารนิโคติน ส่วนควรที่จะจัดให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายหรือไม่ นั้น ไม่ทราบค่ะ

คำถาม 9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร หากมีกฎหมายเพิ่มโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ เช่น เพิ่มค่าปรับ เพิ่มโทษจำคุกและมีการบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างจริงจังมากยิ่งขึ้น

คำตอบ ก็ดีค่ะหากจะเพิ่มโทษ

ผู้ให้สัมภาษณ์ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

วันที่สัมภาษณ์ 3 มิถุนายน 2557

คำถาม 1. ท่านคิดว่าการที่มีหรือพบเห็นสัญลักษณ์หรือโลโก้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ป้ายโฆษณาในสนามแข่งรถบนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายของนักแข่งรถ บนตัวถังของรถ หรือการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของยาสูบต่อสังคมนั้น เป็นการโฆษณาหรือไม่ เพราะอะไร และมีวิธีการหรือ มาตรการในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

คำตอบ เป็นการโฆษณา โดยถือว่าเป็นการโฆษณาทางอ้อม ทำให้ผู้บริโภคมีความรู้สึกที่ดีกับผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ๆ และอาจนำไปสู่การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ๆ ได้ มาตรการก็คือ ควรที่กำหนดห้ามการกระทำใด ๆ ก็ตามที่เข้าข่ายว่าเป็นการโฆษณา โดยเฉพาะการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้าง ความรับผิดชอบของธุรกิจยาสูบต่อสังคมนั้น กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากของธุรกิจยาสูบ

คำถาม 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบ ที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR) และมีวิธีการหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

คำตอบ มองว่าถ้าทำด้วยใจที่บริสุทธิ์จริง ๆ ก็คงไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าทำไปเพื่อหวัง ผลในทางธุรกิจก็คงจะไม่ดีแน่ เพราะอาจจะเข้าข่ายการหลีกเลี่ยงข้อกฎหมาย ดังนั้น มาตรการที่เหมาะสมคือ สามารถที่จะให้ทุนอุปถัมภ์ได้แต่ต้องไม่แสดงออกซึ่งสัญลักษณ์ใด ๆ ก็ตามที่บ่งบอก ให้รู้ว่าเป็นการสนับสนุนจากธุรกิจยาสูบ

คำถาม 3. ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับกฎหมายการควบคุม ยาสูบ ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร จึงจะช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่หรือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

คำตอบ อาจจะต้องเพิ่มอายุขั้นต่ำจาก 18 ปี เป็น 20 ปี ทั้งนี้โดยอ้างอิงจากกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์ที่กำหนดให้บุคคลบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปีบริบูรณ์ และพิจารณาประกอบกับ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่กำหนดอายุขั้นต่ำไว้ที่ 20 ปี เช่นเดียวกัน รวมทั้งอาจจะต้องมีการห้ามมิให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเสียเอง เพราะอาจจะทำให้ เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกที่ดี ๆ กับผลิตภัณฑ์ยาสูบไปโดยไม่รู้ตัว เหตุเพราะสร้างรายได้ให้กับเขา

คำถาม 4. ในฐานะที่ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับกฎหมายการควบคุม ยาสูบ ท่านคิดว่าควรวางมาตรการในการแก้ไขปัญหาระหว่างจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ อย่างไร

คำตอบ สำหรับประเด็นนี้นับว่ามีความสำคัญมากในสังคมโลกปัจจุบัน และเป็น ปัญหาที่ควบคุมดูแลได้ยากมาก อาจจะต้องมีการขอความร่วมมือจากหลาย ๆ องค์กร โดยเฉพาะ กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศให้ความช่วยเหลือคอยกำกับดูแลเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่มีการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอาจจะต้องมีการออกกฎหมายเพิ่มเติมร่วมด้วย

คำถาม 5. ท่านคิดว่าการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ยาสูบของผู้บริโภคหรือไม่ เพราะอะไร และมีมาตรการอะไรบ้างที่จะช่วยแก้ปัญหา

คำตอบ มีแน่นอนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมไปถึงกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย เพราะราคาไม่สูงเหมือนกับซื้อทั้งซอง โดยในปัจจุบันกฎหมายที่เป็นมาตรการที่คอยควบคุมการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เห็นชัดเจนก็คือ พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ที่ห้ามแบ่งขายยาเส้น ดังนั้น จึงเห็นว่ากฎหมายไม่ครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นในเร็ว ๆ นี้อาจจะต้องมีการออกกฎหมายออกมาเพิ่มเติมเพื่อจัดการในเรื่องดังกล่าวนี้

คำถาม 6. ท่านคิดว่ามาตรการด้านราคามีผลช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคพบว่ามาตรการทางด้านภาษีและมาตรการทางด้านราคา นั้น มีผลเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้การบริโภคยาสูบลดลง รวมทั้งประเทศไทยก็ได้เข้าเป็นภาคีสมาชิกกับองค์การอนามัยโลก ที่ได้มีการวางมาตรการให้ประเทศสมาชิกรับมาตรการด้านภาษีและด้านราคามาใช้เสริมเพื่อเป็นตัวช่วยในการลดการบริโภคยาสูบลง มาตรการทางด้านราคาจึงถือได้ว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้การบริโภคยาสูบลดน้อยลง

คำถาม 7. เหตุใดจึงได้มีการเพิ่มขนาดคำเตือนบนซองบุหรี่จากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 และท่านคิดว่าจะมีผลกระทบในส่วนของข้อตกลงเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศหรือไม่

คำตอบ เหตุที่ต้องมีการเพิ่มขนาดคำเตือนบนซองบุหรี่จากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 เพราะมองในมุมของการห่วงใยสุขภาพประชาชนเป็นหลัก เพื่อให้เขาตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบมากยิ่งขึ้น สำหรับผลกระทบในส่วนของข้อตกลงเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศหรือไม่ นั้น มองว่าการที่มีกฎหมายออกมาฉบับหนึ่งก็ย่อมจะต้องมีกระทบกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งบ้างอยู่แล้ว แต่ทั้งนี้ควรจะคำนึงถึงสุขภาพที่ดีโดยรวมของประชาชนมากกว่าที่จะมุ่งมองถึงผลกำไรในด้านธุรกิจ

คำถาม 8. ปัจจุบันกฎหมายควบคุมยาสูบของไทยยังไม่ครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบใหม่ ๆ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า น้ำนิโคติน นิโคเจล เป็นต้น ท่านคิดว่าควรมีกฎหมายเข้าไปควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านั้นหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ ควรเป็นอย่างยิ่ง เพราะเหตุที่มีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ดังที่กล่าวมานั้น เหตุผลส่วนหนึ่งก็เกิดมาจากการที่ผู้ผลิตต้องการทุกวิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงกฎหมาย เนื่องจากกฎหมายของไทยเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดไว้ว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีใบยาสูบเป็นส่วนประกอบเท่านั้นจึงจะเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมาย ทั้ง ๆ ที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ เหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็น บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า น้ำนิโคติน นิโคเจล หรืออื่น ๆ นั้น ต่างก็ยังคงไว้ซึ่งอันตรายเหมือนเดิม หรือบางทีอาจจะอันตราย

กว่าเดิมด้วยซ้ำ เช่นบุหรี่ปัฟฟ้าที่ต้องเติมน้ำมันโคตินก่อนบริโภคนั้น ผู้บริโภคอาจเติมไปในปริมาณที่มากจนเกินไป สารพิษที่ได้รับก็จะเพิ่มมากยิ่งขึ้น อันตรายที่ได้รับก็เพิ่มตามไปด้วย ดังนั้นกรณีนี้จึงเห็นว่าถึงเวลาแล้วที่กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของไทยจะต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เข้าและทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

คำถาม 9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในปัจจุบัน และมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

คำตอบ มองว่าโทษสำหรับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในปัจจุบันนั้นน้อยไป ผู้กระทำผิดไม่เกรงกลัว ข้อเสนอแนะหรือวิธีแก้ปัญหาที่อาจจะต้องเพิ่มโทษให้หนักขึ้น ทั้งโทษปรับและจำคุก และนำเงินที่ได้มาจากการปรับผู้ที่กระทำผิดนั้น ไปใช้เป็นเงินรางวัลแก่ผู้ที่แจ้งเบาะแส หรืออาจจะนำไปใช้ในการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับผิดชอบเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง ซึ่งทั้งหมดนี้วัตถุประสงค์หลักอย่างเดียวคือการดูแลสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงห่างไกลจากโรคภัยต่าง ๆ

บทที่ 4

วิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมการบริโภคยาสูบ

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบมาแล้วนั้น เห็นได้ชัดว่าถึงแม้ประเทศไทยจะมีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบมาเป็นเวลานานและมีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับในระดัหนึ่ง โดยที่ในปัจจุบันประเทศไทยนั้นได้มีกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญอยู่สองฉบับ ซึ่งอยู่ในการควบคุมดูแลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่ทั้งนี้กฎหมายดังกล่าวก็ยังมีส่วนที่ขาดและไม่สมบูรณ์ อันจะต้องเร่งรัดดำเนินการอีกมาก ประกอบกับในปัจจุบันกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงบริบททางด้านสังคม ได้เข้ามาเป็นตัวการหนึ่งที่สำคัญอันทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบนั้น มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบหลักเกณฑ์ในทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งในส่วนของประเทศไทย และของต่างประเทศ ได้แก่ 1. ประเทศแคนาดา คือ พระราชบัญญัติยาสูบ ค.ศ. 1997 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ค.ศ. 1990 2. ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ คือ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ กฎหมายยาสูบว่าด้วยสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ 3. ประเทศญี่ปุ่น คือ กฎหมาย หมายเลข 134 ของปี ค.ศ. 2000 ว่าด้วยการห้ามสูบบุหรี่ในเยาวชน ระเบียบว่าด้วยการโฆษณา (มีผลใช้บังคับ ปี ค.ศ. 1985) และกฎหมายเลขที่ 68 ของปี ค.ศ. 1984 ว่าด้วยธุรกิจยาสูบ 4. ประเทศออสเตรเลีย คือ พระราชบัญญัติของบุหรี่แบบเรียบ หรือจะเป็นอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบนั้น ยิ่งทำให้ทราบได้ว่ากฎหมายของประเทศไทย มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ พร้อมทั้งมีความเหมาะสมทันยุคทันสมัยโดยเร่งด่วน ทั้งนี้เพื่อความสามารถในการควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงนับเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่จะทำให้คนในสังคมปลอดภัยจากพิษภัยของยาสูบจากการศึกษาผู้เขียนได้วิเคราะห์ไว้ตามประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 มาตรการในด้านการตลาด

4.1.1 ปัญหาการกำหนดค่านิยามเกี่ยวกับการโฆษณา และการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ

การโฆษณา และการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ ถือได้ว่าเป็นวิธีการที่สำคัญอย่างยิ่งวิธีหนึ่งที่บรรดาธุรกิจยาสูบทั้งหลายต่างพยายามที่จะหาช่องทางในการทำการโฆษณา และการส่งเสริมการจำหน่ายหรือการสื่อสารการตลาด โดยการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น มีมากมายหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาโดยทางตรงหรือทางอ้อม เช่น การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยพรีตตี้ (Pretty) หรือที่เรียกว่า “การใช้สื่อบุคคล” กฎหมายจึงกำหนดห้ามใช้สาวพรีตตี้ (สื่อบุคคล) มาทำการโฆษณาเชียร์ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ประชาชน ตามสวนสนุก ลานเบียร์ งานแข่งกีฬา งานกาชาด งานประจำปี หรือแม้แต่ในงานประเพณีของท้องถิ่นในภูมิภาคต่าง ๆ เช่น งานแข่งเรือประจำปี งานบุญบั้งไฟ เป็นต้น

การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านแผ่นป้ายโฆษณา แผ่นป้ายต่าง ๆ ที่มักปรากฏอยู่บริเวณหน้าร้านอาหารหรือติดแสดงไว้บริเวณหน้าร้านจำหน่ายสินค้า ล้วนแต่เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญ ที่นักการตลาดทั้งหลายต่างหมายปองจับจองเพื่อยึดพื้นที่เหล่านั้นมาทำการโฆษณาสินค้าของตนเอง เช่น การโฆษณาของธุรกิจน้ำดื่ม และเครื่องดื่มชนิดหรือยี่ห้อต่าง ๆ บริเวณป้ายชื่อร้านอาหารซึ่งในขณะเดียวกันธุรกิจยาสูบก็ได้หยิบยกพื้นที่ยุทธศาสตร์เหล่านั้นมาทำการโฆษณาเพื่อการตลาดเช่นเดียวกัน โดยมีการนำชื่อยี่ห้อ หรือเครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบมาทำการออกแบบดัดแปลงลักษณะรูปร่าง สี สันให้มีความผิดแผกแตกต่างไปจากสิ่งที่ปรากฏอยู่บนซองบุหรี่ทั่ว ๆ ไป แต่ยังสามารถที่จะออกเสียงเป็นชื่อ หรือยังคงสื่อความหมายถึงยี่ห้อบุหรี่เหล่านั้นได้ โดยนำไปติดไว้บนป้ายไฟฟ้าหน้าร้านอาหาร ร้านหมูกระทะ งานในร้านอาหารหรือแม้แต่กล่องใส่ทิชชูตั้งบนโต๊ะอาหาร ทั้งนี้เพื่อตอบดาผู้รักษากฎหมายและหลีกเลี่ยงกฎหมายการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อต่าง ๆ ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน นอกจากการทำการโฆษณาส่งเสริมการตลาดโดยธุรกิจยาสูบรายใหญ่แล้ว ปัญหาการละเมิดกฎหมายลักษณะดังกล่าวได้แพร่ระบาดไปยังผู้ค้ารายย่อย ด้วยการนำชื่อยี่ห้อ โลโก้ สัญลักษณ์ของบุหรี่ ไปติดไว้บนป้ายแสดงราคาที่มีสี สันสดใส สะดุดตาผู้พบเห็นอีกด้วย

การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านเว็บไซต์ หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งสังคมในปัจจุบันต้องยอมรับว่าการสื่อสารในโลกไร้พรมแดนผ่านโครงข่ายไร้สาย ไม่ว่าจะเป็นอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์หรือแม้แต่สังคมออนไลน์ (Social Network) ได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวันของคนเราในทุกกลุ่มสาขาอาชีพทุกเพศทุกวัย และเป็นช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มคนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนได้อย่างง่ายดาย แต่ในทางกลับกันมาตรการในการตรวจสอบและการป้องกันการเข้าถึงสื่อประเภทนี้ทำได้ยากยิ่ง ดังนั้น ธุรกิจยาสูบหรือพ่อค้ายาสูบ

จึงสบโอกาสในการใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ กระดานสนทนาต่าง ๆ เหล่านั้นเปิดเป็นตลาดร้านค้าออนไลน์ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่าง ๆ เช่น บุหรี่ซิการ์ แรต ซิการ์ ยาเส้นปรุงแต่งประเทศ บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า น้ำยาที่ใช้สำหรับบาระกู๋ ทั้งที่นำเข้ามาอย่างถูกต้องและผิดกฎหมายอย่างโจ่งแจ้งเปิดเผย ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้ผู้บริโภคซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวโลกอินเทอร์เน็ตทั้งหลายได้จับจ่ายซื้อหาสูบกันอย่างเสรี โดยเฉพาะลูกค้าหลักอย่างนักเรียน นักศึกษา ซึ่งบุคคลในกลุ่มเหล่านี้กำลังก้าวสู่การเป็นนักสูบนานาในสังคม

ซึ่งในวงการธุรกิจยาสูบทั้งภายในและภายนอกประเทศ ต่างนำกลยุทธ์ด้านการโฆษณา ดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มาใช้กับผลิตภัณฑ์ยาสูบของตนด้วยเช่นกัน โดยแต่ละบริษัทหิบบกวิธีการที่แตกต่างกันออกไป โดยต่างก็อาศัยช่องว่างของกฎหมายที่ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อต่าง ๆ ที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันมาเป็นโจทย์หรือตัวตั้งต้น และดำเนินการคิดค้นหาวิธีการแปลก ๆ ใหม ๆ เพื่อให้หลีกเลี่ยงข้อกฎหมายเหล่านั้นอยู่เสมอ เช่น การหลีกเลี่ยงช่องทางตรงที่มีกฎหมายนั้นคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ฉบับปัจจุบันได้บัญญัติห้ามไว้แล้ว โดยได้หันไปใช้วิธีการโฆษณาโดยอ้อม ด้วยวิธีการอันแยบยลแทน เช่น การโฆษณาด้วยผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชื่อยี่ห้อ ชื่อบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ เครื่องหมายโลโก้บุหรี่ บนสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ การนำชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบโฆษณาผ่านสื่อหรือทำให้ปรากฏบนจอภาพยนตร์ การแสดงชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น บนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย บนจานเขียนบุหรี่ หรือกระทั่งเครื่องหมายซึ่งดัดแปลงให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับเครื่องหมายหรือโลโก้ของบุหรี่ โดยมีการนำไปแสดงลงบนจานอาหารหรือแม้กระทั่งกล่องใส่กระดาษทิชชู หรือเครื่องหมายซึ่งนำไปติดแสดงบนป้ายไฟหน้าร้านอาหาร ร้านหมูกระทะ โดยมีการดัดแปลงรูปลักษณะให้มีความคล้ายคลึงกับเครื่องหมายหรือโลโก้ของบุหรี่หรือแม้แต่การแสดงเครื่องหมายหรือโลโก้ยี่ห้อบุหรี่ บนเครื่องแต่งกายของนักกีฬา เช่น นักแข่งรถ รวมทั้งการติดสกรีนหรือสติ๊กเกอร์ลงบนตัวถังของรถแข่ง หรือในปัจจุบันธุรกิจยาสูบก็ได้มีการโฆษณาทางอ้อมโดยการทำ CSR ที่อ้างว่าเป็นการทำประโยชน์หรือก่อกำไรให้กับสังคม เป็นต้น จนบางครั้งไม่อาจล่วงรู้ถึงเจตนาแอบแฝงของธุรกิจยาสูบเหล่านั้นได้เลย

ทั้งนี้ พบว่าในปัจจุบันบทบัญญัติกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการโฆษณาบุหรี่ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดนิยามคำว่า “โฆษณา” ไว้ในมาตรา 3 ว่า “โฆษณา” หมายความว่า “การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า” ซึ่งเห็นได้ว่ากฎหมายก็ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนพอสมควร

แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะทำการหลีกเลี่ยงฝ่าฝืนโดยหิบบกวิธีการใหม่ ๆ สื่อใหม่ ๆ ขึ้นมาตลอดเวลา

สำหรับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ได้มีการวางคำนิยามของคำว่า “โฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ” ว่าหมายถึง การสื่อสารเชิงพาณิชย์ ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ ที่ก่อให้เกิดผล หรือน่าจะก่อให้เกิดผลในการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการใช้ยาสูบ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม ทั้งนี้ให้รวมถึงการให้คำแนะนำ หรือการกระทำอื่นที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดังกล่าวด้วย

จากคำนิยามดังกล่าวเห็นได้ว่า อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบได้บัญญัติคำนิยามของการโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ เข้าไว้ด้วยกัน โดยเป็นการอุดช่องทางการโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบทั้งในทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งยังได้รวมไปถึงการห้ามให้คำแนะนำใด ๆ อันเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้าไปด้วย ซึ่งเป็นการพยายามที่จะบัญญัติให้วิธีการทุกอย่างที่สามารถจะเป็นการกระทำที่ดึงดูดหรือจูงใจผู้บริโภคได้นั้น เป็นการโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบตามกฎหมาย อันเป็นตัวช่วยในการยับยั้งหรืออุดช่องทางการหลีกเลี่ยงกฎหมายของธุรกิจยาสูบที่จะทำการสื่อสารการตลาดได้

