

07

การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล อย่างแท้จริงหรือไม่ ? IS SMOKING A TRUE PERSONAL RIGHT?

วศิน พิพัฒน์อักษร^a✉ และ นาอวรัตน์ เจริญคำ^b

^a คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และศูนย์วิจัยจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

^b คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Vasin Pipattanachat^a✉ and Naowarat Charoenca^b

^a Faculty of Public Health Thammasat University and Tobacco Research and Knowledge Management Center (TRC.)

^b Faculty of Public Health Mahidol University

✉ hidedz99@hotmail.com

บทคัดย่อ

บุหรี่ มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบเองตลอดจนบุคคลรอบข้าง สารนิโคตินในบุรียก่อก่อให้เกิดการเสพติด ซึ่งส่งผลให้การแสดงเจตนาของบุคคลไม่เป็นอิสระ การสูบบุหรี่หรือยาสูบนอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัจเจกชนและคนรอบข้างแล้วในระดับประเทศหรือระดับโลก ก็ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่อง ความจน และเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาทางสังคมต่างๆ ดังนั้น การควบคุมยาสูบจึงเป็นการปกป้องสิทธิในสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนที่พึงกระทำ

คำสำคัญ : ยาสูบ สิทธิในสุขภาพ สิทธิมนุษยชน

Abstract

Cigarettes cause serious health impacts both for smokers and those around them. Nicotine is an addictive substance, which causes loss of control in individual intention. In addition to causing health effects to smokers and non-smokers around them, tobacco consumption also causes multiple problems including poverty, socio-economic and environmental problems at the national and global levels. Therefore, tobacco control is an intervention to safeguard people's health as part of the right to health as a basic human right.

Keyword : Tobacco, Right to Health, Human Right

บทนำ

“การสูบบุหรี่” เป็นสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล อย่างแท้จริงหรือไม่ ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติไว้ในมาตรา 28 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” ประเด็นนี้มีข้อถกเถียงในทางนิติศาสตร์ที่น่าสนใจ ซึ่งการทำความเข้าใจเหตุผลอาจจะต้องทำความเข้าใจว่าทำไม ภาควิชาสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านี้ ถึงขนาดมีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในเรื่อง การห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ รวมถึงในระบบการขนส่งที่ต้องได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 และยังมีกรณีการรณรงค์ในเรื่องห้ามสูบบุหรี่ในบ้านอีกด้วย (Tobacco Control and Knowledge management, 2019) ในทางระหว่างประเทศเอง กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นรัฐภาคี ก็ได้มีการเสนอถึงพิษภัยของควันบุหรี่ไว้ในแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรา 8 ว่า “ไม่มีระดับที่ปลอดภัยจากการสัมผัสควันบุหรี่”(World Health Organization, 2007) มวนบุหรี่เพียงแค่มวนเล็กๆ ทำไม่ถึงทำขนาดที่ต้องมีกฎหมายระหว่างประเทศ ต้องมีกฎหมายภายในประเทศมาบังคับใช้กับพฤติกรรมกรรมกรบริโภคของประชาชนในรัฐ มันมีความน่าสนใจอย่างไร โดยบทความนี้จะได้อภิปรายถึงสาระสำคัญใน 2 ประเด็นใหญ่ คือ

- 1) ข้อถกเถียงที่ว่า “การสูบบุหรี่” เป็นสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล อย่างแท้จริงหรือไม่ อย่างไร
- 2) แนวทางการใช้หลักสิทธิมนุษยชนโดยเฉพาะประเด็น “สิทธิในสุขภาพ” เข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง

ในการวิเคราะห์ในสิ่งที่งานการควบคุมยาสูบของประเทศไทยจะต้องมีการพัฒนาต่อไป โดยขอบเขตของผลิตภัณฑ์ยาสูบในบทความฉบับนี้ คือ “บุหรี่ซิการ์เรต” ซึ่งจัดเป็นประเภทหนึ่งของนิยามคำว่า “ยาสูบ” ตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ผู้เขียนไม่ได้สนับสนุนการใช้ บุหรี่ไฟฟ้า ที่มักเข้าใจกันว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีควัน และไม่อันตราย ซึ่งยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ใดๆ ที่สนับสนุนถึงความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ไอของบุหรี่ไฟฟ้ายังคงมีโลหะหนักต่างๆ สารซุรส ที่ล้นแล้วแต่ทำลายปอดและสุขภาพ แถมยังทำให้ผู้เสพพึ่งคงเสพติดสารนิโคตินอยู่เช่นเดิม และล่อลวงให้เยาวชนหันมาทดลองเสพ ดังจะเห็นได้จากข้อเท็จจริงที่เกิดในสหรัฐอเมริกา ที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. Center for Diseases Control and Prevention : CDC) รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ในเยาวชนในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการสูบบุหรี่มวนในนักเรียนชั้นมัธยม ในปี พ.ศ. 2560 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 78 (U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION, 2018)