สำหรับประเทศแคนาดา ได้มีการวางคำนิยามที่เกี่ยวกับการโฆษณาหรือการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยใช้คำว่า “การส่งเสริมการจำหน่าย” ซึ่งได้ให้ความหมายที่ค่อนข้างครอบคลุมโดยหมายถึง การแสดง การบรรยายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบริการโดยวิธีการใด ๆ ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นไปในรูปแบบทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม อาจจะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับราคาหรือบริการหรืออะไรก็ตามที่ดูแล้วมีแนวโน้มที่จะส่งผลในการจูงใจหรือการตัดสินใจที่จะซื้อหาผลิตภัณฑ์ยาสูบมาบริโภค หรืออาจจะเป็นการใด ๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี หรือเกิดศรัทธาในตัวผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ย่อมถือว่าเป็นการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งสิ้น ดังนั้น จากคำนิยามดังกล่าวของประเทศแคนาดา ก็อาจจะสามารถตีความครอบคลุมไปถึงการทำ CSR ของธุรกิจยาสูบได้ นั่นคือตรงที่กฎหมายให้นิยามว่าหมายรวมถึงการใด ๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดี หรือเกิดศรัทธาในตัวผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ย่อมถือว่าเป็นการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งสิ้น

สำหรับประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์การกำหนดคำนิยามของคำว่า “โฆษณา” ได้ให้ความหมายไว้ในลักษณะที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย เพียงแต่ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์จะมีลักษณะที่เป็นการยกตัวอย่างขึ้นมาให้เห็นชัดเจนถึงช่องทางการใช้ในการโฆษณา เช่น ใบปลิว แผ่นพับ โบชัวร์ โปรแกรม รายการราคา ฉลาก กระดาษห่อ หรือเอกสารอื่น ๆ และการประกาศใด ๆ การแจ้งเตือนหรือชี้แจงต่อสาธารณะ หรือต่อบุคคลใดหรือบุคคลที่กระทำการดังต่อไปนี้ คือไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยวาจาที่เป็นการบอกกล่าวหรือเป็นลายลักษณ์อักษร โดยใช้โปสเตอร์

ป้าย เอกสารประกาศแจ้งหรืออื่น ๆ ที่ติดหรือโพสต์ขึ้น หรือปรากฏบนผนังใด ๆ ป้ายโฆษณา หรือประกาศหรือบนวัตถุอื่น ๆ หรือสิ่งใด หรือโดยการใช้วิธีการผลิตหรือการส่งสัญญาณเสียงหรือแสงและไม่ว่าจะเกี่ยวกับการรับสัญญาณเสียงหรือภาพหรือทั้งสองอย่าง หรือโดยการใช้วิธีการเขียน โฆษณาติดไว้บนยานพาหนะใด ๆ ที่เขียนหรือ ปกติดิน ไฟแช็ค นาฬิกา หรือวัตถุอื่นใด หรือสิ่งใด ๆ หรือวิธีอื่นใดก็ตาม

ดังนั้น “โฆษณา” ตามบทนิยามแห่งพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งยังคงมีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันนั้น ถึงแม้จะได้บัญญัติไว้ในลักษณะที่มีความชัดเจนพอสมควร แต่ก็ยังพบว่ายังมีความพยายามอย่างยิ่งยวดจากบรรดาธุรกิจยาสูบทั้งภายในและภายนอกประเทศที่พยายามจะหาช่องทางมาทำการโฆษณาในทางอ้อม โดยเฉพาะปัญหา CSR ซึ่งนับได้ว่าเป็นวิถีทางที่กำลังได้รับความนิยม ซึ่งหากมองแค่ผิวเผินก็จะเห็นแล้วว่าเป็นการคืนกำไรให้แก่สังคม หรือเป็นการทำประโยชน์ให้แก่สังคม แต่ถ้ามองลึกกลงไปในภาคธุรกิจคงไม่มีใครที่จะทำอะไรโดยไม่หวังผลตอบแทน เพราะฉะนั้น การที่กฎหมายไทยให้นิยามของ “โฆษณา” ไว้แค่เพียง “การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า” จึงไม่อาจปิดกั้นการดำเนินการโฆษณาในรูปแบบใหม่ ๆ ของธุรกิจยาสูบได้

4.1.2 ปัญหาการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่ (Corporate Social Responsibility: CSR)

ดังที่ได้ทราบกันมาแล้วว่า ประเทศไทยนั้นได้มีการห้ามอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ทำการโฆษณา การส่งเสริมการขาย ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม โดยที่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “โฆษณา” ไว้ว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า โดยกฎหมายได้ห้ามการโฆษณาหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสื่อทุกประเภท เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่ออื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ แต่ในปัจจุบันกลับพบเห็นได้ว่า อุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ได้หันมาทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของกิจกรรม การสร้างความรับผิดชอบของธุรกิจต่อสังคม หรือที่เรียกกันว่า CSR ซึ่ง CSR หรือ Corporate Social Responsibility ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 นั้น ซึ่งหมายถึง การดำเนินธุรกิจภายใต้หลักจริยธรรม และการกำกับดูแลกิจการที่ดีควบคู่ไปกับการใส่ใจรักษาสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาธุรกิจอย่างยั่งยืน

แต่สำหรับ CSR ของอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบริษัทยาสูบนั้น ยังคงมีปัญหาที่เป็นข้อสงสัยอยู่ว่า เบื้องหลังกิจกรรม CSR ดังกล่าวนั้นมีผลประโยชน์อะไรที่แอบแฝงอยู่เบื้องหลังหรือไม่ และอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบริษัทยาสูบเหล่านั้นทำ CSR เพื่ออะไร เนื่องจากได้มีการกล่าวของ

นายจอร์จ นอช ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับสูงของบริษัทฟิลิป มอร์ริส ซึ่งเป็นบริษัทผลิตบุหรี่ห่อมาร์ลโบโรและแอลแอนด์เอ็ม ได้กล่าวไว้ว่า “เราไม่เคยใช้คำว่า “ทำบุญ” ที่หมายถึงว่าเราทำไปโดยไม่หวังผลตอบแทนไม่มีการบริจาคเงินใด ๆ ทำไปโดยไม่หวังผล” ซึ่งบริษัทบุหรี่บริจาคเงินเพื่อกิจกรรมสาธารณประโยชน์มากมายและกระทำอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยล่าสุดมีข้อมูลจาก “รายงานผลการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ: กรณีการเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ” ในเดือนกุมภาพันธ์ 2555 โดยกลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงให้เห็นถึงการทุ่มเงินจำนวนมหาศาลกับกิจกรรม CSR กิจกรรมสาธารณประโยชน์ในประเทศไทย ที่มีมากขึ้นจนแทบจะเรียกได้ว่าเป็นกลยุทธ์การตลาดหลักก็ว่าได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 การให้ทุนสนับสนุนของบริษัทบุหรี่ (ปี 2552-2554)

โรงงานยาสูบ	199,937,352 บาท	ปี 2552 = 43,350,600 บาท
		ปี 2553 = 69,548,300 บาท
		ปี 2554 = 87,038,452 บาท
ฟิลลิป มอร์ริส ประเทศไทย จำกัด	12,042,764 บาท	ปี 2552 = 5,683,051 บาท
		ปี 2553 = 6,359,713 บาท

ด้วยตัวเลขที่มีจำนวนมหาศาลกับเม็ดเงินที่ทุ่มไปในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ที่พบในประเทศไทยดังกล่าวนี้ ถือได้ว่าเป็นตัวเลขที่มีนัยสำคัญที่เป็นการบ่งบอกได้ว่า การทุ่มเงินมหาศาลของบริษัทภูธรี่นั้น น่าจะมีคำตอบที่นอกเหนือจากการทำ “เพื่อสังคม” เพียงอย่างเดียว โดย จูดิธ แมคคาลย ที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ว่า “ในเอกสารลับของบริษัทภูธรี่หลายฉบับได้พบเป้าหมายที่แท้จริงของการดำเนินกิจกรรมของบริษัทภูธรี่ ดังนี้

1. เพื่อเปลี่ยนให้ผู้ที่เคยวิพากษ์วิจารณ์บริษัทภูธรี่ กลายมาเป็นผู้ที่ถือนโยบายเป็นกลาง การให้เงินสนับสนุนเป็นการสร้างฐานสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุด เพราะบรรดาผู้รับเงินสนับสนุนดังกล่าวย่อมสำนึกในความเอื้อเฟื้อของผู้ให้เงินหรืออย่างน้อยที่สุดก็ไม่คัดค้านบริษัทภูธรี่อีกต่อไป

2. เพื่อดึงเอาภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร หรือกิจกรรมที่บริษัททำไปสนับสนุนเข้ามาสู่ธุรกิจของตน การที่ชื่อของบริษัทปรากฏกับองค์กรที่มีชื่อเสียงหรือหน่วยงานของรัฐย่อมเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่บริษัท ซึ่งสามารถทำให้สาธารณชนรับรู้ถึงกิจกรรมทางสังคมของบริษัท และถึงกับเพิ่มมูลค่าการถือหุ้นของบริษัทได้ด้วย

3. เพื่อสร้างสายสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้มีอำนาจในวงการรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐ

4. เพื่อบั่นทอนพลังของฝ่ายตรงข้ามเพื่อการไม่สู้รบ หรือ ทำให้สังคมเห็นว่ากลุ่มนี้เป็นพวกใจแคบ

5. ทำให้ข้อมูลหรือประเด็นในการทำการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนโดยบริษัทมีน้ำหนักมากขึ้น”

ซึ่งจากรายงานของคณะกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ ในที่ประชุมขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 54 วาระการประชุมที่ 14 เรื่อง ความโปร่งใสในกระบวนการควบคุมยาสูบ ได้มีมติว่า “อุตสาหกรรมยาสูบได้ดำเนินการมาเป็นเวลาหลายปี โดยแสดงเจตนาอย่างชัดเจนที่จะล้มล้างความพยายามของรัฐบาล และองค์การอนามัยโลกที่จะบังคับใช้นโยบายสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบ” ด้วยเหตุผลต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบกับจากคำกล่าวของบุคคลต่าง ๆ ในเบื้องต้นนั้นประเทศไทยจึงถึงเวลาอันสมควรที่จะมีวิธีการในการรับมือกับกลยุทธ์ CSR ของบริษัท ด้วยการกำหนดมาตรการเพิ่มเติมขึ้นโดยบัญญัติเป็นกฎหมายเนื่องจากกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของไต้หวัน ยังไม่มีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ CSR ดังที่กล่าวมา ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่เข้าถึงตัวบุคคลและสังคมโดยวิธีการอันแยบยลด้วยการทำ CSR ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่อาจจะแอบแฝงเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งเป็นสินค้าของตนได้

อีกทั้ง ในกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ได้มีการให้คำนิยามเกี่ยวกับ “การให้การสนับสนุนยาสูบ” ว่าหมายถึง การให้การสนับสนุนไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ แก่เหตุการณ์ กิจกรรมหรือบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์ หรือก่อให้เกิดผล หรือน่าจะก่อให้เกิดผลในการส่งเสริมการใช้ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม และบัญญัติมาตราที่สำคัญอยู่ 2 มาตรา ที่จะทำให้ประเทศสมาชิกมีศักยภาพต่อการควบคุมการคุกคามจากบริษัทที่ได้รับรู้ไว้ในเรื่องของโครงการที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม หรือ CSR ของบริษัท ได้แก่ มาตรา 5(3) คือ การป้องกันนโยบายสาธารณะว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ซึ่งการดำเนินการตามมาตรา 5(3) กล่าวได้ง่าย ๆ คือ การป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบหรือธุรกิจยาสูบแทรกแซงนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ เนื่องจากยานี้มันนับได้ว่าเป็นเสมือนสิ่งเสพติดและเป็นพาหะของโรคระบาดร้ายแรงต่าง ๆ มากมาย แต่ตัวการสำคัญของการเกิด

โรคระบาดนี้ ไม่ใช่เชื้อโรคโดยทั่ว ๆ ไป แต่ตัวการที่สำคัญนั้นกลับกลายเป็นอุตสาหกรรมยาสูบหรือธุรกิจยาสูบ และกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบหรือธุรกิจยาสูบเหล่านี้ ซึ่งการแทรกแซงนโยบายสาธารณะของบริษัทบุหรี่ มีการกระทำในรูปแบบที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป รวมทั้งการดำเนินการขีดขวางมาตรการควบคุมยาสูบของประเทศต่าง ๆ โดยมีความพยายามที่จะล้มล้างความพยายามของรัฐบาลและองค์การอนามัยโลกในการพัฒนาและบังคับใช้นโยบายที่จะควบคุมยาสูบ

และมาตรา 13 การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุนโดยธุรกิจยาสูบ (Article 13-Tobacco advertising, promotion and sponsorship) คือ ในหัวข้อการดำเนินการในลักษณะที่เป็นองค์กรเพื่อสังคม ระบุว่า การสร้างภาพให้บริษัทบุหรี่ดูเป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมเริ่มมีให้เห็นมากขึ้น โดยการที่บริษัทบุหรี่เหล่านี้ ออกมาให้ความช่วยเหลือหน่วยงานหรือชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุขหรือแม้แต่การรักษาสิ่งแวดล้อม ประเทศสมาชิกควรห้ามการรับความช่วยเหลือจากบริษัทบุหรี่ที่อ้างว่าเป็นการดำเนินการในลักษณะองค์กรเพื่อสังคมนี้ เนื่องจากแท้จริงแล้ว การกระทำในลักษณะดังกล่าว เป็นการให้การสนับสนุนธุรกิจยาสูบอีกรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้ ควรห้ามการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางธุรกิจเพื่อความปลอดภัยทางสังคมให้กับบริษัทบุหรี่ เพราะถือเป็นการโฆษณาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผศ.ดร.กิตติ กันภัย คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานคณะกรรมการมาตรา 13 อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “กฎหมายห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการตลาด และการให้การสนับสนุนของอุตสาหกรรมยาสูบ จะมีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อได้บัญญัติให้มีขอบข่ายที่กว้างขวาง การสื่อสารทางการตลาดในปัจจุบันมี กลยุทธ์การโฆษณาและการส่งเสริมการซื้อขายสินค้าต่าง ๆ ในลักษณะบูรณาการ ครอบคลุมการ ขายตรง การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การขายโดยพนักงานขาย และวิธีการตลาดออนไลน์แบบมีปฏิสัมพันธ์ ถ้าหากมีการห้ามเฉพาะบางรูปแบบของการโฆษณา ยาสูบโดยตรงย่อมเป็นธรรมดาที่อุตสาหกรรมยาสูบจะต้องเล็งไปใช้กลยุทธ์การโฆษณา การส่งเสริมการตลาด และการให้การสนับสนุนของอุตสาหกรรมยาสูบในรูปแบบอื่น โดยใช้วิธีการทางอ้อมที่มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการใช้ยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน”

ดังนั้น กฎหมายที่ห้ามการบริโภคยาสูบที่ไม่มีความครอบคลุมในทุก ๆ ด้านย่อมมีผลจำกัดเพราะฉะนั้นอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบจึงต้องมีการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการตลาดและการให้การสนับสนุนของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่ครอบคลุมในทุกด้านและเมื่อประเทศ

ไทยเป็นภาคีสมาชิกในกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ดังกล่าวด้วยแล้ว ก็สมควรที่จะต้องมีการปรับปรุงเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้นว่า ปัญหาการทำ CSR ของบริษัทบุหรี่นั้น อาจถือได้ว่าเป็นการโฆษณาในทางอ้อมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกที่ดีกับ บุหรี่ เข้าใจกับบุหรี่โดยไม่รู้ตัวถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์แบบอ้อมยิ่ง โดยทั้งหมดนี้เพื่อเป็นการควบคุม การบริโภคยาสูบมิให้มีการระบาดเพิ่มขึ้น เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชากรไทยโดยการสกัดกั้น ขบวนการหรือวิธีการต่าง ๆ ของบริษัทบุหรี่ที่ประสงค์จะเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเฉพาะ การโฆษณาทางอ้อมในรูปแบบของการทำ CSR

4.2 มาตรการในการจำหน่าย

4.2.1 ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ อยู่ที่ 17.9 ปี โดยมีอายุน้อยลง เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2550 ซึ่งปี พ.ศ. 2550 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 18.5 ปี และพบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือ จากปี พ.ศ. 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ อายุเกือบ 17 ปี และในปี พ.ศ. 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปี โดยในปัจจุบันนี้เด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี เสพติดบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เสพติดบุหรี่หนึ่งล้านห้าแสนกว่าคน โดยสถิติพบว่าอายุเฉลี่ยของคนไทยที่เสพติดบุหรี่เท่ากับ 18 ปี และโดยเฉลี่ยจะเสพติดบุหรี่ต่อไป เป็นเวลา 23 ปี จึงจะสามารถเลิกสูบได้ โดยสาเหตุที่เลิกส่วนใหญ่เพราะเริ่มมีอาการป่วย โดยในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเป็นผู้เสพติดบุหรี่หน้าใหม่ และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำอยู่ ที่ประมาณ 200,000 ถึง 300,000 คน ซึ่งเป็นการทดแทนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตหรือเลิกสูบไป ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ไทยยังคงที่อยู่ประมาณ 11 ล้านคน โดยใน 20 ปีที่ผ่านมาบุหรี่ถือว่าเป็น สาเหตุของพฤติกรรมที่ทำให้ป่วยและเสียชีวิตอันดับที่สองของคนไทยซึ่งรองจากโรคเอดส์ โดยเสียชีวิตปีละประมาณสี่หมื่นกว่าคน โดยเฉพาะมะเร็งปอด มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ หนึ่งหมื่นสองพันคน และส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในหนึ่งปี ซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ที่เสพติดบุหรี่และ ไม่เลิกสูบจะป่วยและเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยโรคที่เป็นมากคือโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ และโรคอื่น ๆ อีกนับสิบโรคโดยวัยรุ่นที่สูบบุหรี่นั้นจะมี แนวโน้มที่จะไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ มีความรู้สึกตัวเองด้าด้อยและมักจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เสี่ยงอื่น ๆ เช่น เที่ยวกลางคืน ดื่มยาเสพติดอื่น ๆ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย และในวัยรุ่นพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเพื่อนมีอิทธิพลสูง ซึ่งการปฏิเสธพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนในวัยรุ่นนั้นเป็นเรื่องยาก

โดยจากการศึกษาพบว่าร้านค้าขายปลีกบุหรี่ประมาณสองแสนกว่าร้านในอังกฤษซึ่งส่วนใหญ่ทำผิดกฎหมายโดยการขายบุหรี่ให้แก่เด็ก สำหรับในประเทศไทยนั้นก็มีประมาณกว่าห้าแสนร้านและส่วนใหญ่ทำผิดกฎหมายเช่นกัน และที่สำคัญพฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองหรือครอบครัวก็มีผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าเด็กจะมีโอกาสติดบุหรี่น้อยลง ถ้าพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และแสดงความไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่อย่างแข็งขัน และควรสอนพฤติกรรมกาปฏิบัติให้แก่วัยรุ่น รวมทั้งการไม่สูบบุหรี่ของครูและการเข้มงวดการห้ามสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียน ก็จะช่วยลดการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนและส่งผลให้เด็กไม่สูบบุหรี่ในระยะยาวได้ ประกอบกับการขึ้นภาษีอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดการสูบบุหรี่ได้โดยเฉพาะในวัยรุ่น เพราะการขึ้นภาษีจะทำให้บุหรี่มีราคาสูงขึ้น ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเองหรือมีรายได้น้อย และที่สำคัญ ก็คือการห้ามโฆษณาและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจะช่วยลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

โดยกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของไทยได้กำหนดมิให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบกับบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 4 ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์”

การที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่า “ซึ่งตนรู้หรือผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์” นั้นเห็นได้ว่าในบางเวลาบางกรณีอาจเป็นการยากสำหรับผู้ขายที่จะทราบได้ว่าผู้ซื้อมีอายุครบ 18 ปีหรือไม่ เนื่องจากเยาวชนในปัจจุบันบางครั้งมีรูปร่างหน้าตาที่น่าเชื่อได้ว่ามีอายุเกิน 18 ปีหรือบางกรณีเยาวชนก็อ้างว่าซื้อไปให้พ่อแม่ผู้ปกครอง หรือคนในครอบครัว เป็นเหตุทำให้ผู้จำหน่ายละเลยในการตรวจสอบเกี่ยวกับอายุของเด็กและเยาวชนนั้นไป ประกอบกับในบางร้านที่จำหน่ายบุหรี่ก็ไม่ทราบว่าผิดกฎหมายกำหนดห้ามไว้ โดยเฉพาะร้านค้าเล็ก ๆ หรือร้านค้าโชห่วยตามชนบท ที่เป็นเช่นนี้อาจจะสืบเนื่องมาจากบุคคลที่ขายนั้นมิใช่เจ้าของร้านก็เป็นไปได้ หรือไม่ก็สืบเนื่องจากการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ให้ความรู้หรือมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อห้ามของกฎหมายให้บุคคลต่าง ๆ เหล่านั้นรับทราบตามสมควรโดยทั่วถึงกัน หรืออาจจะเป็นเพราะบทกำหนดโทษที่หากมีการฝ่าฝืนนั้นยังคงน้อยหรือเบาเกินไป และที่สำคัญเมื่อมีการฝ่าฝืนกฎหมายแล้วก็ได้มีการดำเนินการใด ๆ สำหรับการกระทำการฝ่าฝืนในครั้งนั้น ซึ่งในทางปฏิบัติการที่จะทราบถึงอายุของบุคคลใด ที่สามารถทำได้ง่ายก็คือ การขอดูบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งแนวทางปฏิบัติตรงนี้กฎหมายไทยในปัจจุบันก็ได้กำหนดไว้ ประกอบกับในทางปฏิบัติจริง ๆ ผู้ขายบุหรี่ย่อมจะไม่มีการขอดูบัตรประจำตัวประชาชน ทั้งนี้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

แต่สำหรับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหากรณีนี้ให้ประเทศภาคีสมาชิกถือเป็นแนวปฏิบัติเอาไว้ในมาตรา 16 ว่าห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายภายในของประเทศภาคีนั้น ๆ โดยให้มีมาตรการ คือ ให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรายทำการติดป้ายที่เด่นและชัดเจนในบริเวณจุดที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เกี่ยวกับข้อห้ามในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์ และในกรณีที่เป็นที่สงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อ ให้ผู้ขายขอหลักฐานที่แสดงถึงอายุของผู้ซื้อยาสูบเป็นราย ๆ ไป

สำหรับประเทศแคนาดา ได้มีการกำหนดถึงวิธีการที่จะตรวจสอบว่าบุคคลใดมีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยใช้วิธีการสอบถามเพื่อให้แสดงเอกสารที่สามารถจะตรวจสอบได้ว่าบุคคลนั้น ๆ มีอายุไม่ต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด และเอกสารที่ตรวจสอบดังกล่าวก็ต้องเป็นเอกสารที่สามารถเชื่อถือได้ว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้วเอกสารดังกล่าวก็จะต้องเป็นบัตรประชาชนนั่นเอง จะเห็นได้ว่าประเทศแคนาดานั้นมีการระบุในคัวบทกฎหมายไปเลยว่า จะต้องทำการตรวจสอบเอกสารในกรณีที่สงสัยถึงอายุของบุคคลว่ามีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือไม่ ซึ่งในประเทศไทยมิได้ทำการบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการดังกล่าวไว้

สำหรับประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ ก็ได้มีการกำหนดถึงวิธีการในการตรวจสอบอายุของบุคคลเช่นเดียวกันกับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบและกฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศแคนาดาว่ามีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ แต่ได้บัญญัติไว้ในลักษณะที่เป็นข้อยกเว้นให้ผู้จำหน่าย จ่าย แจก ผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นไม่ต้องรับผิดชอบถ้าสามารถพิสูจน์ได้ว่าบุคคลที่เขาจำหน่ายจ่ายแจกให้หรือจัดให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นมีอายุไม่ต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยได้มีการสอบถามข้อมูลจนเป็นที่แน่ใจแล้วจากเอกสารอันเป็นที่เชื่อได้ว่าเป็นเอกสารที่แท้จริงและเชื่อถือได้

สำหรับในส่วนของอายุขั้นต่ำที่กฎหมายไทยกำหนดไว้คือ 18 ปีบริบูรณ์นั้น หากพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศแล้วพบว่า อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และกฎหมายของหลายประเทศนั้นจะกำหนดอายุขั้นต่ำเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไว้เหมือนกัน โดยอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ประเทศแคนาดา และประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ ได้ระบุห้ามมิให้ขายยาสูบให้แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เช่นเดียวกับประเทศไทย แต่สำหรับประเทศญี่ปุ่นนั้นกลับแตกต่างกันโดยกฎหมายหมายเลข 134 ของปี 2000 ว่าด้วยการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ระบุห้ามขายยาสูบให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากกฎหมายต่างประเทศดังกล่าวจะพบว่า ในต่างประเทศนั้นจะนิยมกำหนดมาตรการทางกฎหมายในลักษณะของการกำหนด “อายุขั้นต่ำ” (Minimum Age Limited) ของบุคคลที่กฎหมายห้ามมิให้จำหน่ายบุหรี่ให้ ไว้ในบทบัญญัติกฎหมายเช่นเดียวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ของประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตาม

จะเห็นได้ว่าในประเทศญี่ปุ่นนั้นได้กำหนดอายุขั้นต่ำไว้ที่ 20 ปี ซึ่งต่างจากของไทย แคนาดา สาธารณรัฐสิงคโปร์ และอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ซึ่งกำหนดไว้ที่ 18 ปี

และที่สำคัญอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ กฎหมายของประเทศแคนาดา สาธารณรัฐสิงคโปร์และญี่ปุ่นนั้น นอกจากจะกำหนดห้ามมิให้ขายยาสูบให้แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี และ 20 ปี ตามลำดับแล้วแล้ว ยังกำหนดห้ามเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือ 20 ปี นั้นสูบบุหรี่อีกด้วย ซึ่งตรงจุดนี้เห็นว่าเป็นมาตรการที่ดีที่จะส่งผลให้การควบคุมการบริโภคยาสูบของเยาวชนได้ผลอย่างจริงจังและชัดเจนขึ้น ซึ่งกฎหมายของไทยในส่วนที่ห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ยังไม่มีมีแต่เฉพาะห้ามจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้เยาวชนเท่านั้น ฉะนั้นการที่กฎหมายของต่างประเทศที่กล่าวมานั้น มีการห้ามเยาวชนสูบบุหรี่ไว้ด้วย หากมองในแง่ของสิทธิเสรีภาพของบุคคลก็อาจจะขัดอยู่บ้าง แต่ถ้ามองโดยพิจารณาถึงผลดีและผลเสียที่เกิดจากข้อห้ามดังกล่าวแล้ว นับได้ว่าเป็นการคุ้มครอง ปกป้องไม่ให้เด็กและเยาวชนต้องตกอยู่ในภาวะที่มีอันตรายต่อสุขภาพ และมองเห็นว่าสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพเป็นเรื่องปกติ ดังนั้นโดยส่วนตัวเห็นว่าไม่ใช่การลดทอนสิทธิเสรีภาพของเด็กแต่อย่างใด เพราะเจตนาที่แท้จริงคือเป็นการทำเพื่อปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชนเหล่านั้นซึ่งจะกลายไปเป็นอนาคตที่มีคุณภาพของสังคมและประเทศชาติในวันข้างหน้าต่อไป ดังนั้นจึงย่อมจะส่งผลดีมากกว่าผลเสีย

และการที่กฎหมายของไทยกำหนดแต่เพียงว่าห้ามจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 นั้น มีความเห็นเพิ่มเติมในส่วนนี้ว่า ในปัจจุบันหลายคนคงเคยมีโอกาสดูพบเห็นว่า เด็กและเยาวชนไม่ได้เป็นเฉพาะผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น แต่ได้กลายมาเป็นผู้จำหน่ายหรือขายยาสูบเสียเองด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ขายยาสูบเองโดยตรง หรือการช่วยพ่อแม่ ผู้ปกครองขาย โดยเฉพาะการขายตามแผงลอยตามย่านต่าง ๆ รวมถึงแหล่งช้อปปิ้งกลางคืน โดยเน้นขายบุหรี่กานพลู บุหรี่ชูรสที่แบ่งขายเป็นมวน ทั้งนี้เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นด้วยกันและ แะนำได้ง่าย เน้นรสชาติที่ดึงดูดใจ นุ่ม หอม หวาน เย็น โดยในกลุ่มเยาวชนเหล่านี้จะขายบุหรี่ในช่วงหลังห้าโมงเย็นถึงหลังเที่ยงคืน อีกทั้งยังพบอีกว่า นักเรียนมัธยมมากกว่าครึ่งสามารถซื้อบุหรี่สูบได้ภายในบริเวณโรงเรียน มีรุ่นพี่รุ่นน้องและเพื่อน ๆ ขาย โดยแบ่งขายแยกเป็นมวน ซึ่งตรงจุดนี้ก็ถือว่าเป็นเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เด็กและเยาวชนเข้ามาใกล้ชิดกับยาสูบโดยมิอาจหลีกเลี่ยงได้และไม่วายที่จะต้องเป็นผู้สูบบุหรี่ โดยการที่หากเด็กเข้ามาเป็นผู้ขายก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อบุหรี่เนื่องจากมีรายได้จากการขายบุหรี่ ทั้งยังเป็นกลุ่มที่สามารถชักจูงเพื่อนในวัยเดียวกันได้ง่าย ซึ่งการที่ห้ามเด็กเป็นผู้ขายบุหรี่ที่กำหนดอายุไว้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี นั้น ในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบได้มีการบัญญัติไว้ในมาตรา 16 อนุมาตรา 7 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการกำหนดให้ประเทศภาคีมีการกำหนดและบังคับใช้มาตรการทาง

นิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการปกครอง หรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะห้ามมิให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยหลายประเทศได้มีการดำเนินการไปแล้ว อย่างเช่น อังกฤษ ออสเตรเลีย แต่สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นภาคีสมาชิกด้วยนั้นยังไม่มี

ซึ่งเมื่อมาพิจารณาถึงกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ ก็จะเห็นได้ว่า เป้าหมายที่สำคัญคือ เด็กและเยาวชน ทั้งนี้เพื่อชดเชยลูกค้าเก่าที่ต้องเสียไป เนื่องจากเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ โดยบริษัทบุหรี่มีการวางแผนอย่างดีในการชักจูงเยาวชนให้สูบบุหรี่ ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่และส่วนแบ่งตลาดในแต่ละวัยห่อ บริษัทบุหรี่ใช้มาตรการทางการตลาดที่ครบวงจร โดยการโฆษณาเป็นเพียงช่องทางหนึ่ง ซึ่งยังมีวิธีการอื่น ๆ รวมถึงการออกแบบซองบุหรี่ การโฆษณา ณ จุดขาย การสื่อสารทางไปรษณีย์และอินเทอร์เน็ต บริษัทบุหรี่ได้มีการวางแผนเป้าหมายลูกค้าด้วยบุหรี่ยี่ห้อเฉพาะ ราคาบุหรี่และวิธีการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย เพื่อให้ลูกค้าพอใจ เพื่อที่จะเพิ่มยอดขายและสูบบุหรี่ต่อไปอย่างต่อเนื่องทั้งนี้ นายเบนเนทท์ ลิโบว ประธานบริษัทเวคเตอร์โฮลคิงกรุ๊ป เจ้าของบุหรี่หลายยี่ห้อได้กล่าวไว้ว่า “ถ้าหากบริษัทบุหรี่ต้องหยุดทำการตลาดที่พุ่งเป้าไปที่เด็ก ๆ บริษัทบุหรี่ก็จะล้มละลายภายใน 25-30 ปี เพราะจะไม่มีลูกค้าเพียงพอที่ธุรกิจจะอยู่ได้”

ดังนั้น เด็กและเยาวชน กำลังกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบเนื่องจากธรรมชาติของกลุ่มวัยนี้มีความอยากรู้อยากลองสิ่งแปลกใหม่ในชีวิต ซึ่งหากปล่อยให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ เท่ากับเป็นการเพิ่มจำนวนนักสูบนํ้าใหม่ให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น จากที่กล่าวมาทั้งหมดในตอนต้นจึงเห็นได้ว่า ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนนั้น ถือเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งที่จะต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขให้จงได้ เพราะนับวันก็จะพบเห็นผู้สูบบุหรี่มีอายุน้อยลงไปเรื่อย ๆ ซึ่งเมื่อเริ่มสูบบุหรี่แล้วก็อาจจะส่งผลที่จะนำไปสู่อบายมุขอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเที่ยวกลางคืน เป็นต้น ซึ่งจะนำมาสู่ปัญหามากมายไม่รู้จบและที่สำคัญคือกฎหมายควบคุมยาสูบของไทย ยังคงมุ่งเน้นที่จะห้ามเฉพาะผู้ขาย โดยห้ามมิให้ขายยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี แต่ไม่ได้ห้ามหรือมีมาตรการใด ๆ ที่จะส่งผลมิให้ผู้เยาว์ทำการสูบบุหรี่เหมือนกับบางประเทศ เช่น แคนาดาและสาธารณรัฐสิงคโปร์ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น ซึ่งทั้งสองประเทศต่างก็มีการห้ามผู้เยาว์สูบบุหรี่ด้วยกันทั้งนั้น หากฝ่าฝืนก็มีความผิดต้องระวางโทษ พร้อมกับการบัญญัติให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานของผู้ซื้อ หากเกิดกรณีสงสัยว่าอายุไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามกฎหมาย อีกทั้งอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบยังได้บัญญัติถึงการห้ามผู้เยาว์ขายยาสูบไว้ด้วย ซึ่งต่างกับประเทศไทยที่ได้กำหนดไว้ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้จำนวนการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้นก็เป็นได้

4.2.2 ปัญหาการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์)

ช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ปัจจุบันมีได้หลายช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การใช้เครื่องขายอัตโนมัติ การขายผ่านอินเทอร์เน็ต หรือแม้แต่การเสนอขายถึงบ้าน ในลักษณะการเร่งขาย และรวมถึงมาตรการกระตุ้นและจูงใจให้บริโภคยาสูบ ด้วยวิธีการลด แลก แจก แถมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากช่องทางที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น พบว่าปัจจุบันกฎหมายได้วางข้อกำหนดห้ามไว้แต่เพียงมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติและห้ามมิให้ผู้ใดใช้วิธีการลด แลก แจก แถมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เท่านั้น โดยยังมิได้มีการบัญญัติห้ามไปถึงการซื้อขายผลิตภัณฑ์ยาสูบบนอินเทอร์เน็ตหรือโลกออนไลน์อย่างชัดเจน

ซึ่งในปัจจุบันนี้คงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่าไม่เคยใช้อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตได้กลายเป็นตัวช่วยที่มีความสำคัญที่ทำให้ชีวิตสะดวกสบายเพิ่มมากขึ้น จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและรูปแบบใหม่ ๆ ทางด้านธุรกิจ ซึ่งในทุกวันนี้ อินเทอร์เน็ตถือได้ว่าเป็นแหล่งการค้าเสมือนจริงที่ทุกคนสามารถเข้าไปดำเนินธุรกิจการค้าไม่ว่าจะตั้งบริษัทหรือเปิดร้านค้าได้ด้วยตนเอง และสามารถติดต่อซื้อขายสินค้าผ่านทางอินเทอร์เน็ต ตลอดจนการชำระเงินผ่านเครือข่ายด้วยบัตรเครดิต จึงก่อให้เกิดการค้าในระบบเครือข่ายที่สามารถติดต่อค้าขายกันแบบไร้ขีดจำกัดของเวลา โดยจะมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายอยู่ทั่วทุกมุมโลก ทำให้ลูกค้าสามารถเข้ามาเพื่อเลือกซื้อสินค้าได้ตลอด 24 ชั่วโมง

สำหรับการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านอินเทอร์เน็ต หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์นั้น เมื่อพิจารณาตามสัดส่วนที่พบมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ทั่วไป คือ บุหรี่หรือยาสูบที่ถูกกฎหมาย และมีจำหน่ายทั่วไปตามร้านค้า เช่น มาร์ลโบโร แอลแอนด์เอ็ม เป็นต้น รองลงมาเป็นบุหรี่ยุทธ บุหรี่มวนเอง บุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ไร้ควัน โดยที่ยี่ห้อหรือแบรนด์ของบุหรี่ยุทธนั้นมีความหลากหลาย ทั้ง บุหรี่ในประเทศและบุหรี่ยี่ห้อต่างประเทศ โดยกิจกรรมในโลกอินเทอร์เน็ตนอกเหนือจากการขายบุหรี่ยุทธแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะเป็นกิจกรรมที่เป็นการให้ข้อมูลสินค้าแก่ผู้บริโภค (Information Giving) และกิจกรรมที่เป็นกระดานสนทนาถาม-ตอบ หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้สินค้าในกระดานสนทนา (Web Board) ต่าง ๆ ส่วนลักษณะของการส่งเสริมการขาย (Promotional Characteristics) ของสินค้าบุหรี่ยุทธพบว่าส่วนใหญ่มีการใช้รูปบุหรี่ยุทธ รองลงมาเป็นการลดราคาและการบริการจัดส่งสินค้าฟรีหรือจะเป็นการแถมสินค้าอื่น ๆ เช่น ซื้อบุหรี่ยุทธแถมเหล้า เป็นต้น และรวมถึงการสาธิตการใช้สินค้า แต่ในส่วนของการคำเตือนถึงอันตรายของบุหรี่ยุทธสำหรับเยาวชน กลับพบว่าเว็บไซต์เกือบทั้งหมดไม่มีคำเตือนสำหรับเยาวชน ดังนั้นจึงควรมีมาตรการหรือกฎหมาย

ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และจัดการกับการขาย การโฆษณา เกี่ยวกับสินค้าประเภทบุหรี่ผ่านทางเว็บไซต์เครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายควบคุมการ โฆษณานูหรีมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 ซึ่งรวมถึงกฎหมายห้ามการ โฆษณา ประชาสัมพันธ์ของผู้ประกอบการธุรกิจนุหรี แต่ปัจจุบันกฎหมายดังกล่าวยังมีเนื้อหาที่ไม่ครอบคลุมและไม่ทันสมัย เพราะการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของเทคโนโลยี การสื่อสารในโลกสมัยใหม่ที่ส่งผลไปถึงกลุ่มเป้าหมาย แบบไร้พรมแดน โดยเฉพาะการสื่อสารการตลาดบนโลกออนไลน์ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสื่อสารการตลาดบนโลกออนไลน์พัฒนาอย่างรวดเร็วคือการพัฒนาของเทคโนโลยีและการเกิดขึ้นของสังคมเครือข่าย (Social Network) ที่ทำให้อินเทอร์เน็ตได้เข้ามากำหนดและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้รับสารและผู้บริโภคทำให้เกิดช่องทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นเป็นจำนวนมาก และส่งผลให้การดำเนินธุรกิจในปัจจุบันมีการแข่งขันสูง องค์กรธุรกิจต่าง ๆ จึงต้องมีการปรับแผนกลยุทธ์การดำเนินงานให้ทันกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้นแนวคิดด้านกลยุทธ์การสื่อสาร การตลาดและการโฆษณา จึงถูกนำมาใช้และปรับให้เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินธุรกิจของแต่ละองค์กร รวมไปถึงธุรกิจยาสูบด้วย

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 ระบุไว้ชัดเจนว่าห้ามผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อเครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่อทุกชนิด ย่อมส่งผลให้ธุรกิจยาสูบได้รับความกระทบกระเทือนเกี่ยวกับยอดขายอย่างเห็นได้ชัด แต่อย่างไรก็ตามธุรกิจยาสูบก็ยังพยายามที่จะเพิ่มช่องทางการเจาะกลุ่มลูกค้าให้สามารถขยายฐานผู้บริโภคยาสูบ โดยที่กฎหมายไม่สามารถเจาะเข้าไปบังคับหรือเข้าถึงได้กลยุทธ์ทางการตลาดต่าง ๆ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อให้สามารถแทรกให้ถึงฐานผู้บริโภคให้ได้มากที่สุด ซึ่งรูปแบบหนึ่งของการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่กำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากธุรกิจยาสูบ คือ การดำเนินการผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต อีเมลล์ และโทรศัพท์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แพร่ระบาดขยายวงกว้างและควบคุมจัดการได้ยาก โดยเฉพาะการโฆษณาและการขายนุหรีผ่านอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารข้ามชาติติดต่อกันได้ทั่วโลก อันเป็นการยากที่จะยับยั้งข้อมูลข่าวสารที่ผลิตและส่งมาแบบข้ามชาติได้

ในปัจจุบันมีการทำการตลาดนุหรีออนไลน์อยู่เป็นจำนวนมากหลากหลายรูปแบบที่เป็นการทำทนายการควบคุมยาสูบตามกฎหมายของไทย แม้ว่าจะมีกฎหมายห้ามโชว์นุหรีตามร้านค้าเพื่อเป็นการป้องกันการ โฆษณานูหรีที่เข้าถึงเยาวชน แต่ยังพบว่ามีการเปิดเว็บไซต์ขายนุหรีผ่านอินเทอร์เน็ตที่เปรียบได้กับการเปิดตู้โชว์โชว์สินค้านุหรีผ่านทางออนไลน์ ทำให้ผู้ขายนุหรีได้โฆษณาสินค้าด้วยช่องที่สวยงาม สีสดสะดุดตา ราคาถูก และซื้อขายได้ง่ายมากขึ้น เพียงแค่ยกหูโทรศัพท์ หรือติดต่อกันทางอีเมลล์ หรือในปัจจุบันช่องทางที่เป็นที่นิยมมากที่สุดคือ การติดต่อกัน

ทางไลน์ หรือทางกล่องข้อความ หน้าแฟนเพจของเฟซบุ๊กหรือแม้แต่ติดต่อกันทาง อินสตาแกรม เป็นต้นและโอนเงินผ่านทางเครื่องถอนเงินอัตโนมัติ (เอ ที เอ็ม) หรือในปัจจุบันนี้ก็ยังสามารถโอนเงินกันผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้เลย ซึ่งสะดวกสบายและรวดเร็วมาก เนื่องจากธนาคาร ได้มีบริการทางการเงินผ่านระบบออนไลน์ด้วยกันทั้งนั้น ยิ่งไปกว่านั้นในปัจจุบันยังมีบริการของธนาคารผ่านแอปพลิเคชันในมือถือสมาร์ทโฟนอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีทั้งการโฆษณาผ่านโซเชียลมาร์เก็ตติ้งในรูปแบบเกมส์บนเฟซบุ๊ก วิดีโอคลิปผ่านยูทูบ และอื่น ๆ อีกมากมาย การส่งเสริมการขายของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือสินค้าบุหรี่ยุคใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่มีการโชว์รูปบุหรี่ยุคใหม่เป็นการลดราคาและการบริการจัดส่งสินค้าฟรี ที่ทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบายและที่สำคัญไม่เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมายด้วย เพราะการซื้อขายบุหรี่ยุคใหม่บนเว็บไซต์เหล่านี้ ผู้บริโภคทุกคนสามารถสั่งซื้อได้ โดยไม่ต้องตรวจบัตรประชาชนหรือดูเกณฑ์อายุตามที่กฎหมายกำหนด รวมถึงการโฆษณาเชิญชวนที่เป็น การอ้างว่าไม่มีอันตราย เป็นทางเลือกใหม่ของการลด ละ เลิกบุหรี่ ทั้งที่การดำเนินธุรกิจลักษณะดังกล่าวมีความผิดตามกฎหมายควบคุมยาสูบของไทย เช่น ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 6(1) ที่ห้ามขายสินค้าโดยมีการแจก แคม หรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบกับมาตรา 8 ที่ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ รวมถึงในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ที่กำหนดให้ผู้ขายยาสูบต้องมีใบอนุญาตขายยาสูบจากเจ้าพนักงานกรมสรรพสามิตด้วย ในส่วนของคำเตือนสำหรับเยาวชน พบว่าเว็บไซต์เกือบทั้งหมดไม่มีคำเตือนสำหรับเยาวชน นั้นแสดงว่าการขายบุหรี่ยุคใหม่ผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ ถือได้ว่าเป็นการกระทำผิดกฎหมายทั้งสิ้น ดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กฎหมายในการควบคุมยาสูบของไทยยังไม่มีมาตรการที่สามารถจัดการและเข้าถึงการดำเนินธุรกิจบุหรี่ยุคใหม่หรือยาสูบทางอินเทอร์เน็ตได้อย่างจริงจัง

สำหรับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มีการบัญญัติไว้ในลักษณะที่ขอความร่วมมือจากประเทศภาคีสมาชิกให้ร่วมกันพยายามหาวิถีทางที่ครอบคลุมที่จะเป็นการกำหนดข้อห้ามเกี่ยวกับการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ ไม่ว่าจะผ่านสื่อใด ๆ รวมถึงสื่อที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ คือ สื่ออินเทอร์เน็ตโดยให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการต่าง ๆ ที่จำเป็นขึ้นเพื่อเป็นการสกัดกั้นการโฆษณายาสูบข้ามพรมแดนอันเป็นการยับยั้งการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบให้น้อยลงและหมดสิ้นไปในที่สุด

สำหรับประเทศแคนาดา ก็ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับวิธีการควบคุมการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมีการบัญญัติกฎหมายห้ามมิให้มีการขนส่ง เสนอการขนส่งหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบกันระหว่างจังหวัดและห้ามส่งกันทางไปรษณีย์ ยกเว้นแต่จะเป็นการขนส่งกันระหว่างผู้ผลิตและพ่อค้าที่ขายปลีก หรือบุคคลใด ๆ ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย แต่มิได้บัญญัติไป

ถึงวิธีการที่จะดำเนินการสกัดกั้นการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตไว้เช่นเดียวกันกับกฎหมายของประเทศไทย จึงยังมีลักษณะเป็นข้อห้ามกระทำการผ่านสื่อเดิม ๆ

สำหรับประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ การควบคุมการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบก็มิได้ครอบคลุมไปถึงการซื้อขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต โดยแค่เพียงมีการห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องอัตโนมัติเท่านั้น ซึ่งการห้ามจำหน่ายโดยเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติประเทศไทยก็ได้มีการบัญญัติไว้เช่นเดียวกัน

จากที่ได้กล่าวมานั้น แสดงให้เห็นได้ว่าการห้ามจำหน่ายสินค้าประเภทบุหรี่หรือยาสูบบนอินเทอร์เน็ตนั้น ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่มีวิธีการหรือกฎหมายที่กำหนดห้ามไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ให้แพร่หลายไปมากกว่าที่เป็นอยู่ จึงควรมีมาตรการหรือกฎหมายในการเฝ้าระวังควบคุมและจัดการการจำหน่าย การขาย การโฆษณา เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางเว็บไซต์เครือข่ายอินเทอร์เน็ตต่าง ๆ ดังกล่าว นั้น อย่างเข้มแข็งจริงจัง

4.2.3 ปัญหาการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการแบ่งขายยาสูบหรือบุหรี่ นับว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ที่เสพติดบุหรี่ ซึ่งการแบ่งขายบุหรี่ยังเป็นการแยกขายโดยใช้วิธีแกะจากซองเพื่อแบ่งขาย ซึ่งบุหรี่ยี่ห้อหนึ่งในประเทศแคนาดาและประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้มีการกำหนดไว้ว่าอย่างน้อยต้องมี จำนวน 20 มวน ซึ่งประเทศไทยมิได้มีการบัญญัติไว้แต่ก็พบว่าจำนวนบุหรี่ของทุกยี่ห้อต่อหนึ่งซองมีจำนวน 20 มวน โดยการแบ่งขายบุหรี่ยังมีการกระทำในหลายรูปแบบ เช่น แบ่งขายครึ่งซอง ขาย 3 มวน หรือขายเป็นรายมวนซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในทุกขณะ และเป็นหนทางหนึ่งในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้แรงงาน เนื่องจากบุคคลในกลุ่มดังกล่าวสามารถหาซื้อบุหรี่สูบได้ง่ายขึ้นทั้ง ๆ ที่มีข้อจำกัดในเรื่องเงินและรายได้ เพราะทำให้ผู้เสพติดบุหรี่ไม่จำเป็นต้องควักกระเป๋าใช้เงินซื้อบุหรี่เป็นซองอีกต่อไป โดยสามารถที่จะซื้อบุหรี่ยี่ห้อแบ่งขายได้ในราคาเพียง 3 มวน 10 บาท เท่านั้น เป็นต้น จึงทำให้เกิดปัญหาการติดบุหรี่ขยายเพิ่มวงกว้างมากขึ้น ดังนั้นบุหรี่ยี่ห้อแบ่งขายจึงได้กลายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในพฤติกรรมกรรมการซื้อและเสพติดบุหรี่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยนั้น กฎหมายได้กำหนดมาตรการในการห้ามมิให้แบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 โดยเป็นการกำหนดห้ามมิให้ทำการแบ่งขายยาเส้นโดยต้องขายทั้งซอง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายมิได้กล่าวไปถึงการห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะบุหรี่ยี่ห้อิกาแรต หรือบุหรี่โรงงาน อันเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่นับได้ว่าได้รับความนิยมในกลุ่มผู้บริโภคมากที่สุด จึงทำให้ในปัจจุบันโดยเฉพาะในร้านค้า

โซห่วยมีการแบ่งขายบุหรี่อยู่ทั่วไป โดยถ้าสังเกตก็จะพบได้ว่าตามหอพักหรืออพาร์ทเมนต์ต่าง ๆ ที่มีนักศึกษาอาศัยอยู่ก็จะมีร้านค้าโซห่วยเล็ก ๆ อยู่ด้านล่างของตึกและมักจะมียุหรี่ที่แบ่งขายวางจำหน่ายอยู่ด้วย จึงเป็นข้อเท็จจริงที่ยังสนับสนุนให้เห็นได้ว่าปัญหาการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งที่จำเป็นจะต้องดำเนินการควบคุมหรือแก้ปัญหานี้โดยจริงจังและเร่งด่วน

ทั้งนี้ การแบ่งขายบุหรี่นอกจากทำให้เยาวชน รวมถึงกลุ่มผู้มีรายได้น้อยผู้ใช้แรงงานเข้าถึงบุหรี่ง่ายขึ้นเพราะราคาถูกแล้ว การเปิดซองบุหรี่ทิ้งไว้ในสภาพอากาศร้อนชื้นอย่างประเทศไทยยังมีโอกาสทำให้บุหรี่ขึ้นราได้ง่าย โดยในที่สุดเชื้อราเหล่านั้นก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและที่สำคัญผู้สูบที่ซื้อแบบแบ่งขายจะไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ผ่านภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ รวมถึงข้อสารพิษที่พิมพ์ไว้ข้างซองตามที่กฎหมายกำหนดไว้เลย ซึ่งจะพบว่าในปัจจุบันการแบ่งขายบุหรี่หรือการขายแยกมวนนั้น ไม่ผิดกฎหมายมาตราใด ๆ ของ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 นอกจากถ้าจะเอาผิดในฐานะเป็นการขายบุหรี่ที่ไม่มีภาพคำเตือน เนื่องจากการแบ่งขายจะทำโดยนิยมใส่ถุงพลาสติกใส ๆ ซึ่งมีได้มีภาพคำเตือน หรือข้อความที่บ่งถึงอันตรายของบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่าง ๆ เหมือนดังที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความ คำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ส่วนในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ก็ไม่มีมาตราใด ๆ ห้ามเช่นเดียวกัน แต่อย่างไร ก็ตามในกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 171 ประเทศทั่วโลกที่ร่วมลงสัตยาบันในสนธิสัญญาดังกล่าว ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 16(3) เรื่องการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ (Sale to and by minors) ว่าประเทศภาคีควรพยายามห้ามการขายบุหรี่เป็นมวน ๆ หรือขายเป็นซองเล็ก ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้เยาว์จะเห็นได้ว่าอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มีความพยายามในทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้น้อยลง ทั้งนี้ ก็เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนนั่นเอง

การแบ่งขายบุหรี่		
บุหรี่แบ่งขายใส่ถุงพลาสติก		
กล่องให้ใส่บุหรี่แบ่งขาย : โรงงานยาสูบแจกให้ร้านค้าปลีก		
แผงลอยขายบุหรี่แบ่งขายบริเวณทางเท้าย่านชุมชนหน้ามหาวิทยาลัยรามคำแหง		

ภาพที่ 4.1 การแบ่งขายบุหรี่

จากปัญหาการแบ่งขายบุหรี่ที่กล่าวมานั้น สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ กฎหมายควบคุมยาสูบของไทยหรือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ยังมิได้มีมาตรการใด ๆ หรือมิได้มีการกำหนดห้ามมิให้แบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ คงมีแต่เฉพาะในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ที่ห้ามมิให้แบ่งขายเฉพาะยาเส้นเท่านั้น มิได้ครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอื่น ๆ ด้วย ซึ่งการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกจากไม่มีกฎหมายกำหนดห้ามไว้ชัดเจนแล้วยังปรากฏ ชัดว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ด้วย ดังนั้น จึงถึงเวลาแล้วที่กฎหมายของไทยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของไทยควรต้องมีการวางมาตรการในการควบคุมดูแล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบที่ไทยร่วมเป็นภาคี และเพื่อประชาชนของประเทศจะได้มีความห่างไกลกับบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าจะรูปแบบใด ๆ ก็ตาม

4.3 มาตรการในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ

กลุ่มธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติ นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากในทุกด้าน เนื่องด้วยเหตุที่ว่าเป็นกลุ่มที่มีเงินทุนมาก ซึ่งการเข้ามาของกลุ่มธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติที่เข้ามายังประเทศไทยนั้นก็โดยอาศัยช่องทางการส่งเสริมการค้า กฎหมายการค้า กฎหมายการลงทุน และการลงทุนระหว่างประเทศ ทั้งนี้ปัญหาของบุหรี่ข้ามชาติหรือยาสูบนำเข้านับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับประเทศไทย เพราะในปัจจุบันมีผู้นิยมบริโภคยาสูบต่างประเทศจำนวนเพิ่มมากขึ้น เหตุผลหนึ่งก็เพราะราคาที่ไม้แตกต่างกันมากกับยาสูบของไทย ซึ่งมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศของประเทศไทยนั้นผู้เขียนจะทำการศึกษาวิเคราะห์ในสองมาตรการ ดังนี้

4.3.1 มาตรการด้านราคา

มาตรการต่าง ๆ ที่อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบกำหนดให้ภาคีสมาชิกนำไปอนุวัติใช้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบมีอยู่หลายมาตรการด้วยกัน โดยมาตรการด้านราคาถือได้ว่าเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดมาตรการหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ได้ผล ทั้งนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นที่จะให้มีการลดปริมาณการบริโภคยาสูบโดยอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ได้กำหนดในเรื่องของมาตรการด้านราคาเพื่อลดอุปสงค์ของยาสูบไว้ในมาตรา 6 อันมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดให้ภาคีสมาชิกแต่ละฝ่ายนำมาตราการด้านราคาที่เหมาะสมมาบังคับใช้กับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งนี้สำหรับประเทศไทยนั้น การกำหนดราคายาสูบอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับมาเป็นเวลานานนับถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 40 ปีแล้ว รูปแบบการกำหนดราคาตามกฎหมายดังกล่าวถูกออกแบบและกำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของรัฐบาลในอดีตโดยมิได้คำนึงถึงวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขและสังคมมากนัก อีกทั้งปัจจุบันสถานการณ์เกี่ยวกับยาสูบได้เปลี่ยนแปลงไปมากทำให้การกำหนดราคายาสูบตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ไม่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านการอำนวยความสะดวกแก่รัฐและในด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ดังที่ทราบกันแล้วว่าสำหรับแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ได้ผลนั้น นอกจากมาตรการด้านภาษีแล้วควรที่จะใช้มาตรการด้านราคาควบคู่ไปกับมาตรการด้านภาษีด้วย ซึ่งจากการศึกษาบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 เกี่ยวกับการกำหนดราคายาสูบ อันถือได้ว่าเป็นมาตรการด้านราคาคงที่อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ กำหนดพบว่ายังไม่สามารถควบคุมราคาขายปลีกยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพและมิได้ส่งผลไปในทางควบคุมการบริโภคยาสูบแต่อย่างใด เนื่องจากมาตรการการกำหนดราคาขายปลีกยาสูบนั้น

เป็นการกำหนดราคาขึ้นสูงหรือเพดานราคา ทำให้รัฐบาลสามารถเข้าแทรกแซงราคายาสูบโดยการประกาศกำหนดเพดานราคาขายปลีกยาสูบได้ ผู้ขายปลีกไม่สามารถขายปลีกยาสูบเกินกว่าราคาที่อธิบดีประกาศกำหนด แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการขายปลีกยาสูบภายในประเทศจะมีการจำหน่ายในราคาต่ำกว่าราคาที่ประกาศกำหนด โดยเฉพาะยาสูบนำเข้าจะมีการจำหน่ายต่ำกว่าราคาประกาศประมาณ 3-5 บาทต่อซอง ในขณะที่ยาสูบภายในประเทศโดยส่วนมากจะจำหน่ายตามราคาเพดานที่ประกาศกำหนดซึ่งสาเหตุสำคัญที่ผู้นำเข้าสามารถจำหน่ายยาสูบได้ต่ำกว่าราคาเพดานที่ประกาศกำหนดอาจจะเป็นเพราะผู้นำเข้าซึ่งเป็นผู้ผลิตยาสูบรายใหญ่นั้น มีความสามารถในการแข่งขันสูงมากกว่าผู้ผลิตยาสูบภายในประเทศ ผู้นำเข้าจึงใช้มาตรการด้านราคาในการเข้ามาแข่งขัน โดยการยอมรับกำไรในอัตราที่ต่ำ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งส่วนแบ่งตลาดนอกจากนี้ในปัจจุบันพบว่าผู้ผลิตยาสูบนำเข้ารายใหญ่หลายรายได้มีการย้ายฐานการผลิตเข้ามายังแถบประเทศสมาชิกของเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) เพื่อให้ได้รับประโยชน์ซึ่งก็คือสิทธิพิเศษทางศุลกากร โดยลดอัตราภาษีนำเข้าจากร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 5 เป็นผลให้ผู้นำเข้าสามารถขายปลีกยาสูบได้ในราคาต่ำกว่าในอดีต การที่ผู้ผลิตยาสูบใช้มาตรการด้านราคาโดยการจำหน่ายยาสูบในราคาต่ำกว่าราคาเพดานขึ้นสูงที่ประกาศกำหนด ย่อมไม่ส่งผลดีต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากราคาขายปลีกยาสูบจะมีผลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ดังนั้น หากราคาขายสูบต่ำลงมาก ก็จะทำให้ปริมาณการบริโภคยาสูบเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้การที่ผู้นำเข้ายาสูบใช้มาตรการลดราคาขายสูบลง ก็ย่อมจะไม่ส่งผลดีต่อการประกอบอุตสาหกรรมยาสูบภายในประเทศเช่นเดียวกัน เนื่องจากโครงสร้างตลาดยาสูบในปัจจุบันเป็นแบบผู้ผลิตน้อยราย ผู้นำเข้ายาสูบจากต่างประเทศนั้นเป็นกิจการที่มีขนาดใหญ่ มีความสามารถในการแข่งขันสูงกว่าผู้ผลิตภายในประเทศและสามารถใช้มาตรการด้านราคาในการแข่งขันกับผู้ผลิตภายในประเทศได้ดีกว่า

ดังนั้นหากมีการใช้มาตรการด้านราคาแข่งขันกันมาก จะกระทบต่อรายได้ของกิจการยาสูบภายในประเทศซึ่งเป็นกิจการของรัฐ และที่สำคัญจะเป็นการกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศด้วย

4.3.2 มาตรการในการแข่งขันทางการค้า กรณีของบุหรี่แบบเรียบ

จากการศึกษาวิจัยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปัจจุบันนั้นภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากโรคและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในแต่ละปีเกิดความสูญเสียเป็นจำนวนมากซึ่งการคุ้มครองสุขภาพประชาชนถือเป็นนโยบายหลักที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบให้ประเทศสมาชิกได้นำไปปฏิบัติและใช้ร่วมกัน โดยประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งนั้นก็คือ กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มาตรา 11 ว่าด้วยเรื่องการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อเป็นการลดแรงกระตุ้น

และลดความสนใจจากบรรดานักสูบ ซึ่งเรียกว่า ซองแบบเรียบ (Plain Packaging) อันเป็นการกำหนดลักษณะของซองบุหรี่ของทุกยี่ห้อให้มีรูปแบบ และสีของซองบุหรี่ที่เหมือนกัน โดยการกำหนดสีที่ลดความน่าสนใจ ลดการกระตุ้นความอยากลองสูบ รวมทั้งมีภาพคำเตือนในขนาดใหญ่กว่าเดิม ที่สำคัญไม่แสดงโลโก้ของยี่ห้อบุหรี่ แต่ยังคงชื่อยี่ห้อไว้นั้นและจากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ จำนวนมาก ชี้ให้เห็นได้ว่าการออกแบบซองบุหรี่ให้มีความสวยงามด้วยสีและรูปแบบของซอง จะมีผลกระตุ้นให้เกิดความอยากลองสูบบุหรี่ โดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่ซึ่งมักเป็นกลุ่มของเด็กและเยาวชน ซึ่งวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่เป็นนักสูบหน้าใหม่นั้น ดัดสินใจเลือกสูบบุหรี่ หรือเลือกที่จะลองสูบบุหรี่จากรูปลักษณ์ภายนอกของซองบุหรี่ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ดูเท่ที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน แต่ถ้ามมีการเปลี่ยนรูปแบบซองให้เป็นสีที่เรียบ ๆ ผลคือไม่กระตุ้นและไม่สะดุดตาและการที่เพิ่มขนาดภาพคำเตือนที่เป็นอันตรายจากการสูบบุหรี่นั้น มีความเชื่อว่ายอย่างน้อยจะทำให้เกิดการชะงัก และถูกคิดได้ถึงอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการตัดสินใจจะสูบหรือไม่สูบบุหรี่เช่นกัน

สำหรับประเทศไทย มาตรการในการกำหนดเกี่ยวกับการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นปรากฏอยู่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการ แสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556 ในข้อ 3 ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรี่ซิการ์เรตจะต้องพิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซิการ์เรตและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบตามข้อ 2 ที่ของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต โดยต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดอย่างน้อย 2 ด้าน ที่ตำแหน่งชิดขอบด้านบนสุดและชิดขอบด้านซ้ายของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตจากประกาศกระทรวงดังกล่าว จะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้มีการเพิ่มพื้นที่ขนาดของภาพคำเตือนให้ใหญ่ขึ้นจากเดิมที่กำหนดไว้ร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดทั้งสองด้านของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต

สำหรับประเทศออสเตรเลีย นั้นมาตรการในการกำหนดเกี่ยวกับการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปรากฏในพระราชบัญญัติของบุหรี่แบบเรียบ (Tobacco Plain Packaging Act 2011) ซึ่งกำหนดให้มีขนาดภาพคำเตือนถึงพิษภัยจากการบริโภคยาสูบทั้งสี่ด้านเฉลี่ยร้อยละ 87.5 ของทั้งสองด้านของซองที่มีขนาดพื้นที่มากที่สุด ทั้งนี้ผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบสามารถแสดงเครื่องหมายการค้าได้เพียงคำหรือข้อความในแบบอักษรและขนาดที่กฎหมายกำหนด และไม่สามารถแสดงภาพ สัญลักษณ์ หรือสีอื่นใดบนซองผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ ซึ่งสำหรับมาตรการของประเทศออสเตรเลีย ดังที่กล่าวมานั้นปรากฏต่อมาว่าบริษัทผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบในประเทศออสเตรเลียได้มีการยื่นฟ้องรัฐบาลออสเตรเลียทั้งหมดสองคดีโดยโจทก์ต่างรายกัน ซึ่งฟ้องร้องกัน

ในประเด็นที่ว่ากฎหมายดังกล่าวขัดต่อรัฐธรรมนูญในเรื่องสิทธิของผู้ประกอบการในทรัพย์สินและสิทธิในเครื่องหมายการค้า ซึ่งศาลสูงของออสเตรเลียได้มีคำพิพากษาของสองคดีดังกล่าว คือ คดี British American Tobacco Australasia Limited & Ors v. Commonwealth of Australia เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2555 และคดี JT Intl. and BAT Australasia Ltd. v. Australia เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยมีสาระสำคัญคือกฎหมายของบุหรี่แบบเรียบไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญและสามารถใช้บังคับได้

จากมาตรการของบุหรี่แบบเรียบโดยการกำหนดให้เพิ่มขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่นั้น หากมองในมุมของประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การการค้าโลก (WTO) นั้นประเทศไทยมีหน้าที่อันพึงปฏิบัติภายใต้ความตกลงขององค์การการค้าโลกในการแจ้งให้ประเทศสมาชิกขององค์การการค้าโลก ประเทศอื่น ๆ รับทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบของซองบรรจุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคทางการค้า เนื่องจากการประกาศใช้บทบัญญัติเทคนิคใหม่ที่ไม่ได้ขึ้นกับรูปแบบมาตรฐานระหว่างประเทศ และเป็นบทบัญญัติที่อาจเป็นการละเมิดทางการค้า โดยการประกาศเพิ่มขนาดภาพคำเตือนนี้ จะส่งผลกระทบต่อการใช้ตราสินค้าและเครื่องหมายการค้าของบริษัทต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องที่ควรตั้งคำถามว่ากระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาภาระผูกพันด้านการค้าหรือไม่ก่อนที่จะมีการเสนอกฎระเบียบดังกล่าว อีกทั้งรัฐบาลมีเจตนาที่จะแจ้งเรื่องกฎระเบียบนี้ต่อองค์การการค้าโลกหรือไม่ซึ่งหากมองในแง่ของการค้าระหว่างประเทศ บทบัญญัติในประกาศฉบับดังกล่าวจะทำให้เจ้าของเครื่องหมายการค้าสูญเสียไปซึ่งทรัพย์สินอันมีค่าของตน ซึ่งอาจจะเป็นการละเมิดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ละเมิดกฎหมายเครื่องหมายการค้าแห่งประเทศไทยและขัดต่อหน้าที่ในพันธะการระหว่างประเทศของประเทศไทยได้ แต่ในทางกลับกันหากมองในมุมของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) แล้วนั้นย่อมเห็นว่าการขัดแย้งกันอยู่ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์ในการบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ล้วนเป็นไปเพื่อคุ้มครองป้องกันและดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชน โดยการเพิ่มช่องทางรับรู้ถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งช่องทางการเลิกยาสูบ ก็ถือเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ภารกิจในการคุ้มครองป้องกันสุขภาพของประชาชนบรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้การขยายรูปภาพและข้อความคำเตือนรวมถึงการกำหนดรูปแบบการแสดงผลของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก็เพื่อลดความต้องการในการบริโภคยาสูบลง เป็นสถานการณ์ที่นานาประเทศทั่วโลกต่างยอมรับ และดำเนินการอย่างจริงจังไม่ว่าทางด้านนโยบาย หรือด้วยการออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับ

“บุหรี่ยิกาเรต” หมายความว่า ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะเป็นยาเส้นหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาแห้งหรือยาอัด

“บุหรี่ยิการ์” หมายความว่า ใบยาแห้งหรือยาอัด ซึ่งมวนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด

“บุหรี่ยื่น” หมายความว่า ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ซึ่งมวนด้วยใบตอง กลิบบัว กาบหมาก ใบมะกา ใบจาก หรือวัตถุอื่นที่มีใช้กระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษและที่มีใช้ใบยาแห้งหรือยาอัด

“ยาเส้นปรุง” หมายความว่า ใบยาซึ่งมิใช่ใบยาพันธุ์ยาสูบพื้นเมืองหรือยาอัด ซึ่งได้หั่นเป็นเส้นและปรุงหรือปนด้วยวัตถุอื่นนอกจากน้ำ

“ยาเคี้ยว” หมายความว่า ส่วนใดส่วนหนึ่งของใบยาแห้งนอกจางใบยาแห้งพันธุ์ยาสูบพื้นเมืองซึ่งได้ปรุงหรือปนด้วยวัตถุอื่นนอกจากน้ำเพื่ออมหรือเคี้ยว

แต่ความเป็นจริงเป็นที่ทราบกันดีว่า ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นได้มีการพัฒนา รูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นมามากมายนอกเหนือจากยาเส้นบรรจุซอง หรือบุหรี่ยิกาเรตที่วางจำหน่ายตามท้องตลาดทั่ว ๆ ไป โดยได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นบุหรี่ยิกาไฟฟ้าบ้าง ไปป์ไฟฟ้าบ้าง มีการแต่งกลิ่น แต่งรสให้มีความน่าสนใจบ้างหรือจะมาในรูปแบบของเหลวเป็นน้ำนิโคติน เป็นเจลหรือแม้กระทั่งเป็นแผ่นแปะ ซึ่งอันตรายจากสารพิษยังคงไว้เหมือนเดิม หรืออาจจะรุนแรงกว่าเดิมเสียด้วยซ้ำ โดยรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สามารถพบได้ในปัจจุบัน มีดังนี้

ตัวอย่างรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบัน	
บุหรี่ยิกาเรต (บุหรี่ยิกาเรต)	
จิการ์	
ยาเส้น	

ภาพที่ 4.2 ตัวอย่างรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบัน

ตัวอย่างรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบัน	
ยาเส้นปรุง	
บุหรี่ปั่นเอง	 บุหรี่ปั่นเองแบบดั้งเดิม
บุหรี่ปั่นเอง	 เครื่องมวนบุหรี่ปั่นเองและกระดาษมวนแบบสมัยใหม่
ไปป์	
บุหรี่ปั๊โย	
ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้โดยวิธีการอมหรือเคี้ยว	

ตัวอย่างรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบัน		
ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้โดยวิธีเป่า ฟ่น เช่น ยาน้ำตู่		
น้ำนิโคตินใช้เติมใน บุหรี่ยาไฟฟ้า		
บุหรี่ยาไฟฟ้า		
ไปป์ไฟฟ้า		
บุหรี่ยูรส (กลิ่นผลไม้ ช็อกโกแลต เปปเปอร์มินต์ ฯลฯ)		
บาระกู่/มอระกู่/ สุกก้า		
ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้โดยวิธีทา		

ภาพที่ 4.2 (ต่อ)

จากตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบที่กล่าวมานั้น อาจเป็นแค่เพียงส่วนหนึ่งที่บรรดาบริษัท บุหรี่หรือผู้ผลิต “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ทั้งหลายไม่ว่าจะรายเล็กหรือรายใหญ่ได้มีการผลิตออกมาวางจำหน่าย สืบเนื่องด้วยวิวัฒนาการในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีความเจริญขึ้นมารวมถึงช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ทั่วโลกจึงไม่ใช่เรื่องแปลกเลยที่ในปัจจุบันนี้เราจะได้พบเห็นผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ แปลก ๆ เพิ่มขึ้นทั้งที่ผลิตในไทยเองหรือนำเข้ามาจากต่างประเทศ และจากตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นจะเห็นได้ว่าบางชนิดไม่ได้มีอยู่ในคำนิยามหรือความหมายของคำว่า “ยาสูบ” ตามกฎหมายยาสูบเลย ไม่ว่าจะเป็น บาระกู่ นิโคเจล บุหรี่ชูรส หรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งในอนาคตข้างหน้าอาจจะมีผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบใหม่ ๆ เกิดขึ้นอีกก็ได้ ดังนั้น กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดคำนิยามของ คำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ที่มีส่วนในการช่วยควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบก็ควรที่จะต้องมีการพัฒนาให้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย

และจุดที่เป็นช่องว่างของกฎหมายอีกประการหนึ่ง คือ ที่กฎหมายนิยามคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ไว้ว่า ผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือ พืชนิโคติเยนาตาแบกกุ่ม (Nicotianatabacum) ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ตาม ที่มีใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาตาแบกกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นส่วนประกอบหลักนั้นเป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” การที่กฎหมายได้กำหนดคำนิยามไว้เช่นนี้ นับได้ว่าเป็นช่องว่างของกฎหมายที่สำคัญ เพราะตรงจุดนี้นับว่าเป็นต้นเหตุหลักที่ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบได้หยิบยกเอาไปใช้ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อเป็นการหลบเลี่ยงกฎหมาย โดยทำการผลิต “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ในรูปแบบลักษณะที่ตัวผลิตภัณฑ์นั้นมิได้มีใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาตาแบกกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นส่วนประกอบอยู่เลย แต่กลับหลีกเลี่ยงโดยการผลิตสารอื่นขึ้นมาทดแทน เช่น น้ำนิโคติน ที่ใช้สำหรับเติมในบุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette), บาระกู่ (มอระกู่) หรืออาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้โดยวิธีการทา เช่น นิโคเจล (Nicogel) เป็นต้น ซึ่งก็ล้วนแต่เป็นสารพิษอันตรายที่ได้สกัดมาจากใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาตาแบกกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นสำคัญ ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ดังกล่าว ยังคงไว้ซึ่งสารพิษอันตรายต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารนิโคติน เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบเดิม ๆ ที่มีใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาตาแบกกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นส่วนประกอบหรืออาจจะมีสารพิษรุนแรงกว่าเดิมด้วยซ้ำไป

สำหรับคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ หรือ WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) นั้น ได้ให้ความหมายว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ใบยาสูบเป็นวัตถุดิบ ไม่ว่าจะเป็นการนำใบยาสูบมาใช้เป็นวัตถุดิบทั้งหมดหรือแค่บางส่วน

จากคำนิยามดังกล่าว ความหมายที่ได้กำหนดไว้นั้นยังคงมีปัญหาเช่นเดียวกับในประเทศไทยที่มุ่งเจาะจงไปเลยว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบจะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีใบยาสูบเป็นส่วนประกอบสำคัญไม่ว่าจะทั้งหมดหรือบางส่วน ทั้งที่ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ยาสูบบรูปแบบใหม่ ๆ บางชนิดนั้น มิได้มีใบยาสูบเป็นส่วนประกอบเลยแม้แต่เน้อย

สำหรับคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามกฎหมายของประเทศแคนาดานั้นได้กำหนดไว้ในมาตรา 2 ตามพระราชบัญญัติยาสูบ ค.ศ. 1997 ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์อันมีส่วนประกอบทั้งหมดหรือบางส่วนของยาสูบ รวมทั้งใบยาสูบและสารสกัดใด ๆ จากใบยาสูบซึ่งรวมถึงกระดษมนยาสูบ หลอดและตัวกรอง แต่ไม่รวมถึงอาหารใด ๆ ยาเสพติดหรืออุปกรณ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของสารนิโคตินตามพระราชบัญญัติอาหารและยา

จากคำนิยามดังกล่าว กฎหมายของประเทศแคนาดา มีการวางมาตรการโดยการใช้ความหมายของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ไว้ค่อนข้างครอบคลุมโดยนอกจากจะได้กำหนดให้ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายถึง ผลิตภัณฑ์อันมีส่วนประกอบทั้งหมดหรือบางส่วนของยาสูบ รวมทั้งใบยาสูบ ซึ่งเหมือนกันกับกฎหมายไทยและอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบแล้ว ยังได้มีการกำหนดให้ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” มีความหมายครอบคลุมไปถึงสารสกัดใด ๆ ก็ตาม ที่ได้สกัดจากใบยาสูบด้วย ซึ่งนับว่ามีความครอบคลุมไปถึงรูปแบบของผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบใหม่ ๆ ในปัจจุบันที่มีได้มีใบยาสูบเป็นส่วนประกอบ เช่น น้ำนิโคติน ที่ใช้สำหรับเติมในบุหรี่ปไฟฟ้า เป็นต้น โดยได้กำหนดต่อด้วยว่า แต่ไม่รวมถึงอาหารใด ๆ ยาเสพติดหรืออุปกรณ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของสารนิโคตินตามพระราชบัญญัติอาหารและยา แต่กฎหมายในประเทศไทยและอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มิได้บัญญัติไปถึงจุดนั้น

สำหรับคำนิยามของ “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามกฎหมายของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์นั้น ได้กำหนดไว้ใน มาตรา 2 แห่ง กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการโฆษณาและการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งนอกจากจะได้บัญญัติว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต ชิการ์หรือรูปแบบอื่นใดของยาสูบ เหมือนกับประเทศไทย อนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และประเทศแคนาดา แล้ว ยังปรากฏอีกว่า ประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้มีการกำหนดว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายรวมถึง “วัตถุที่ใช้แทนยาสูบ” ด้วยโดยได้มีการขยายความหมายของคำว่า “วัตถุที่ใช้แทนยาสูบ” เพื่ออธิบายให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งหมายถึง สิ่งของใด ๆ วัตถุ หรือสิ่งที่มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบโดยจะเห็นได้ว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ของประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์นั้น มิได้จำกัดอยู่เฉพาะแต่ผลิตภัณฑ์ที่มียาสูบหรือใบยาสูบเป็นส่วนประกอบหลักเท่านั้น จึงมีความหมายที่มีความครอบคลุมสามารถที่จะใช้บังคับได้ถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบใหม่ ๆ ในปัจจุบันได้