1) ข้อถกเถียงที่ว่า “การสูบบุหรี่” เป็นสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล อย่างแท้จริงหรือไม่ อย่างไร

ก่อนที่จะเข้าสู่การวิเคราะห์ประเด็นเรื่อง การสูบบุหรี่ เป็นสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลจริงหรือไม่ ต้องทำความเข้าใจประเด็น ดังต่อไปนี้ก่อน คือ ทำไม เราถึงเสพติดบุหรี่ เพื่อนำไปสู่เหตุผลเบื้องหลังของการควบคุมบุหรี่ที่ว่าด้วยผลกระทบของบุหรี่ซิการ์เรตในระดับต่างๆ อันนำไปสู่ประเด็น “สิทธิในสุขภาพ” กับ การสูบบุหรี่ และบทวิเคราะห์สิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลกับการสูบบุหรี่

1.1) **ทำไม เราถึงเสพติดบุหรี่** สิ่งที่เป็นสาระสำคัญที่ทำให้บุคคลคนหนึ่งเสพติดการสูบบุหรี่คือ “สารนิโคติน” ถึงขนาดมีการเปิดเผยผลการวิจัยว่า ฤทธิ์ของการเสพติดนิโคตินรุนแรงกว่า เฮโรอีน (Vathesatogkit, 2013) รวมถึงอุตสาหกรรมยาสูบเองในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เคย โทกต้อรัฐสภาของประเทศตนเอง ในปี พ.ศ. 2537 ว่า “นิโคติน ไม่ทำให้เสพติด” ซึ่งไม่เป็นความจริงแต่อย่างใด แต่ที่แท้จริงแล้วอุตสาหกรรมยาสูบเองปิดบังความลับมาเป็นระยะเวลายาวนานว่านิโคตินเป็นสารเสพติด ก่อนที่จะมีรายงานศัลยแพทย์ใหญ่ (surgeon general) ของสหรัฐอเมริกาฉบับแรกในปี พ.ศ. 2507 ที่กล่าวถึงผลกระทบของสุขภาพอันเกิดจากการ

สูบบุหรี่ (U.S. Center for Diseases Control and Prevention : CDC, 2019) และอุตสาหกรรมยาสูบปิดบังเรื่องผลกระทบของสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่เอาไว้จากผลการวิจัยภายในของอุตสาหกรรมยาสูบเอง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ถึงขนาดที่อุตสาหกรรมยาสูบสามารถควบคุมระดับสารนิโคตินในบุหรี่ได้เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความพึงพอใจมากที่สุดจากการสูบบุหรี่ (Morris, 2549) ซึ่งเอกสารความลับดังกล่าวมีการเปิดเผยออกมาจากช่วงที่สหรัฐอเมริกา มีการฟ้องอุตสาหกรรมยาสูบ และใช้กลไกทางศาลในการขอให้อุตสาหกรรมยาสูบเปิดเผยเอกสาร เหล่านี้ ซึ่งฤทธิ์ของการเสพติดนิโคตินรุนแรงจนถึงขนาดนักร้องสาวชื่อดังอย่างเลดี้กาก้า เคยกล่าววาทกรรม ต่อสื่อมวลชนเลยว่า การเลิกบุหรี่ โหดร้ายมาก (so brutal) (IndependentT, 2020)

1.2) ผลกระทบของบุหรี่ซิการ์เรตในระดับต่างๆ ปัญหาของผลกระทบของบุหรี่ สามารถแยกพิจารณาออกได้เป็น 3 ระดับ ด้วยกัน คือ ผลกระทบในระดับโลก ผลกระทบในประเทศไทย ผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมยาสูบ

1.2.1) ผลกระทบในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกวันที่ 26 กรกฎาคม 2562 ระบุว่า ยาสูบซึ่งหมายรวมถึงบุหรี่ซิการ์เรตด้วย ฆ่าคนมากกว่า 8 ล้านคนในแต่ละปี โดยเป็นผู้ใช้ยาสูบเสียชีวิตกว่า 7 ล้านคน ในขณะที่ประมาณ 1.2 ล้านคนได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองจากยาสูบ และประมาณร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก 1.1 พันล้านคนอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การใช้ยาสูบทำให้เกิดความยากจน เพราะทำให้ค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่จำเป็นต่อชีวิต เช่น อาหาร หรือที่พัก ต้องถูกแบ่งมาใช้จ่ายกับการซื้อยาสูบมาเสพ เพราะ ยาสูบทำให้เสพติด บางประเทศเด็กจากครอบครัวที่ยากจนถูกว่าจ้างให้ทำไร่ยาสูบเพื่อเพิ่มรายได้ของครอบครัว ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิด “โรคจากการสัมผัสใบยาสูบ” (green tobacco sickness) ซึ่งเกิดจากนิโคตินดูดซึมผ่านผิวหนังจากการสัมผัสใบยาสูบ

1.2.2) ผลกระทบในประเทศไทย ตัวเลขปี พ.ศ. 2560 คนสูบบุหรี่ทั้งประเทศมีจำนวน 10.7 ล้านคน มีค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อคน เดือนละ 728 บาท คิดเป็นต่อปีเท่ากับ 8,736 บาท ค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ของคนสูบบุหรี่ทั้งประเทศ ต่อเดือน 7,772 ล้านบาท ต่อปี 93,268 ล้านบาท (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2020) เมื่อประเมินต้นทุนผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากการสูบบุหรี่ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ทั้งปี มูลค่ารวมขั้นต่ำ ประมาณ 87,289 ล้านบาท ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้จัดเก็บภาษียาสูบในปี พ.ศ. 2560 กลับจัดเก็บได้เพียง 68,603.09 ล้านบาทเท่านั้น จะเห็นได้ว่ามูลค่าต้นทุนความสูญเสียอันเกิดจากบุหรี่สูงกว่าอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับรายได้จากการจัดเก็บภาษียาสูบของรัฐ (Komonpaisarn, 2020)

1.2.3) ผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล “บุหรี่” ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ ดังนี้ โรคมะเร็งปอด (lung cancer) โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (chronic respiratory disease) ช่วงข้ามชีวิต (across the life-course) ทารกในมดลูกก็สามารถได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสองอันเกิดจากการสูบบุหรี่ของมารดาได้ วัณโรค (Tuberculosis :TB) จะรุนแรงขึ้นถ้ามีการสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ (air pollution) ควันบุหรี่เป็นมลพิษทางอากาศในอาคาร มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิดโดย 69 ชนิดเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง ควันบุหรี่อาจจะมีมองไม่เห็นและไม่มีกลิ่นที่เราสัมผัสได้เหลืออยู่ในบรรยากาศ แต่สารแขวนลอยในควันก็ยังสามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง 5 ชั่วโมงทำให้ผู้ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดของโรคมะเร็งปอด โรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ และทำให้การทำงานของปอดลดลง ตลอดจนเป็นมะเร็งในอวัยวะต่างๆของร่างกาย (World Health Organization, 2019) ที่สำคัญการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อโรคโควิด 19 ถึง 14 เท่า (RKongsakon, 2020)

1.3) **“สิทธิในสุขภาพ”** กับ **การสูบบุหรี่** ดังที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้วว่า “การสูบบุหรี่” เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมนุษย์ที่สามารถป้องกันได้ในโลก รวมถึงการจัดการภายในประเทศด้วยการควบคุมยาสูบถ้าพิจารณาผ่านมุมมองทางแนวคิดสิทธิมนุษยชน อาจกล่าวได้ว่า “การควบคุมยาสูบ” เป็นรูปแบบหนึ่งของการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผ่านกลไกทางกฎหมาย โดยมีรากฐานในเรื่องสิทธิมนุษยชนเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุซึ่ง “สิทธิในสุขภาพ” อันเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ดังจะเห็นได้จากกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control :FCTC) ได้มีการกล่าวระลึกถึงความในมาตรา 12 ของกติกาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Convent on Economic, Social and Cultural Rights : ICESCR) ที่มีสาระสำคัญว่า “บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะถือเอาประโยชน์จากมาตรฐานทางด้านสุขภาพกาย และด้านสุขภาพจิตเท่าที่พึงแสวงหาได้สูงสุด” โดย FCTC ยังได้มีการกล่าวถึง อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ร่วมด้วย เพื่อสะท้อนให้เห็นว่า การควบคุมยาสูบ มีเจตนารมณ์เพื่อการคุ้มครองกลุ่มบุคคลพิเศษที่มักตกเป็นเหยื่อของอุตสาหกรรมยาสูบในการแสวงหาลูกค้าหน้าใหม่ ดังจะเห็นได้จากในร่างตบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เสนอในปี พ.ศ. 2563 นี้ว่า “protecting youth from industry manipulation and preventing them from tobacco and nicotine use” ที่สำคัญ ประเทศไทย เราล้วนเข้าร่วมกับบรรดากฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ FCTC กล่าวถึงทั้งสิ้น ดังนั้น การตีความหรือการอธิบายจึงต้องตีความประกอบบรรดากฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนร่วมด้วย ซึ่งก็สามารถอธิบายได้เลยว่า “การควบคุมยาสูบเป็นการปกป้องสิทธิในสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน” และถ้าพิจารณาในระดับปัจเจกชนลงมา FCTC ก็มีการเสนอแนะในเรื่องการเลิกบุหรี่ (cessation) ในมาตรา 14 เพื่อสนับสนุนให้รัฐภาคีนำแนวทางไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดกลไกในการเลิกบุหรี่ ซึ่งการเลิกบุหรี่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอภิปรายต่อไปว่า “แท้จริงแล้ว การติดบุหรี่” มันเป็นสิทธิและเสรีภาพอย่างไร แท้จริงหรือไม่