ดังนั้น เมื่อนำคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามกฎหมายไทยไปเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศแล้ว ทำให้เห็นได้ว่าปัญหาเกี่ยวกับคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ของไทยนั้นยังคงมีปัญหาอยู่ โดยมีลักษณะที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมเพียงพอที่จะนำมาใช้เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบันได้อย่างทั่วถึง สืบเนื่องมาจากดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าวิวัฒนาการเกี่ยวกับรูปแบบของผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ล้าหน้ากฎหมายไทยไปมากแล้วโดยบางรูปแบบมิได้มีใบยาสูบเป็นส่วนประกอบเลยด้วยซ้ำไป ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นมากมายในประเทศ

4.5 มาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิด

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทั้งสองฉบับนี้มีเหตุผลในการประกาศใช้ ก็เพื่อป้องกันโรคร้าย อันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนรวมทั้งการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่น ๆ เนื่องจากในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์แล้วว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบสามารถทำให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ มากมายแก่ผู้บริโภคได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบไปถึงทารกในครรภ์ในกรณีที่ผู้บริโภคกำลังตั้งครรภ์ โดยควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงอันเกิดจากควันบุหรี่มือสองและมือสามหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอดและอวัยวะอื่น ๆ หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้นได้ นอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้อีกว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรือนั้นเป็นเด็ก แต่ในปัจจุบันยังพบว่าการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย เช่น การโฆษณาขายทางเฟซบุ๊ก และการทำซีเอสอาร์ (CSR) ของธุรกิจยาสูบซึ่งช่องทางดังกล่าวมีผลเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ

ซึ่งบทกำหนดโทษในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่าบทกำหนดโทษที่ลงแก่ผู้ฝ่าฝืน มีดังนี้

1. มาตรา 11:

1) ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(1) ที่บัญญัติให้จัดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

2) ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(2) ที่บัญญัติให้จัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

3) ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(3) ที่บัญญัติให้จัดให้มีเครื่องหมายสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

2. มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ที่บัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

3. มาตรา 13 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 7 ที่บัญญัติให้อำนาจเจ้าพนักงานมีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีกำหนด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ซึ่งเมื่อได้พิจารณาถึงอัตราโทษตามที่กฎหมายกำหนดสำหรับความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นี้พบว่าส่วนมากเป็นโทษปรับโดยบัญญัติไว้ค่อนข้างน้อยเป็นโทษที่ไม่สูง ซึ่งในความผิดอาญาที่มีโทษปรับจะใช้สำหรับความผิดเล็กน้อยที่ไม่ร้ายแรง และเนื่องจากอัตราโทษที่ลงแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนไม่สูงมากนี้ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้นไม่เกรงกลัวต่อการถูกลงโทษส่งผลให้เกิดการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามต่อมา

สำหรับข้อหาความผิดที่มีอัตราโทษ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีดังนี้

1. ความผิดฐานจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

2. ความผิดฐานขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

3. ความผิดฐานขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจกแถม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้วแต่กรณี ระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท

4. ความผิดฐานขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยแจก แถม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ ระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

5. ความผิดฐานให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแสดง การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ ระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

6. ความผิดฐานแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างหรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลายหรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นเว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม ระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

7. ความผิดฐานโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระวังโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท

8. ความผิดฐานโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

9. ความผิดฐานผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป หรือโฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทยาหรืซิการ์เรตหรือบุหรืซิการ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

10. ความผิดฐานผลิตหรือนำเข้าโดยไม่แจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือมีส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

11. ความผิดฐานผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยไม่แสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร ระวังโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท

12. ความผิดฐานขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดในมาตรา 12 บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระวังโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

13. หากผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าเป็นผู้กระทำความผิดเองโดยฝ่าฝืน มาตรา 4 มาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 วรรคหนึ่ง มาตรา 9 มาตรา 10 หรือมาตรา 13 ระบุว่าโทษเป็นสองเท่าของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น และ

14. กรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล กรรมการผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลนั้นต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เว้นแต่พิสูจน์ได้ว่านิติบุคคลนั้นกระทำโดยตนมิได้รู้เห็นหรือยินยอมด้วย

จากพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ดังกล่าวสาระสำคัญคือการบัญญัติซึ่งมาตรการในการควบคุมการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในแง่มุมต่าง ๆ โดยผลของการดำเนินงานที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ในปัจจุบันพบว่าการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และส่วนใหญ่ปรากฏว่าผู้ที่กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่ถูกจับกุมได้ในแต่ละครั้งนั้นเคยเป็นผู้ที่กระทำความผิดในลักษณะเดียวกันมาแล้ว ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโทษที่กฎหมายกำหนดไว้นั้นไม่สูงเพียงพอ เช่น โทษปรับกรณีความผิดฐานขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจกแถม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้วแต่กรณี ระบุว่าโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เป็นต้น ซึ่งโทษปรับดังกล่าวไม่สูงเพียงพอที่จะสร้างภาระหรือความเกรงกลัวอันจะส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ที่จะลงมือกระทำความผิดได้ อีกทั้งในส่วนของการบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย กรณีที่เจ้าพนักงานตำรวจได้ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าจับกุมผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ส่วนใหญ่จะมีความเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่มีความรู้ในเรื่องกฎหมายไม่มีเจตนาและเป็นความผิดเพียงเล็กน้อย ๆ อีกทั้งยังเป็นความผิดครั้งแรก จึงเห็นว่าเป็นการสมควรที่เพียงแค่จะว่ากล่าวตักเตือนสำหรับผู้กระทำความผิดในครั้งแรกเท่านั้น ด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลก่อให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำขึ้นอีกในครั้งต่อ ๆ มาโดยไม่อาจทำให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเกรงกลัวและเจ็ดหลาบไม่กล้าที่จะทำความผิดอีกได้ การบังคับใช้กฎหมายจึงยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

สำหรับบทกำหนดโทษที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกนั้น พบว่าได้บัญญัติไว้ในมาตรา 19(1) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบ ที่ระบุให้ภาคีสมาชิกมีการดำเนินการด้านกฎหมาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพ ในกรณีที่จำเป็นก็ให้ดำเนินการแก่ผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายได้ทั้งในทางอาญาและทางแพ่ง โดยรวมไปถึงการชดเชยค่าสินไหมทดแทน แต่ทั้งนี้ต้องเป็นไปในกรณีที่เหมาะสม แต่จากกฎหมายของไทยนั้นจะเห็นได้ว่าบทกำหนดโทษนั้นมิได้ระบุถึงการเอาผิดแก่ผู้ที่ฝ่าฝืนในทางแพ่งโดยการให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนไปด้วย คงมีแต่เพียงโทษปรับในทางอาญา

สำหรับประเทศแคนาดาและประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์ที่กำหนดโทษทั้งสองประเทศนั้นพบได้ว่าเมื่อมีผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนขึ้น บทกำหนดโทษของเขาจะมีลักษณะคือเป็นโทษปรับในทางอาญาเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่จะเป็นโทษปรับที่จำนวนเงินค่อนข้างสูงกว่าประเทศไทย และได้แบ่งการรับโทษเป็นการกระทำผิดในครั้งแรกและการกระทำผิดซ้ำในคราวถัดไปด้วย โดยโทษปรับที่กระทำซ้ำในภายหลังนั้นมีลักษณะที่เป็นการเพิ่มโทษปรับให้สูงขึ้น เช่น ประเทศแคนาดา สำหรับการกระทำการฝ่าฝืนโดยการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์นั้น กฎหมายกำหนดไว้เลยว่า จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 3,000 เหรียญแคนาดา คิดเป็นเงินไทยประมาณ 88,560 บาท (อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันที่ 24 พ.ย. 2556) และหากเป็นการกระทำความผิดซ้ำจะต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นโดยปรับไม่เกิน 5,000 เหรียญแคนาดา คิดเป็นเงินไทยประมาณ 147,600 บาท (อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันที่ 24 พ.ย. 2556) เป็นต้น ซึ่งกรณีนี้สำหรับประเทศไทยนั้นกฎหมายกำหนดระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งในความเป็นจริงสำหรับผู้กระทำผิดในครั้งแรกก็จะเพียงแต่จะว่ากล่าวตักเตือนเท่านั้นและมิได้มีการบัญญัติไปถึงการกระทำผิดซ้ำในครั้งถัดไปด้วย

จึงเห็นได้ว่า บทกำหนดโทษสำหรับการกระทำที่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมยาสูบของไต้หวัน มีลักษณะที่เบาจนเกินไปทำให้ผู้กระทำการฝ่าฝืนไม่มีความเกรงกลัว โดยเฉพาะการกระทำผิดในครั้งแรกนั้นก็เพียงแต่การตักเตือนเท่านั้น และมีการลงโทษเพียงเฉพาะในทางอาญาเท่านั้น มิได้รวมไปถึงการลงโทษในทางแพ่งด้วย อย่างเช่นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน เป็นต้น ดังนั้นจากเหตุที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จึงทำให้เห็นได้ว่าในปัจจุบันยังคงมีผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมยาสูบอยู่โดยทั่วไป

4.6 วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ เป็นการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและมาตรการที่สามารถแก้ไขและควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมารวบรวมและวิเคราะห์ให้เป็นระบบเพื่อการศึกษา หาข้อสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อวางมาตรการเกี่ยวกับการแก้ปัญหายาสูบของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดังนี้

4.6.1 ประเด็นมาตรการในด้านการตลาด

ในประเด็นนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ตัวแทนจากสามกลุ่มด้วยกัน ตัวแทนจากกลุ่มผู้บริโภค ตัวแทนจากกลุ่มผู้ประกอบการ และตัวแทนจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยตัวแทนจากทั้งสามกลุ่มได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้ ดังนี้

4.6.1.1 ปัญหาการกำหนดค่านิยามเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ

ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มองว่าการที่มีหรือพบเห็นสัญลักษณ์หรือโลโก้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ป้ายโฆษณาในสนามแข่งรถ บนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายของนักแข่งรถ บนตัวถังของรถ หรือการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจยาสูบ หรือการให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร หรือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ ยาสูบต่อสังคมนั้น เป็นการโฆษณา

ดังนั้น จากผลการสัมภาษณ์ดังกล่าวมานั้น เห็นควรที่กฎหมายควรจะวางมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มนิยามของคำว่า “โฆษณา” ให้มีความหมายที่ชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการโฆษณาโดยทางอ้อม

4.6.1.2 ปัญหาการโฆษณา ส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัททุนหรือ (Corporate Social Responsibility: CSR)

ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มองว่า การให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบ ที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR) นั้นเป็นเรื่องที่ดีและเห็นด้วย แต่ในส่วน of พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนั้น มองเพิ่มเติมด้วยว่าการให้ควรจะให้ด้วยใจที่บริสุทธิ์จริง ๆ ไม่มีประโยชน์แอบแฝง

ดังนั้น จากผลการสัมภาษณ์ดังกล่าวมานั้น เห็นได้ชัดว่า การให้ทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจยาสูบ ที่อ้างว่าเป็นการคืนกำไรให้สังคม (CSR) ส่งผลทำให้ประชาชนโดยทั่วไปมองธุรกิจยาสูบในแง่ดีมากขึ้น ดังนั้นหากไม่มีการควบคุมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้ จนปล่อยให้กลายเป็นการโฆษณาโดยทางอ้อมของธุรกิจยาสูบ ก็คงจะเป็นอันตรายเป็นอย่างยิ่งซึ่งอาจจะส่งผลกระทบไปถึงการเพิ่มจำนวนผู้บริโภคนายาสูบด้วยก็ได้

4.6.2 มาตรการในการจำหน่าย

4.6.2.1 ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน

ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มองว่าปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนนั้น ผู้ปกครองต้องเข้มงวด ผู้ขายโดยเฉพาะผู้ค้าปลีกต้องมีจรรยาบรรณในการที่จะไม่ขายให้กับเด็กและเยาวชน โดยต้องเพิ่มอายุขั้นต่ำจาก 18 ปี เป็น 20 ปี ให้ความรู้กับผู้ประกอบการรายย่อยว่าหากฝ่าฝืนมีความผิดและต้องรับโทษ ต้องมีกฎหมายที่เอาผิดอย่างจริงจัง รวมทั้งต้องมีการห้ามมิให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเสียเอง เพราะอาจจะทำให้เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกที่ดี ๆ กับผลิตภัณฑ์ยาสูบไปโดยไม่รู้ตัว เหตุเพราะสร้างรายได้ให้กับเขา

จากผลการสัมภาษณ์ดังกล่าวมานั้น เห็นได้ชัดว่าทุกภาคส่วนแม้จะเป็นฝ่ายผู้ประกอบการเองก็ตาม ก็ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน ดังนั้น ถึงเวลาที่ต้องร่วมมือกันในการหามาตรการต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหานี้โดยเร็ว

4.6.2.2 ปัญหาการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์)

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริโภค ผู้ประกอบการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พบว่าทุกภาคส่วนเคยพบเห็นการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์) ด้วยกันทั้งนั้น และมีความสนใจในตัวผลิตภัณฑ์ดังกล่าว พร้อมทั้งสนใจที่จะทำการซื้อหรือจำหน่ายผ่านช่องทางสื่อออนไลน์เหล่านั้นด้วย ดังนั้นเห็นควรหามาตรการใด ๆ ก็ตามเข้ามาควบคุมโดยด่วนโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบก็ยอมรับว่าปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องยาก ซึ่งอาจจะต้องขอความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

4.6.2.3 ปัญหาการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พบว่าการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูรมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้นหากว่าบุหรี่มีราคาแพง ดังนั้น การแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบจึงจำเป็นต้องมีการวางมาตรการที่ครอบคลุมไปถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบ เนื่องจากในปัจจุบันกฎหมายห้ามแบ่งขายเฉพาะยาเส้นตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนหรือประชาชนผู้ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้เพื่อควบคุมการบริโภคโดยการลดปริมาณผู้บริโภทยาลง

4.6.3 มาตรการในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ

4.6.3.1 มาตรการด้านราคา

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริโภค ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ พบว่ามาตรการด้านราคานี้ มีผลต่อการควบคุมการบริโภคได้เช่นเดียวกับมาตรการทางด้านภาษี ดังนั้นการที่ผลิตภัณฑ์ยาสูรมีราคาที่สูงขึ้นการบริโภคยาสูบก็น่าจะลดลงอีกทั้งการที่ราคายาสูบที่ผลิตในประเทศไทยและบุหรี่นำเข้ามีราคาที่เท่า ๆ กัน ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนมากผู้บริโภคก็จะนิยมนำไปบริโภคบุหรี่ที่นำเข้า ดังนั้น การวางมาตรการด้านราคาของผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น นอกจากจะช่วยให้ผู้บริโภทยาลดลงแล้ว ยังอาจจะช่วยผู้ผลิตในประเทศได้อีกด้วย

4.6.3.2 มาตรการในการแข่งขันทางการค้า กรณีของบุรีรัมย์

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริโภครายหนึ่ง ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพบว่า การที่มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่นั้น ก็มีผลกระทบต่อการใช้ซื้อของผู้บริโภคด้วยเช่นกัน เช่น กรณีที่ผู้บริโภครายหนึ่งซื้อซองที่มีรูปคำเตือนเป็นรูปเท้า หรืออาจจะเป็นการที่ได้เปลี่ยนซองใหม่เป็นของตัวเองเป็นต้น ส่วนการที่เพิ่มขนาดภาพคำเตือนจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 นั้น พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ให้เหตุผลว่าอาจจะมีผลกระทบบ้างในเรื่องของข้อตกลงเกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศ แต่ทั้งนี้ที่นำไปก็เพื่อเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ดังนั้นกรณีของบุรีรัมย์จึงนับได้ว่าเป็นมาตรการที่น่าจะเป็นมาตรการหนึ่งที่คอยช่วยส่งเสริมให้การควบคุมการบริโภคยาสูบได้ผลมากยิ่งขึ้น

4.6.4 มาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกับยาสูบ

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริโภครายหนึ่ง ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพบว่า ทุกภาคส่วนเห็นว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ยาสูบไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า น้ำนิโคติน นิโคเจล หรืออื่น ๆ ต่างก็ยังคงอันตรายเหมือนเดิม หรือบางทีอาจจะอันตรายกว่าเดิมด้วยซ้ำ เช่น บุหรี่ยาสูบไฟฟ้าที่ต้องเติมน้ำนิโคตินก่อนบริโภคนั้น ผู้บริโภคอาจเติมไปในปริมาณที่มากเกินไป สารพิษที่ได้รับก็จะเพิ่มมากยิ่งขึ้น อันตรายที่ได้รับก็เพิ่มไปด้วย ดังนั้นกรณีนี้จึงเห็นว่ากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของไทยจะต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เข้าและทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยการปรับเปลี่ยนคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ให้ชัดเจนหรือครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4.6.5 มาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิด

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริโภครายหนึ่ง ผู้ประกอบการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพบว่า ทุกภาคส่วนเห็นพ้องต้องกันว่าควรจะมีการเพิ่มโทษ ทั้งโทษปรับและโทษจำคุก รวมทั้งใช้มาตรการต่าง ๆ ในการดำเนินการให้ทุกฝ่ายดำเนินการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดพร้อมทั้งกับให้ความรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ ด้าน ว่าการกระทำความผิดและหากฝ่าฝืนจะต้องรับโทษ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ในปัจจุบัน “ยาสูบ” นับว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยพบว่าสาเหตุการตายจากโรค 6 ใน 8 อันดับแรกของโลกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภค ยาสูบ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคถุงลมปอดอุดกั้น วัณโรคและมะเร็งหลอดลม โดยในปี พ.ศ. 2551 พบว่ายาสูบได้คร่าชีวิตประชากรไปมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งมากกว่าการตายเนื่องจากวัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียรวมกัน โดยจะมีคนตาย 1 คน ในทุก 6 วินาที ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรโลกตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบถึงปีละ 8 ล้านคน กล่าวคือใน ศตวรรษนี้ ยาสูบสามารถคร่าชีวิตประชากรโลกได้ถึง 1,000 ล้านคน และสถานการณ์การบริโภค ยาสูบทั่วโลก ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและสตรีในประเทศกำลังพัฒนา ในแถบทวีปเอเชีย ที่กำลังเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินการทางการเมืองการสาธารณสุขอย่างหนักในทุก รูปแบบของกลุ่มธุรกิจยาสูบ เช่น การสร้างผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่ ๆ ที่เข้าวนใจ การโฆษณา ที่มีช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ยากต่อการควบคุม เช่น ทางอินเทอร์เน็ตและสื่อข้ามชาติอื่น ๆ และการใช้ กลยุทธ์ในการให้ทุนอุปถัมภ์และกลยุทธ์ผ่านกิจกรรมที่อ้างว่าเป็นกิจกรรมเพื่อสังคม เป็นต้น ประกอบกับการแทรกแซงทางการเมืองและสังคมในทุกรูปแบบของธุรกิจ ซึ่งเป็นการ ข้ำเติมให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากยาสูบทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้การแก้ปัญหายาสูบ และสุขภาพมีความซับซ้อนและความยากยิ่งขึ้น จากสถานการณ์ที่ร้ายแรงดังกล่าวข้างต้น ทำให้ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องริบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบ บริโภคยาสูบโดยด่วนทั่วโลก โดยได้ร่วมมือกับประเทศสมาชิกซึ่งประเทศไทยได้ร่วมเป็นหนึ่งใน จำนวนสมาชิكدังกล่าวด้วย จัดทำอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ “WHO Framework Convention on Tobacco Control” (FCTC) ขึ้นเพื่อเป็นพันธสัญญาและแนวทางให้ประเทศสมาชิก ได้ร่วมมือกันอย่างจริงจังในการวางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาที่ร้ายแรงต่อสุขภาพของ ประชาชนจากยาสูบให้ได้ผล และทันต่อเป้าหมายและกลยุทธ์ทางการเมืองการสาธารณสุขของกลุ่มธุรกิจยาสูบที่ พยายามในทุกรูปแบบที่จะเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่