1.4) **บทวิเคราะห์สิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลกับการสูบบุหรี่** “สิทธิ” และ “เสรีภาพ” คือนิติสมมติเพื่อรับรองสถานะและการใช้ชีวิตของมนุษย์เรา โดยอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดกฎหมายธรรมชาติ (natural law school) ที่สนับสนุนให้มนุษย์เรากระทำอะไรก็ได้ ตราบเท่าไม่ไปกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น โดยอาจบัญญัติเป็นกฎหมายในเชิงปฏิฐานเพื่อให้เกิดความมั่นคงในนิติฐานะ อย่างเช่น การบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ “การสูบบุหรี่” เป็นการกระทำที่ไม่มุ่งผลทางกฎหมาย ไม่เป็นนิติกรรม ไม่เป็นนิติเหตุ ตราบใดที่ “ผลของการสูบบุหรี่” ไม่ไปกระทบสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น อย่างเช่น สูบบุหรี่แล้วเกิดเพลิงไหม้แก่ทรัพย์สินของผู้อื่น ก็จะกลายเป็นนิติเหตุในลักษณะละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ข้อมูลจากสหรัฐอเมริกา พบว่าแต่ละปีไฟไหม้ที่เกิดจากบุหรี่ทำให้คนตาย 700-900 ราย สูญเสียทรัพย์สิน 1,400 ล้านบาท เศรษฐกิจเสียหาย 140,000 ล้านบาท ขณะที่สหราชอาณาจักรแต่ละปีไฟไหม้จากบุหรี่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 120 ราย บาดเจ็บ 1,400 ราย (Chitanondh, 2007) หรือการที่ควันบุหรี่ย่อยเข้าบ้านหรือที่ปกอาศัยของผู้อื่นก็อาจถูกพิจารณาว่าเป็นเหตุเดือดร้อนรำคาญ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ ซึ่งการกระทำใดๆ อันเกิดจากการใช้สิทธิและเสรีภาพก็ตามต้องไม่ไปกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ก็ได้บัญญัติรองรับไว้ใน มาตรา 25 ที่ว่า “สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยนอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้เป็นการเฉพาะในรัฐธรรมนูญแล้วการใดที่มีได้ห้ามหรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือในกฎหมายอื่นบุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะทำกรานั้นได้และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตราบเท่าที่การใช้สิทธิหรือเสรีภาพเช่นนั้นไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนและไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น” จึงอาจกล่าวได้ว่า

“ไม่มีกฎหมายใดมา “รับรองในการสูบบุหรี่ของปัจเจกบุคคล” นอกจากข้อถกเถียงว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย แต่มันเป็นประเด็นสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายส่วนบุคคลอย่างแท้จริง แต่ไหนเพียงใด ประเด็นนี้เหตุผลที่จะสนับสนุนว่า “การสูบบุหรี่ไม่ใช่สิทธิส่วนบุคคล” ดังต่อไปนี้

1.4.1) ประเด็นทางศีลธรรมในเรื่องการทำร้ายตนเอง หรือการฆ่าตัวตายว่าเป็น “สิทธิ” หรือไม่ ซึ่งก็นำไปสู่การถกเถียงว่า การแสดงเจตนา หรือเจตจำนงของมนุษย์ผู้ตัดสินใจนั้นเป็นอิสระ อย่างแท้จริงหรือไม่ หรืออยู่ภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดต่างๆ ที่อาจส่งผลให้การตัดสินใจนั้นถูกบิดเบือนไปจากที่ควรเป็น ซึ่งสิทธิที่จะตาย (Right to Die) ที่กฎหมายส่วนใหญ่รับรองจะเป็นกรณีที่ผู้ป่วยใกล้ตายที่จะปฏิเสธการรักษา แต่ไม่ได้อนุญาตให้สามารถฆ่าตัวตายได้ในภาวะร่างกายที่มีความปกติ “บุหรี่” หรือ “ยาสูบ” มีสารนิโคติน เป็นสารที่ก่อให้เกิดการเสพติด ดังที่ได้กล่าวในตอนต้น และตามทฤษฎีของผู้บริโภคซึ่งถ้าเป็นสินค้าปกติจะเป็นไปตามทฤษฎีทางเลือกที่สมเหตุสมผล (rational choice) แต่ด้วยสภาพที่บุหรี่เป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดการเสพติด ผู้บริโภคหรือผู้สูบบุหรี่จะขาดการคิดตรองอย่างมีเหตุผล อันเป็นไปตามทฤษฎี rational addiction กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่มักจะเลือกความพึงพอใจขณะที่สูบ โดยไม่คำนึงถึงต้นทุนทางสุขภาพของตนเองในระยะยาว (Jarungsuccess, 2011) ยิ่งถ้าผู้สูบบุหรี่มีบุคคลในครอบครัวต้องดูแล การสูบบุหรี่อาจนำไปสู่วงจรอุบาทว์ในเรื่องเศรษฐกิจกับการสูบบุหรี่ หรือ ที่เรียกว่า “ยิ่งสูบยิ่งจน” ได้ และอาจกล่าวได้ว่าเป็นการ ฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง เพราะเคยมีการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ 1 มวนจะทำให้ชีวิตสั้นลง 7 นาที (Action on Smoking and Health Foundation Thailand, 2014)

1.4.2) กรณีการฟ้องอุตสาหกรรมยาสูบของสหรัฐฯ ใน 3 ช่วง โดยผู้เสียหายที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ ซึ่งช่วงที่ 2 เริ่มมีการพัฒนา ค่าเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ และทำให้การฟ้องคดีในช่วงที่สองของผู้ฟ้องคดีแพ้คดี เนื่องจาก ศาลพิจารณาว่า เป็นการสมัครใจเข้าเสี่ยงภัยเอง แต่เมื่อมาถึงช่วงที่ 3 หลักเรื่องการสมัครใจเข้าเสี่ยงภัย ศาลก็ไม่นำมาวินิจฉัยแล้ว เพราะพิจารณาว่า การตัดสินใจเข้าเสี่ยงภัยเป็นเพราะผลของการเสพติดนิโคติน (Pipattanachat, 2017) จึงสามารถนำแนวคิดนี้มาใช้ในการอธิบายถึงการปฏิเสธข้อโต้แย้งของผู้สูบบุหรี่ได้ ที่ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิเฉพาะตัว ซึ่งสามารถคาดหมายได้เลยว่า เป็นเพราะอำนาจการเสพติดนิโคติน

1.4.3) ผลกระทบของ ควันมือสอง และควันมือสาม ของ “บุหรี่” ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลรอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองโดยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดของหลอดลมอักเสบและปอดบวม, ลดการทำงานของปอดและเพิ่มการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ, อาการไอเรื้อรังและการติดเชื้อที่หูชั้นกลาง สำหรับกรณีควันมือสาม คือ ละอองของควันบุหรี่มือสองที่ตกสู่พื้นหรือเครื่องใช้ต่างๆในที่พักอาศัย สารพิษจากควันบุหรี่จะยังคงตกค้างอยู่ในบ้านอย่างน้อย 6 เดือนเป็นอันตรายต่อผู้อยู่อาศัยอย่างเด็กและสตรีมีครรภ์ แม้ว่าจะสูบบุหรี่มาหลายสิบชั่วโมงก่อนที่จะเข้าบ้านมาสัมผัส อุ่ม เล่น หรือป้อนอาหารให้เด็กก็ตาม อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง หากสูบบุหรี่แล้วเด็กเข้ามาสัมผัสร่างกายซึ่งเด็กสามารถรับสารพิษได้หลายทาง ไม่ว่าจะทางจุมูก ผิวหนัง แล้วเอามือมาขยี้ตา เด็กก็สามารถรับสารพิษผ่านเยื่อตาได้