ทั้งนี้จากการที่ผู้เขียนได้นำเสนอบทวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายอันเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยนั้น สามารถสรุปเป็นประเด็นได้โดยสังเขป ดังนี้

5.1.1 มาตรการในด้านการตลาด

1. ปัญหาการกำหนดค่านิยามเกี่ยวกับการโฆษณา และการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้นิยามคำว่า “โฆษณา” ว่าเป็น “การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า” โดยกำหนดไว้ว่าการกระทำใด ๆ ก็ตามหากเป็นการกระทำที่มุ่งผลประโยชน์เพื่อการค้า การกระทำนั้นย่อมเป็นการโฆษณา แต่อย่างไรก็ตามในวงการธุรกิจยาสูบ ต่างก็ยังคงมีความพยายามที่จะทำการหลีกเลี่ยงและฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายโดยอาศัยช่องว่างของกฎหมายที่ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งยังคงใช้อยู่ในปัจจุบันโดยคิดค้นหาวิธีการและช่องทางการโฆษณาผ่านสื่อใหม่ ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงข้อกฎหมายเหล่านั้นอยู่เสมอ เช่น การแสดงชื่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตบนผลิตภัณฑ์อื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น บนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย บนจานเขี่ยบุหรี่หรือกระทั่งเครื่องหมายซึ่งดัดแปลงให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับเครื่องหมายหรือโลโก้ของบุหรี่ โดยมีการนำไปแสดงลงบนจานอาหาร หรือแม้กระทั่งกล่องใส่กระดาษทิชชู หรือเครื่องหมายซึ่งนำไปติดแสดงบนป้ายไฟหน้าร้านอาหาร โดยมีการดัดแปลงรูปลักษณะให้มีความคล้ายคลึงกับเครื่องหมายหรือโลโก้ของบุหรี่ หรือแม้แต่การแสดงเครื่องหมาย หรือโลโก้ยี่ห้อบุหรี่ บนเครื่องแต่งกายของนักกีฬา เช่น นักแข่งรถ รวมทั้งการติดสกรีนหรือสติ๊กเกอร์ลงบนตัวถังของรถแข่งและในปัจจุบันธุรกิจยาสูบก็ได้มีการโฆษณาทางอ้อมโดยการทำซีเอสอาร์ (CSR) ที่อ้างว่าเป็นการทำประโยชน์หรือคืนกำไรให้กับสังคม ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างยิ่งในบรรดาธุรกิจต่าง ๆ รวมถึงธุรกิจยาสูบด้วยโดยปัญหาการทำซีเอสอาร์ (CSR) หากมองแค่ผิวเผินก็จะเห็นแล้วว่าเป็นการคืนกำไรหรือเป็นการทำประโยชน์ให้แก่สังคม แต่ในทางกลับกันถ้ามองลึกลงไปในภาคธุรกิจคงไม่ทำอะไรลงไปโดยไม่หวังผลตอบแทน เพราะฉะนั้น การที่กฎหมายไทยได้วางมาตรการโดยให้นิยามของการ “โฆษณา” ไว้แค่เพียง “การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า” จึงไม่อาจปิดกั้นการดำเนินการโฆษณาในรูปแบบใหม่ ๆ ของธุรกิจยาสูบได้

2. ปัญหาการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่ (Corporate Social Responsibility: CSR) พบว่าอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ได้หันมาทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของกิจกรรมการสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจต่อสังคมหรือที่เรียกกันว่า ซีเอสอาร์ (CSR) โดยซีเอสอาร์ (CSR) ของอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่นั้นยังคงมีปัญหาที่เป็นข้อสงสัยอยู่ว่า เบื้องหลังกิจกรรมซีเอสอาร์ (CSR) ดังกล่าวมีผลประโยชน์อะไรที่แอบแฝงอยู่เบื้องหลังหรือไม่ และอุตสาหกรรมยาสูบหรือบริษัทบุหรี่เหล่านั้นทำซีเอสอาร์ (CSR) เพื่ออะไรเนื่องจากได้มีคำกล่าวของ “นายจอร์จ นอซ” ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับสูงของบริษัทฟิลิปมอร์ริส ซึ่งเป็นบริษัทผลิตบุหรี่ฮอว์มาร์ทโบโร และแอลแอนด์เอ็ม ได้กล่าวไว้ว่า “เราไม่เคยใช้คำว่า “ทำบุญ” ที่หมายถึงว่า เราทำไปโดยไม่หวังผลตอบแทนไม่มีการบริจาคเงินใด ๆ ทำไปโดยไม่หวังผล” ดังนั้นปัญหาการทำซีเอสอาร์ (CSR) ของบริษัทบุหรี่นั้นอาจถือได้ว่าเป็นการโฆษณาในทางอ้อม ซึ่งเป็นการพยายามที่จะหลีกเลี่ยงกฎหมายที่ได้มีการกำหนดมาตรการห้ามมิให้กระทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นการโฆษณาทางตรง ทั้งนี้การทำซีเอสอาร์ (CSR) ของธุรกิจยาสูบก็เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกที่ดีกับบุหรี่ เข้าใจถึงบุหรี่โดยไม่รู้สึกตัวถือได้ว่าเป็นวิธีการอันแยบยลที่เป็นภัยอันตรายอันไม่สามารถจะมองข้ามได้ โดยในปัจจุบันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของไทย ยังมิได้มีการวางมาตรการการควบคุมการทำซีเอสอาร์ (CSR) แต่อย่างใด ดังนั้น เพื่อให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพ เพื่อสุขอนามัยที่ดีของประชากรไทย จึงควรมีการวางมาตรการที่ช่วยสกัดกั้นการทำซีเอสอาร์ (CSR) ที่มีวัตถุประสงค์แอบแฝงในการมุ่งสู่การเพิ่มปริมาณการบริโภคยาสูบมากขึ้น

5.1.2 มาตรการในการจำหน่าย

1. ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน จากผลการสำรวจในปี 2554 พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 17.9 ปี โดยมีอายุน้อยลงเมื่อเทียบกับปี 2550 ซึ่งปี 2550 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 18.5 ปี ทั้งนี้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของไทยได้วางมาตรการในการป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยการกำหนดมิให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบกับบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ซึ่งกำหนดไว้ใน มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์” จะเห็นได้ว่ากฎหมายวางมาตรการโดยการกำหนดอายุขั้นต่ำของบุคคลไว้ คือ ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และเป็นการกำหนดห้ามเฉพาะตัวผู้จำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่มิได้มีการวางมาตรการในการที่จะห้ามมิให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ซื้อหรือหาผลิตภัณฑ์ยาสูบมาบริโภค อีกทั้งมิได้มีการวางมาตรการ

ในการป้องกันมิให้ตัวผู้สูบเองซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ นั้นพ้นตัวเองไปเป็นผู้ขายด้วยทั้ง ๆ ที่ในปัจจุบันสามารถพบเห็นได้ว่าเด็กและเยาวชนได้กลายมาเป็นพ่อค้าแม่ค้าขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นจำนวนไม่น้อย รวมถึงกฎหมายมิได้กำหนดวิธีการในการดำเนินการตรวจสอบอายุของบุคคลไว้อย่างชัดเจน คงเป็นแค่เพียงแนวทางที่ถือปฏิบัติตาม ๆ กันมาเท่านั้น

2. ปัญหาการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์) ปัจจุบันมาตรการในการป้องกันการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ประกอบไปด้วยมาตรา 5 การห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติ มาตรา 6 การห้ามขายสินค้าโดยมีการแจก แกรม หรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยมีการแจก แกรม หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าหรือบริการอื่นใด มาตรา 7 ห้ามแจกจ่ายตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมาตรา 8 ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นสื่อในการโฆษณาได้ รวมถึงในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ที่กำหนดให้ผู้ขายยาสูบต้องมีใบอนุญาตให้ขายยาสูบจากเจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบของกรมสรรพสามิตด้วย จากมาตรการทั้งหมดที่กล่าวมา ย่อมส่งผลให้ธุรกิจยาสูบได้รับความกระทบกระเทือนเกี่ยวกับยอดขายอย่างเห็นได้ชัด แต่อย่างไรก็ตามธุรกิจยาสูบก็ยังพยายามที่จะเพิ่มช่องทางในการเจาะกลุ่มลูกค้าเพื่อให้สามารถขยายฐานลูกค้าซึ่งเป็นผู้บริโภคยาสูบ โดยที่กฎหมายไม่สามารถเจาะเข้าไปบังคับหรือเข้าถึงได้ กลยุทธ์ทางการตลาดต่าง ๆ จึงได้ถูกนำมาใช้เพื่อให้สามารถแทรกให้ถึงฐานผู้บริโภคให้ได้มากที่สุด ซึ่งรูปแบบหนึ่ง คือ การดำเนินการผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ ซึ่งเป็นสื่อที่กำลังแพร่ระบาดและขยายวงกว้าง อีกทั้งยังควบคุมจัดการได้ยาก โดยการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านอินเทอร์เน็ต หรือสื่อออนไลน์นั้น พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ คือ มีการใช้รูปบุหรี่ยี่ห้อ เป็นการลดราคาและการบริการจัดส่งสินค้าฟรี หรือจะเป็นการแถมสินค้าอื่น ๆ เช่น ช้อนบุหรี่ยี่ห้อ เป็นต้น และรวมถึงการสาธิตการใช้สินค้า แต่ในส่วนของการเตือนถึงอันตรายของบุหรี่สำหรับเยาวชนกลับพบว่า เว็บไซต์เกือบทั้งหมดไม่มีคำเตือนสำหรับเยาวชน รวมถึงไม่สามารถที่จะตรวจสอบอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อได้ว่าเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดห้ามไว้หรือไม่ รวมทั้งผู้ที่จำหน่ายมิได้รับอนุญาตให้ขายยาสูบจากเจ้าพนักงานตามกฎหมายแต่อย่างใดด้วย ดังนั้นแม้ในปัจจุบันกฎหมายได้วางข้อกำหนดห้ามไว้เพื่อป้องกันการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้พอสมควร ดังที่ได้กล่าวมาแต่พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในการควบคุมหรือการห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ ซึ่งทั้งหมดนี้อาจสืบเนื่องมาจากการที่ยังไม่มีมาตรการหรือกฎหมายที่กำหนดห้ามไว้อย่างชัดเจนและเพียงพอ

3. ปัญหาการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ นับเป็นปัญหาและเป็นหนทางสำคัญในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน รวมถึงผู้มีรายได้น้อยและผู้ใช้แรงงานเนื่องจากสามารถหาซื้อบุหรี่สูบได้ง่ายขึ้นทั้ง ๆ ที่มีข้อจำกัดในเรื่องเงินและรายได้ ทำให้เกิดปัญหาการติดยาสูบหรือขายวงกว้างมากขึ้น ประเทศไทยกฎหมายได้กำหนดมาตรการในการห้ามมิให้แบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ใน มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 โดยกำหนดห้ามมิให้แบ่งขายยาเส้นโดยต้องขายทั้งซอง ซึ่งมีได้รวมไปถึงการห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่โรงงาน ทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ได้รับความนิยมในกลุ่มผู้บริโภคมากที่สุด ในปัจจุบันการแบ่งขายบุหรี่หรือการขายแยกมวนนั้น ไม่ผิดกฎหมายมาตราใด ๆ ของพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เว้นแต่จะเอาผิดในฐานะเป็นการขายบุหรี่ที่ไม่มีภาพคำเตือนเนื่องจากการแบ่งขายจะทำโดยนิยมใส่ถุงพลาสติกใส ๆ ซึ่งมีได้มีภาพคำเตือนหรือข้อความที่บ่งถึงอันตรายของบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่าง ๆ ดังที่ได้กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ส่งผลให้ผู้บริโภคที่ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบแบ่งขายมาบริโภค มิได้รับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ผ่านภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ รวมถึงซื้อสารพิษที่พิมพ์ไว้ข้างซองตามที่กฎหมายกำหนดไว้เลย

5.1.3 มาตรการในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ

1. มาตรการด้านราคา

มาตรการด้านราคาถือได้ว่าเป็นมาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ได้ผล โดยมุ่งเน้นที่ลดปริมาณการบริโภคยาสูบลงซึ่งประเทศไทยนั้น การกำหนดราคายาสูบอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 มาตรา 23 แต่ทั้งนี้พบว่ามาตรการด้านราคาดังกล่าว ยังไม่สามารถควบคุมราคาขายปลีกยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีได้ส่งผลไปในทางควบคุมการบริโภคยาสูบแต่อย่างใด เนื่องจากมาตรการการกำหนดราคาขายปลีกยาสูบนั้น เป็นการกำหนดราคาขึ้นสูงหรือเพดานราคา ทำให้รัฐบาลสามารถเข้าแทรกแซงราคาขายปลีกโดยการประกาศกำหนดเพดานราคาขายปลีกยาสูบได้ ผู้ขายปลีกไม่สามารถขายปลีกยาสูบเกินกว่าราคา

ที่อธิบดีประกาศกำหนด แต่ในทางปฏิบัติพบว่า การขายปลีกยาสูบภายในประเทศจะมีการจำหน่ายในราคาต่ำกว่าราคาที่ประกาศกำหนด โดยเฉพาะยาสูบนำเข้าจะมีการจำหน่ายต่ำกว่าราคาประกาศประมาณ 3-5 บาทต่อซอง ในขณะที่ยาสูบภายในประเทศโดยส่วนมากจะจำหน่ายตามราคาเพดานที่ประกาศกำหนด ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ผู้นำเข้าสามารถจำหน่ายยาสูบได้ต่ำกว่าราคาเพดานที่ประกาศกำหนดเป็นเพราะผู้นำเข้าซึ่งเป็นผู้ผลิตยาสูบรายใหญ่ มีความสามารถในการแข่งขันสูงมากกว่าผู้ผลิตยาสูบภายในประเทศ ผู้นำเข้าจึงใช้มาตรการด้านราคาในการเข้ามาแข่งขัน โดยการยอมรับกำไรในอัตราที่ต่ำ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งส่วนแบ่งตลาด นอกจากนี้ในปัจจุบันพบว่าผู้ผลิตยาสูบนำเข้ารายใหญ่หลายรายได้มีการย้ายฐานการผลิตเข้ามายังแถบประเทศสมาชิกของเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) เพื่อให้ได้รับประโยชน์ซึ่งก็คือสิทธิพิเศษทางศุลกากรโดยลดอากรขาเข้าจากร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 5 เป็นผลให้ผู้นำเข้าสามารถขายปลีกยาสูบได้ในราคาต่ำกว่าในอดีต การที่ผู้ผลิตยาสูบใช้มาตรการด้านราคาโดยการจำหน่ายยาสูบในราคาต่ำกว่าราคาเพดานขั้นสูงที่ประกาศกำหนด ย่อมไม่ส่งผลดีต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากการขายปลีกยาสูบจะมีผลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค นอกจากนี้การที่ผู้นำเข้ายาสูบใช้มาตรการลดราคาขายปลีกที่ย่อมส่งผลร้ายต่อการประกอบอุตสาหกรรมยาสูบภายในประเทศด้วย ดังนั้น หากมีการใช้มาตรการด้านราคาแข่งขันกันมาก ย่อมกระทบต่อรายได้ของกิจการยาสูบภายในประเทศซึ่งเป็นกิจการของรัฐ และที่สำคัญจะเป็นการกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศด้วย

2. มาตรการในการแข่งขันทางการค้า กรณีของบุหรี่แบบเรียบ

เนื่องจากในปัจจุบันนานาประเทศต่างตื่นตัว และให้ความสำคัญกับการป้องกันสุขภาพของประชาชนของตนจากอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น ดังนั้นนอกจากการใช้มาตรการในเรื่องภาษี มาตรการด้านราคา และการห้ามโฆษณาแล้ว มาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนตระหนักในพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น หรือให้ผลเป็นการลดหรือจำกัดพื้นที่ในการโฆษณาซื้อบุหรี่บนซองให้เล็กลง หรือสามารถจูงใจให้ประชาชนลดการบริโภคยาสูบได้อย่างมาตรการในการกำหนดให้ต้องแสดงภาพคำเตือนบนซองผลิตภัณฑ์ยาสูบก็เป็นที่สนใจในทิศทางเดียวกันทั่วโลก ดังที่เคยมีคำพิพากษาของศาลในสามประเทศ คือ ออสเตรเลีย อูรุกวัย และศรีลังกา โดยหนึ่งในสามประเทศคือประเทศออสเตรเลีย ศาลสูงของออสเตรเลียได้มีคำพิพากษาของสองคดี คือ คดี British American Tobacco Australasia Limited & Ors v. Commonwealth of Australia เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2555 และคดี JT Intl. and BAT Australasia Ltd. v. Australia เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยมีสาระสำคัญคือกฎหมายของบุหรี่แบบเรียบไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ และสามารถบังคับใช้ได้

ดังนั้น ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดเพิ่มขนาดรูปภาพประกอบข้อความคำเตือนจากเดิมร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 ของด้าน ที่มีพื้นที่มากที่สุดทั้งสองด้านของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์แรต รวมทั้งเปลี่ยนแปลงภาพ คำเตือนใหม่ทั้งหมด ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการควบคุมยาสูบ หรือเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับนานาประเทศเท่านั้น หากแต่ เป็นไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทย จากโรคร้ายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วย

5.1.4 มาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกับยาสูบ

กฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบของไทยนั้น ได้กำหนดคำนิยามของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไว้ในกฎหมายสามฉบับ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ได้ให้นิยามของ “ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ” ว่าหมายถึง ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบ ยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมาย ของผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในคำว่า “บุหรี่” ซึ่งหมายถึง บุหรี่ซิการ์แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือ ยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และ

3. พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ได้ให้ความหมายของยาสูบ ว่าหมายถึง บุหรี่ ชิการ์แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง และให้รวมตลอดถึงยาเคี้ยวด้วย

ทั้งนี้ ในปัจจุบันผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้นได้มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นมากมายไม่ว่าจะเป็น บุหรี่ไฟฟ้า ไปป์ไฟฟ้า บุหรี่ชูรส ที่มีการแต่งกลิ่น แต่งรส ให้มีความน่าสนใจหรือจะมาเป็น รูปแบบของเหลวเป็นน้ำนิโคติน เป็นเจลหรือแผ่นแปะ ซึ่งอันตรายจากสารพิษยังคงไว้เหมือนเดิม หรืออาจจะรุนแรงกว่าเดิม โดยปัจจัยที่เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดรูปแบบใหม่ ๆ ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพิ่มมากขึ้นคือการที่กฎหมายนิยามคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ไว้ไม่มีความครอบคลุมพอ ซึ่งทำให้เกิด ช่องว่างของกฎหมายที่สำคัญ เป็นต้นเหตุหลักที่ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบได้หยิบยกเอาไปใช้ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อเป็นการหลบเลี่ยงกฎหมายโดยผลิต “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ในลักษณะที่ตัวผลิตภัณฑ์นั้นมิได้มีใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นส่วนประกอบตามที่กฎหมายได้วางมาตรการไว้เลย แต่กลับหลีกเลี่ยง โดยการผลิตสารอื่นขึ้นมาทดแทน ซึ่งล้วนแต่เป็นสารพิษอันตรายที่ได้สกัดมาจากใบยาสูบหรือ พืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นสำคัญ ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ดังกล่าว