ที่สำคัญถ้าพิจารณาในเนื้อหาของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ก็ยังไม่จัดเป็นสิทธิและเสรีภาพแบบเด็ดขาดที่จะต้องห้ามในการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ หรือที่เรียกว่าเป็น สิทธิเสรีภาพแบบสัมพัทธ์ (relative) กล่าวคือ เป็นสิทธิเสรีภาพที่จะใช้ได้ก็ต่อเมื่อมิได้กระทำการ ซึ่งสิทธิเสรีภาพประเภทนี้อาจจะกระทบกระเทือนสิทธิเสรีภาพบุคคลอื่นได้ และใน มาตรา 28 วรรค 3 ของรัฐธรรมนูญฯ ก็มีบทบัญญัติในตอนท้ายที่เป็นเงื่อนไขให้สามารถจำกัดสิทธิและเสรีภาพได้โดย “บทบัญญัติของกฎหมาย” ซึ่งการจำกัดสิทธิและเสรีภาพก็ต้องตกอยู่ภายใต้ ต้องไม่ขัดต่อหลักนิติธรรมไม่เพิ่มภาระหรือจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคล

เกินสมควรแก่เหตุและจะกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลมิได้ ตามมาตรา 26 ซึ่งถ้านำหลักการใน มาตรา 26 มาวิเคราะห์จะเห็นได้ว่า การควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ขัดต่อหลักนิติธรรมเพราะมีกฎหมาย ว่าด้วยควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เข้ามาวางกรอบแนวทางปฏิบัติงานให้รัฐภาคีด้วย โดยเฉพาะในระดับปัจเจกบุคคลก็มีบทบัญญัติที่สนับสนุน การเลิกบุหรี่ด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ที่การตัดสินใจ สูบในปัจจุบันโดยขาดการไตร่ตรองเรื่องต้นทุนสุขภาพในอนาคตเป็นสิ่งที่ฝ่ายสุขภาพต้องสร้างความเข้าใจ หรือตระหนักผ่านกลไกสุขภาพศึกษา (health education) หรือด้วยการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) ก็แล้วแต่กลวิธีตามที่เห็นว่าเหมาะสม ในส่วนของหลักการไม่เกินสมควรแก่เหตุ หรือหลักสัดส่วนนั้น จะเป็นหลักการซึ่งนำหลักประโยชน์ระหว่างประโยชน์สาธารณะกับประโยชน์ของเอกชน ซึ่งถ้าพิจารณาจาก เหตุผลที่สนับสนุนว่า “การสูบบุหรี่ไม่ใช่สิทธิส่วนบุคคล” ไม่ว่าจะเป็นประเด็นในแง่ศีลธรรมการสูบบุหรี่ไม่ใช่ การใช้สิทธิที่จะตาย สารนิโคตินก่อให้เกิดการตัดสินใจหรือแสดงเจตนาที่บิดเบือนและ ผลกระทบของ คิวมีมือ สอง และคิวมีมือสาม ของ “บุหรี่” ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวข้าง จะเห็นได้เลยว่า ผู้นำที่ประโยชน์สาธารณะจะ ได้กับประโยชน์ของเอกชน นั้น ประโยชน์สาธารณะในแง่การสาธารณสุขมีน้ำหนักมากกว่า และการสูบบุหรี่ อาจกล่าวได้เลยว่า “ไม่ใช่ประโยชน์ของเอกชน” เพราะมีแต่จะทำลายเอกชนที่เป็นผู้สูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง สุขภาพหรือเศรษฐกิจ และการควบคุมยาสูบ คือ การปกป้องสิทธิในสุขภาพของประชาชน อันเป็นส่วนหนึ่ง ของสิทธิมนุษยชน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อยู่แล้ว

2) แนวทางการใช้หลักสิทธิมนุษยชนโดยเฉพาะประเด็น “สิทธิในสุขภาพ” เข้ามาเป็นส่วน หนึ่งในการวิเคราะห์ในสิ่งที่งานการควบคุมยาสูบของประเทศไทยจะต้องมีการพัฒนาต่อไป

การพิจารณา หัวข้อนี้ต้องพิจารณาหัวข้อดังต่อไปนี้ สิทธิมนุษยชน กับ การควบคุมยาสูบใน ประเทศไทย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในประเด็นสิทธิในสุขภาพ กับมาตรการควบคุมยาสูบที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป

2.1) สิทธิมนุษยชน กับ การควบคุมยาสูบในประเทศไทย จากที่ได้กล่าวในหัวข้อข้างต้นที่ ว่า “การควบคุมยาสูบเป็นการปกป้องสิทธิในสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน” สำหรับ ในประเทศไทยเอง หลักการสิทธิมนุษยชนที่ว่าด้วยสิทธิในสุขภาพ ที่ปรากฏในระบอบกฎหมายไทยนั้น จะได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่วางหลักไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การไม่ เลือกปฏิบัติ ภายใต้หลักการที่ว่า การใช้สิทธิและเสรีภาพนั้นต้องไม่กระทบต่อ สิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นเช่น เดียวกัน และหัวใจของ สิทธิในสุขภาพที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 คือ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การ ควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ซึ่งการควบคุมยาสูบ จัดเป็นหนึ่งใน งาน ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติของประเทศไทยที่สะท้อน สิทธิในเรื่องสุขภาพได้ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีการกล่าวถึง สิทธิในสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบไว้ คือ “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ โดยบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม” (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) และ “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของ ระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้าง เสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม โดยสุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสใน สังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้อง

และเหมาะสมด้วย” ในเรื่องของการคุ้มครองเด็กนั้นมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่มารับรองและคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของเด็กอีกฉบับหนึ่ง ทั้งนี้ในเรื่องการควบคุมยาสูบ นั้นมีกฎหมายเฉพาะที่ทำหน้าที่คือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งสิทธิในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกัน มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อันสอดคล้องไปกับ FCTC มาตรา 8 ว่าด้วยการปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบ ซึ่งการนำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาปรับใช้ในกรณีที่มีข้อโต้แย้งจากการบังคับใช้กฎหมาย หรือ จากการที่จะต้องมีการออกมาตรการใหม่ๆ เพื่อยังผลไว้ซึ่งการลดการเข้าถึงของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

2.2) ข้อเสนอแนะในประเด็น สิทธิในสุขภาพ กับมาตรการควบคุมยาสูบที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป

ตารางที่ 1 : ข้อเสนอแนะในประเด็น สิทธิในสุขภาพ กับมาตรการควบคุมยาสูบที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพ	มาตรการควบคุมยาสูบพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	แนวทาง
บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)	การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการห้ามสูบบุหรี่ในบ้านกรณีมีผู้อื่นอยู่อาศัยร่วมด้วย)	สนับสนุนแนวทางในการบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ และกรณีการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อสร้างค่านิยมการเคารพสิทธิในสุขภาพของผู้อื่น
การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของผู้หญิงและเด็ก (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)	มาตรการใดๆก็ตามที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ อย่างเช่น การควบคุมสาร อย่างเช่น กรณีการออกกฎเพื่อการห้ามเมนทอล ซึ่งเมนทอลมีผลต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของบุคคลโดยเฉพาะเยาวชน (นานาชาติเริ่มมีการห้ามเมนทอลในบุหรี่แล้ว)	ใช้มาตรา 6 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นส่วนหนึ่งในเหตุผลสนับสนุนเวลาที่มีการออกมาตรการใหม่ๆ เพื่อลดการเข้าถึง
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพ	มาตรการควบคุมยาสูบพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	แนวทาง
พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546	ห้ามการขายโดยผู้เยาว์ 18 ปี และบุคคลที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ต้องอายุ 20 ปีบริบูรณ์	ต้องมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ให้สอดคล้องไปกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ด้วย

จะเห็นได้ว่ากฎหมายที่ควบคุมยาสูบมักจะก้าวล่วงเข้ามาแทรกแซง ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ที่สูบบุหรี่ ดังจะเห็นได้จาก การควบคุมผ่านทางมาตรการทางด้านราคาและภาษี มาตรการควบคุมการตลาด มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ให้กับบุคคล ซึ่งแท้จริงแล้วกฎหมายเพื่อการควบคุมยาสูบเป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ที่ดีเพื่อการปกป้องและลดการเข้าถึงบุหรี่ของนักสูบหน้าใหม่และผู้สูบรายเดิม หรืออาจกล่าวได้อย่างชัดเจนเลยว่า “กฎหมายที่ควบคุมยาสูบ คือ กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิในสุขภาพของประชาชน ไม่ใช่บั่นทอนหรือจำกัดสิทธิและเสรีภาพเกินขอบเขตของประชาชนแต่อย่างใด