ยังคงไว้ซึ่งสารพิษอันตรายต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารนิโคติน เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบเดิม ๆ ที่มีใบยาสูบหรือพืชนิโคติอานาตาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นส่วนประกอบ เพราะฉะนั้น การที่กฎหมายได้วางมาตรการโดยการกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ที่จะถือว่าเป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบ นั้น จะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีใบยาสูบหรือพืชนิโคติอานาตาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) มีส่วนประกอบเป็นสำคัญซึ่งหากไม่มีใบยาสูบเป็นส่วนประกอบ ก็จะไม่เข้าข่ายเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกฎหมายควบคุมยาสูบแต่อย่างใด ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันมิให้มีการผลิต “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” รูปแบบใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้นโดยอาศัยช่องว่างของกฎหมาย จึงถึงเวลาอันสมควรที่จะต้องมีการดำเนินการหามาตรการอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมาเพื่อหยุดยั้ง “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” รูปแบบใหม่ ๆ ที่จะเกิดเพิ่มขึ้นนั้นเสีย

5.1.5 มาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิด

เหตุผลประการสำคัญที่จำเป็นจะต้องมีมาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิดที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 นั้นสืบเนื่องมาจากวัตถุประสงค์ที่ต้องการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่น ๆ ซึ่งอัตราโทษตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่าส่วนใหญ่เป็นโทษปรับ โดยเป็นโทษที่ไม่สูง ซึ่งในความผิดอาญาที่มีโทษปรับจะใช้สำหรับความผิดเล็กน้อยที่ไม่ร้ายแรง ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะนั้น ไม่เกรงกลัวต่อการถูกลงโทษ ส่งผลให้เกิดการฝ่าฝืนและไม่ปฏิบัติตาม สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พบว่า การบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและส่วนใหญ่ปรากฏว่าผู้ที่กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่ถูกจับกุมได้ในแต่ละครั้งนั้นเคยเป็นผู้ที่กระทำความผิดในลักษณะเดียวกันมาแล้ว ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโทษที่กฎหมายกำหนดไว้นั้นไม่สูงเพียงพอที่จะสร้างภาระหรือความเกรงกลัวอันจะส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ที่จะลงมือกระทำความผิดได้ ประกอบกับกรณีที่เจ้าพนักงานตำรวจได้ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าจับกุมผู้กระทำความผิดมักจะมีความเห็น ว่า ผู้กระทำความผิดไม่มีความรู้ในเรื่องกฎหมาย ไม่มีเจตนาและ เป็นความผิดเพียงเล็กน้อย ๆ อีกทั้งยังเป็นความผิดครั้งแรก เห็นควรแค่เพียงว่ากล่าวตักเตือน สำหรับผู้กระทำความผิดในครั้งแรกเท่านั้น จึงทำให้เห็นได้ว่าในปัจจุบันยังคงมีผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมยาสูบอยู่โดยทั่วไป

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พบว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเกิดจากการทำธุรกิจในรูปแบบใหม่ของธุรกิจยาสูบ มีการดำเนินการทางการตลาดอย่างหนักในทุกรูปแบบ มีการสร้างผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่ ๆ ที่เข้าวนใจ การโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ยากต่อการควบคุม หรือจะเป็นการให้ยั่วยุวิธีโดยการให้ทุนอุปถัมภ์ที่ผ่านกิจกรรมซึ่งอ้างว่าเป็นกิจกรรมเพื่อสังคม และเมื่อนำมาตรการหรือหลักกฎหมายของต่างประเทศ เช่น แคนาดา สาธารณรัฐสิงคโปร์ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย รวมถึงอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มาเปรียบเทียบแล้ว ยิ่งพบปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเนื่องจากปัญหาการบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยรวม ฉะนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขและลดปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะให้มีการแก้ไขปัญหาโดยจัดให้มีมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนี้

5.2.1 มาตรการในด้านการตลาด

1. เพิ่มคำนิยามที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา และการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ เพื่อเป็นการป้องกันการโฆษณาในรูปแบบใหม่ ๆ ของธุรกิจยาสูบทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่พยายามจะหาช่องทางโฆษณาโดยเฉพาะการโฆษณาในทางอ้อมที่กำลังได้รับความนิยมในหมู่ธุรกิจยาสูบโดยเพิ่มคำนิยามและความหมาย ดังนี้

“การโฆษณาและการส่งเสริมการจำหน่ายยาสูบ” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า และรวมถึงการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม อันมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้าและบริการ หรือสร้างภาพลักษณ์ที่ดี โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์แก่บุคคลหรือองค์กร การสร้างความรับผิดชอบของธุรกิจต่อสังคม การแสดงผลิตภัณฑ์ ณ จุดขาย การขายหรือส่งเสริมการขายโดยใช้บุคคล และในเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2. กำหนดมาตรการควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการขาย โดยการให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่ ซึ่งผู้เขียนเห็นสมควรให้มีการกำหนดห้ามมิให้ผู้ใดก็ตามกระทำการเผยแพร่กิจกรรมหรือข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการสร้างความรับผิดชอบของธุรกิจยาสูบต่อสังคม การให้ทุนอุปถัมภ์ต่อบุคคลหรือองค์กรใด ๆ ทั้งนี้ ไม่ว่าการกระทำดังกล่าวเหล่านั้นจะได้กระทำโดยผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ผู้แทนจำหน่าย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบก็ตาม รวมถึงในขณะเดียวกันก็ห้ามมิให้บุคคลหรือองค์กรใด ๆ รับการอุปถัมภ์ ทรัพย์สินหรือ

ประโยชน์อื่นใดจากผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ผู้แทนจำหน่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เว้นแต่จะเป็นค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

แต่ทั้งนี้ หากมีอาจที่จะหลีกเลี่ยงกรณีดังกล่าวมาได้นั้นด้วยเหตุที่ว่า การให้ทุนอุปถัมภ์ของบริษัทบุหรี่ ก็อาจจะมีได้มุ่งผลเพียงแค่การค้ากำไรเท่านั้น ดังนั้นควรวางมาตรการโดยการอนุญาตให้มีการให้และรับทุนอุปถัมภ์ดังกล่าวได้ เพียงแต่ก่อนที่จะมีการให้นั้นต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และการให้ดังกล่าวต้องไม่มีสัญลักษณ์อะไรก็ตามที่แสดงให้รู้ได้ว่าทุนอุปถัมภ์ดังกล่าวได้มาจากธุรกิจยาสูบ กล่าวคือ ต้องให้ด้วยใจที่บริสุทธิ์จริง ๆ ทั้งหมดนี้เพื่อป้องกันการโฆษณาและส่งเสริมการขายโดยทางอ้อม

5.2.2 มาตรการในการจำหน่าย

1. กำหนดมาตรการควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนโดยที่ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชนนั้น มีความสำคัญเป็นอย่างมากและในปัจจุบันได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดมาตรการในการป้องกันปัญหา ดังนี้

1) แก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายตาม มาตรา 4 แห่ง พระราชบัญญัติควบคุมควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 จากที่เดิมกำหนดว่า “ห้ามมิให้ผู้ใด จำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุครบสิบแปดปีบริบูรณ์” เป็นอายุขั้นต่ำอยู่ที่สิบปีบริบูรณ์

2) วางมาตรการในการที่จะตรวจสอบอายุของบุคคลในกรณีที่มีข้อสงสัยว่าอายุนั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ โดยการเพิ่มเข้าไปในฉบับกฎหมายว่า “ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อหรือผู้รับการให้ ให้ผู้ขายหรือผู้ให้ทำการตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารหลักฐานอื่นใดที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่เชื่อถือได้”

3) กำหนดมาตรการโดยการห้ามมิให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์ทำการซื้อหรือรับผลิตภัณฑ์ยาสูบใด ๆ ด้วย ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนก็เห็นควรที่จะต้องลงโทษทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องปรามมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างได้ผลจริงจัง และ

4) กำหนดมาตรการโดยการกำหนดห้ามมิให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งเป็นสิ่งอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่รู้ตัว

2. กำหนดมาตรการควบคุมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยการห้ามใช้บัตรเครดิตโดยทำข้อตกลงกับบริษัทบัตรเครดิตในการไม่รับจ่ายเงินทางอินเทอร์เน็ตเพื่อซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ และห้ามสั่งซื้อของจากเว็บไซต์ที่ขาย

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งต้องมีระบบตรวจสอบเพื่อรับและทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ซื้อขายทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งวางมาตรการในการสั่งไปรษณีย์ไม่รับส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบและออกกฎหมายควบคุมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มเติม

3. กำหนดมาตรการควบคุมการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด โดยเฉพาะบุหรี่ซิการ์เรตหรือบุหรี่โรงงานที่ได้รับความนิยมจากผู้บริโภคมากที่สุดนั้น จะต้องระบุโดยชัดเจนว่า บุหรี่ซองหนึ่งจะต้องมีจำนวนอย่างน้อย 20 มวนและต้องขายทั้งซองจะทำการแบ่งขายไม่ได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน รวมถึงผู้ที่มีรายได้น้อย และเพื่อที่จะให้ผู้บริโภคได้รับรู้ถึงอันตรายของสารพิษต่าง ๆ ที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลกระทบที่จะได้รับ หากมีการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังรูปภาพคำเตือนที่ได้แสดงไว้ที่ซองบุหรี่หรือบรรจุภัณฑ์ชนิดต่าง ๆ ซึ่งเหตุที่ต้องมีการห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น เนื่องจากบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แบ่งมักจะเป็นถุงพลาสติกใส ซึ่งมีได้มีภาพคำเตือนดังที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้บริโภคได้ตระหนักรู้และคิดไตร่ตรองก่อนที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านั้นเข้าไปเพื่อทำร้ายสุขภาพร่างกายของตนรวมถึงผู้ที่อยู่รอบข้างด้วย

5.2.3 มาตรการในการควบคุมการนำเข้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ

1. กำหนดมาตรการด้านราคา เห็นควรที่จะทำการปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดราคาขายปลีกยาสูบภายในประเทศตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 โดยเปลี่ยนจากการกำหนดเพดานราคาขายปลีกขั้นสูงเป็นการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำและเพื่อให้การกำหนดราคาขายปลีกยาสูบสอดคล้องกับราคาที่แท้จริงของยาสูบมากที่สุดจะต้องกำหนดให้ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบภายในประเทศและผู้นำเข้ายาสูบมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับราคาขายปลีกยาสูบตามวิธีการที่กำหนดด้วย ซึ่งการแก้ปัญหานี้ในแนวทางดังกล่าวนี้จะทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถใช้มาตรการลดราคาขายปลีกยาสูบเพื่อแข่งขันทางธุรกิจได้ ซึ่งจะทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งแนวทางดังกล่าวยังช่วยปกป้องการประกอบอุตสาหกรรมยาสูบภายในประเทศในอีกทางหนึ่งด้วย

2. สำหรับมาตรการในการแข่งขันทางการค้า กรณีของบุหรี่แบบเรียบ กรณีนี้ผู้เขียนเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับมาตรการดังกล่าว ด้วยเหตุผลของการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556 ที่ให้เหตุผลว่าในการกำหนดให้เพิ่มขนาดรูปภาพประกอบข้อความคำเตือนจากเดิมร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุด ทั้งสองด้านของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต รวมทั้งเปลี่ยนแปลงภาพคำเตือนใหม่ทั้งหมดนั้น

ไม่ใช่เพียงเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ หรือเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับนานาประเทศเท่านั้น หากแต่เป็นไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทยจากโรคภัยที่เกิดขึ้นจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วย ผู้เขียนจึงสนับสนุนมาตรการดังกล่าว เหตุด้วยมองว่าควรคำนึงถึงสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนซึ่งเป็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก มากกว่าที่จะมองผลกำไรทางการค้าหรือทางธุรกิจ

5.2.4 มาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ใกล้เคียงยาสูบ

กำหนดคำนิยามของคำว่า “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ให้มีความหมายที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยให้หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินหรือสารสกัดใด ๆ ที่ได้จากใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกุ่ม (Nicotianatabacum) เป็นส่วนประกอบ ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดม อม เลี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูกหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

5.2.5 มาตรการในการลงโทษผู้กระทำความผิด

กำหนดมาตรการลงโทษผู้กระทำความผิด โดยการกำหนดโทษให้สูงและหนักขึ้นกว่าเดิมทั้งโทษปรับและจำคุก มีการลงโทษอย่างจริงจัง โดยแบ่งเป็นการกระทำความผิดครั้งแรก และครั้งถัดไปโดยครั้งถัดไปโทษที่ได้รับก็จะยิ่งสูงและหนักขึ้น มีการบันทึกประวัติการกระทำความผิดเพื่อที่จะได้ทราบว่าผู้กระทำความผิดมาแล้ว โดยนำเงินที่ได้มาจากโทษปรับนั้นไปใช้เป็นเงินสนับสนุนรางวัลในการแจ้งเบาะแส นำจับผู้ซึ่งกระทำความผิด เยียวยาผู้เสียหาย รวมถึงเป็นทุนสนับสนุนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานควบคุมปัญหาการบริโภคยาสูบให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ปัญหาการบริโภคยาสูบลดลงได้นั้น คงต้องอาศัยตัวผู้บริโภคเองเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้น สิ่งที่จะขาดไม่ได้เลยและสำคัญอย่างยิ่งยวด คือการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้เขารับรู้ถึงอันตรายและผลกระทบที่จะได้รับทั้งต่อตัวของผู้บริโภคเอง และผู้ที่อยู่รอบข้าง ทั้งหมดเพื่อป้องกันปัญหาและควบคุมการบริโภคยาสูบ ลดปริมาณการเสพติดบุหรี่ของประชาชนได้อย่างถาวร



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

Thai CSR Community. (ม.ป.ป.). *CSR คือ ?*. สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2556, จาก

<http://www.cscom.com/csr.php>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *โครงการตำราวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *โครงการตำราวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย*. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2556, จาก

http://advisor.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=47&filename=index

เครือข่ายรู้ทันและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ. (ม.ป.ป.). *ข้อมูลการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ*.

สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2556, จาก www.tobaccowatch.in.th

ชูชัย ศุภวงศ์. (2550). *สองทศวรรษของการควบคุมบริโภคยาสูบในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ์. (2542). *ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ* (หลักสูตร “ผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.)” รุ่นที่ 4 วิทยาลัยการยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม). กรุงเทพฯ.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2554.

ประกิจ วาทีสาธกกิจ. (2550). *ผู้เพื่อไทยไร้คันทูหรี*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556, จาก

http://guru.sanook.com/dictionary/dict_royals/ โฆษณา/

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556, จาก

http://guru.sanook.com/dictionary/dict_royals/บุหรื/

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2556, จาก

http://guru.sanook.com/dictionary/dict_royals/ยาสูบ/

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ พ.ศ. 2535.

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535.

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546.

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.

พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509.

เฟซบุ๊ก. สืบค้นเมื่อ 8 กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.facebook.com>

ภูริชญา วัฒนรุ่ง. (2547). *คำอธิบายปรัชญาและหลักกฎหมายมหาชน*. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รพีพรรณ สุวิเศษศักดิ์. (2547). *มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการจำหน่ายยาทางอินเทอร์เน็ต*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

รัศมี สังข์ทอง. (2553). *มายา ยาสูบ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

(ศจย.).

โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง. (2550-2551). *รายงานประจำปี 2550 และ 2551*. สืบค้นเมื่อ 25

กรกฎาคม 2556, จาก www.thaitobacco.or.th.

โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง. *รายงานประจำปี ปี 2550 และ 2551*.

วรารณ วรรณบุตร. (2548). *ปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ว่าที่ร้อยตรี ณรงค์ รัตนนาสินทร์ และวรารณ ชลอำไพ. (2537). *ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ ตอนที่ 9*.

กรุงเทพฯ: ข่าวพาณิษฐ์.

วิกิพีเดีย. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2556, จาก

<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%9C%AA%E6%88%90%E5%B9%B4%E8%80%85%E5%96%AB%E7%85%99%E7%A6%81%E6%AD%A2%E6%B3%95>

ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). *สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน*

โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 28. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน

2556, จาก [http://www.baanjommyut.com/library_2/extension-](http://www.baanjommyut.com/library_2/extension-1/history_of_smoking/index.html)

[1/history_of_smoking/index.html](http://www.baanjommyut.com/library_2/extension-1/history_of_smoking/index.html)

- _____. (2547). *สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว*. กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง และกมลการ สมมิตร. (2555). *สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2555). *เอกสารสรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคง การพิมพ์.
- สติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ. (2548). *การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สติเฟน ฮาแมนน์. (2556). *ห้ามพ่อค้าบุหรี่ทำโฆษณา*. ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. กรุงเทพฯ.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ความเป็นมาและการดำเนินการจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (ในเอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการลงนามยาสูบขององค์การอนามัยโลก)*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/situations/34525>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (2533). *การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่* (เอกสารประกอบการสัมมนา). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (ม.ป.ป.). *ควันบุหรี่มือสอง ภัยจากบุหรี่ที่เราไม่ได้สูบ*. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4303>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (ม.ป.ป.). *รู้ให้ทันพ่อค้าบุหรี่*. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.thaihealth.or.th/partner/books_rec/28020
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544 และ 2552 และโครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2547, 2550 และ 2554*. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.nso.go.th/>

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การทบทวนองค์ความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ*. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และรัชชัย คงสมั่น. (2552). *พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- สุจินดา ปรีชาวงษ์. (2554). *กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)*. สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.chulapedia.chula.ac.th/index>
- สุภัทรา อุ่นพันธุ์. (2550). *ปัญหาในทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำธุรกิจผ่านระบบเครือข่ายโทรศัพท์ในรายการโทรทัศน์และวิทยุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- หน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก. (2555). *สถานการณ์การทำกิจกรรมเพื่อสังคมของบริษัทบุหรี่ในประเทศไทย*. สนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล และทุนสนับสนุนงานวิจัยจากองค์การอนามัยโลก ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- องค์การอนามัยโลก WHO Health Organization. (2546). *กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC)* (เอกสารการประชุมองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 56). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- อารัมภ์พร เอี่ยมวุฒิ, พรรษา น้อยสกุล, รัชฎาพร จันเจริญ และโสภิตา สุวุฒโท. (2554). *บุหรี่ยี่ห้อร้ายทำลายคุณ*. กรุงเทพฯ: แสงเทียนการพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

ภาษาต่างประเทศ

U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

National Smoking Control Programme (NSCP).

Non-smoker's Health Protection Act of Canada 1990.

The Prohibition of Smoking (prohibition in certain places) Act of Singapore.

Tobacco (control of advertisements and sale) act of Singapore.

Tobacco Act of Canada 1997.

Tobacco Business Act of Japan, No. 68 of 1984.

WHO Framework Convention on Tobacco Control.

WHO Health Organization. Retrieved May 31, 2013, from

http://www.fctc.org/dmdocuments/ratification_latest_Bahamas.pdf.

Tobacco Control Laws. Retrieved November 24, 2013, from

<http://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/japan/summary>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นางสาวทิพย์รัตน์ สมทรัพย์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2553 สำนักอบรมศึกษากฎหมาย

แห่งเนติบัณฑิตยสภา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

นิติกร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

DRPU