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การเสพติดนิโคตินในบุหรี่ ส่งผลต่อการตัดสินใจที่ไม่เป็นอิสระ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ที่เสพติดแล้ว มักจะไม่คำนึงถึงต้นทุนปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งถ้าผู้สูบบุหรี่เป็นบุคคลที่ต้องดูแลคนในครอบครัวผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากการสูบบุหรี่นั้นจะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและคนในครอบครัว ตลอดจนกระทั่งผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบจากควันมือสอง จึงอาจกล่าวได้เลยว่า “การสูบบุหรี่ไม่ใช่สิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลอย่างแท้จริง” การควบคุมยาสูบหรือบุหรี่ล้วนอยู่บนแนวคิดการปกป้องสิทธิในสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชน ดังนั้น จึงนำไปสู่ข้อเสนอสื่อเพื่อพัฒนาการควบคุมยาสูบของประเทศไทยต่อไป ดังนี้

1. ประเด็นในเรื่อง การรณรงค์การห้ามสูบบุหรี่ในบ้านสมควรนำประเด็นในเรื่อง สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาประกอบด้วย และสามารถนำมาใช้สนับสนุนการบังคับใช้มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

2. กรณีจะมีการออกมาตรการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลดการเข้าถึงของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้อ้างมาตรา 6 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติว่า “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความจำเพาะซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมต่อสุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย” เป็นส่วนหนึ่งในเหตุผลสนับสนุน

3. สมควรมีการปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ให้สอดคล้องไปกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และให้เกิดการบูรณาการในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิในสุขภาพของเด็กร่วมกันเพื่อลดการเข้าถึงบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

- Action on Smoking and Health Foundation Thailand. (2014). Smoking One Cigarette Shorten Life 7 Minutes. [In Thai]. Retrieved October 2, 2020, from http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=408
- INDEPENDENT. (2020). Lady Gaga says quitting smoking was 'so brutal' after Having 40 cigarettes a day, Retrieved October 9, 2020, from <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/lady-gaga-stupid-love-album-smoking-cigarettes-quit-interview-zane-lowe-apple-music-a9366521.html>
- HataiChitanondh.(2007).Cigarettescausefiresof100millionbahtperyear,crumblingoutkm,producing "easy extinguish cigarettes. [In Thai]. Retrieved October 2, 2020, from <https://mgronline.com/qol/detail/9500000131693>
- Touchanun Komonpaisarn. (2020). Smoking and the cost of the country, [In Thai]. Retrieved October 2, 2020, from <https://www.thansettakij.com/content/columnist/435948>
- Tobacco Control and Knowledge management. (2019). End violence from tobacco smoke revealing Thai housewives want to see homes 100% smoke-free [In Thai]. Retrieved October 2, 2020, from <http://www.trc.or.th/>
- Jarungsuccess, R., Sirichotiratana, N., Pitayarangsarit, S., (2011). Why Tobacco Should Be Excluded from Free Trade Agreements. *Journal of Health Systems Research*, 5(3), 317-331.
- PrakitVathesatogkit.(2013).Nicotineincigaretteequivalenteffectaddictivecocaine–heroin.[InThai]. Retrieved October 9, 2020, from <https://www.thaihealth.or.th/Content>
- Ronnachai Kongsakon. (2020). Open information about quitting smoking, electronic cigarettes, all kinds of tobacco products reduce severe symptoms in patients with COVID 19. [In Thai]. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.hfocus.org/content/2020/07/19842>
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC). (2020). D-Day, August 20, forced to smoke in the house was violent Thai women point to victims of secondhand smoke. [In Thai]. Retrieved October 2, 2020, from <http://www.trc.or.th/th/>
- U.S.FOOD&DRUGADMINISTRATION.(2018).NYTSData:AStartlingRiseinYouthE-cigaretteUse.Retrieved October 3, 2020, from <https://www.fda.gov/tobacco-products/youth-and-tobacco/2018-nyts-data-startling-rise-youth-e-cigarette-use>
- U.S.CenterforDiseasesControlandPrevention:CDC.(2019).HistoryoftheSurgeonGeneral’sReports on Smoking and Health. Retrieved October 3, 2020, from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/history/index.htm
- VasinPipattanachat.(2017).IssuesofCivilliabilityforCompensationfromtheTobaccoIndustryaccording to FCTC Section 19 of Thailand. *Public Health & Health Laws Journal*, 3, 388-400.
- World Health Organization. (2019). Tobacco and lung health. Retrieved October 3, 2020, from <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-da>