

การบังคับใช้กฎหมาย คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ

เชษฐ รัชดาพรรณากุล¹



■ บทคัดย่อ

การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ 2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย และเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต โดยเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ประชาชนที่อยู่ในสถานที่สาธารณะ และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ จำนวน 64 คน ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า จำนวน 35 คน และเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่สาธารณะจำนวน 8 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 107 คน ในพื้นที่สาธารณะเขตพระนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 37 แห่ง

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชน และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.50 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 100 และที่ทราบว่า สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 43.75 สำหรับปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม ภาควิชาสังคมศาสตร์ และหัวหน้าศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ยังไม่เคยเห็นมีใครถูกจับหรือถูกปรับเลย
 ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง มี
 การกวดขันและเข้มงวดโดยเฉพาะสถานที่
 สาธารณะ ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่
 สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า มี
 การรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือมาตรการ
 คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ
 77.14 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 100
 ส่วนใหญ่จะทราบว่า สถานที่สาธารณะเป็น
 เขตปลอดบุหรี่ ถึงร้อยละ 91.43 โดยทราบ
 จากป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศมากที่สุด
 ร้อยละ 81.25 สำหรับปัญหาผลกระทบจากการ
 บังคับใช้กฎหมาย พบว่า ไม่เห็นมีการบังคับ
 ใช้กฎหมาย และควรมีการจับ ปรับอย่างจริงจัง
 และสำหรับเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องใน
 การปฏิบัติหน้าที่ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎ
 ระเบียบ หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของ
 ผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 สำหรับผลการ
 บังคับใช้กฎหมาย พบว่า เจ้าพนักงานมีการ
 ดำเนินการอยู่บ้าง เช่น การตักเตือนด้วย
 ตนเอง การแจ้งให้ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะ
 นั้นๆ ตักเตือน ส่วนเจ้าพนักงานที่ไม่ดำเนินการ
 ใดๆ เลยให้เหตุผลว่าเนื่องจากตนเอง
 ไม่มีอำนาจในการดำเนินการ เจ้าพนักงาน
 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ
 การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่มี
 เจ้าพนักงานบางคนที่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนก็
 จะดำเนินการโดยจดบันทึกคำให้การร้องทุกข์
 กล่าวโทษของผู้ร้องเรียน และส่งต่อให้
 เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่อไป

สำหรับผลกระทบ ปัญหาหรืออุปสรรคใน
 การบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่
 สาธารณะ พบว่า เจ้าพนักงานไม่มีอำนาจ
 เบ็ดเสร็จทำได้เพียงร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อ
 ตำรวจเพื่อให้ดำเนินการต่อไป งบประมาณ
 ในการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอที่จะ
 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ไม่มีการ
 ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
 เนื่องจากมองว่าเป็นปัญหาเล็กน้อย สำหรับ
 ประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า
 เนื่องจากเป็นกฎหมายที่มีการออกประกาศ
 เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมค่อนข้างบ่อย จึงต้อง
 การให้มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าพนักงาน
 อย่างสม่ำเสมอ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้
 ประชาชนได้ทราบอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
 และต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่าง
 จริงจัง

■ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ต้องมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์
 และให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ที่
 เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานที่
 ต่างๆ เช่น สถานที่สาธารณะตามที่
 กฎหมายกำหนดแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจน
 เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติหน้าที่ให้
 เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง
2. ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของ
 ประชาชนในทุกระดับให้เกิดขึ้นในแต่ละ
 ชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการต่อสู้กับ

ปัญหาพิษภัยของบุหรี่ในมิติต่าง ๆ ตลอดจนสร้างกลไกในการป้องกันและเฝ้าระวังสมาชิกของชุมชนโดยเฉพาะสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และสมาชิกหน้าใหม่ มิให้เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ตลอดจนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

3. เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เมื่อพบการฝ่าฝืนกฎหมายก็ให้ดำเนินการจับ ปรับทันทีทุกราย

4. ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนากลไกในการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้น เช่น มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจที่รับผิดชอบโดยตรง สามารถที่จะดำเนินการจับ ปรับได้ทันที รวมถึงการรับเรื่องร้องทุกข์ และการออกตรวจตราตามสถานที่ต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดกฎหมายดังกล่าว เป็นต้น

5. นำโทษทางปกครองมาบังคับใช้กับผู้กระทำความผิดแทนโทษทางอาญาคือ ทำให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการปรับได้โดยไม่ต้องร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อตำรวจ และให้ตำรวจเป็นผู้ดำเนินการจับ ปรับอีกต่อไป

6. นำมาตรการบริการทางสังคมมาใช้กับผู้กระทำความผิดแทนการใช้โทษทางอาญา

7. ควรมีมาตรการในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยอาจกำหนดให้รางวัลหรือโบนัสสำหรับการทำหน้าที่กำกับดูแล ควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การแบ่งเงินรางวัลจากเงินค่าปรับกรณีจับกุมการละเมิดกฎหมายและมีการเปรียบเทียบปรับ เป็นต้น

8. กระจายอำนาจให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถนำโทษทางปกครองมาใช้บังคับกับผู้กระทำความผิด

9. เพิ่มโทษผู้กระทำความผิดที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และผู้ที่เป็นเจ้าของสถานที่ หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลสถานที่

คำสำคัญ : การบังคับใช้กฎหมาย / กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ / สถานที่สาธารณะ

■ Abstract

Law enforcement on the non-smoker's health protection act in public places. The objective of this research were : 1) to study outcomes from enforcing smoking bans in every indoor public place 2) to study the perception of stakeholders and concerned officials responsible for enforcing anti-smoking law. This research employed questionnaire,

interview and observation forms to collect data from 107 key informants in 37 locations inside Bangkok Metropolis, consisting of 64 selected samples, and people running errands in the public places. Another 35 informants selected from those working outdoor in the open areas, business entrepreneurs and stores owners, including 8 official workers in the public places.

The findings revealed that 62.50 percent of people and those running errands in the public places perceived regulations or health protection measures for non-smokers. All of them or 100 percent followed anti-smoking law diligently, whereas only 43.75 percent were aware of public places as non-smoking areas. As for enforcing anti-smoking law, so far none had been apprehended or fined. Therefore, the anti-smoking law should be strictly enforced, especially in the public places. For those working in the public places, business entrepreneurs, stores owners, 77.14 percent of them were well aware and perceived regulations or health protection measures for non-smokers. Total 91.43 percent had known about smoke-free areas, and 81.25 percent mostly

learned from the advertised billboards. Regarding the impacts from enforcing laws, it was found that smoking bans had not been seriously enforced. Therefore, anti-smoking law should be the main focus with serious enforcement and heavy penalties on those breaking the law. As for the responsible officers, all of them or 100 percent perceived regulations or health protection measures for non-smokers. For enforcing anti-smoking law, the findings revealed that some officers had practiced certain rules, such as self-warning, informing the caretakers of public places to strictly apply the warnings. The majority of officers had never received any complaints on smoking in the prohibited areas. For those who received complaints earlier, they had kept the record and passed the case to the officers in charge. On the impacts, problems or obstacles from enforcing anti-smoking law, the findings revealed that most officers in charge had no absolute authority to pass the judgment. All they can do is to file petitions against violators so that the police officer could proceed with the case. In addition, there was inadequate public relations budget to disseminate true knowledge because the

problems were viewed as insignificance. As for the effectiveness in enforcing anti-smoking law, since the law itself had been amended quite often, the officers in charge should be well trained on updated information, so the public could be correctly informed on regular basis as well as making the anti-smoking law strictly enforceable.

■ Research

Recommendation

1. The active campaign had to be arranged to inform the public and the officers in charge on different rules relevant to smoking prohibition on public places, such as regulated non-smoking areas.

2. Promote all levels of public participation in each community to empower people in fighting against the danger of smoking, as well as build up the mechanisms to prevent and monitor those risky groups and potential smokers, and provide knowledge related to enforcing anti-smoking law.

3. The government officials should strictly enforce the law and apprehend the violator immediately.

4. The anti-smoking law had to be strictly, actively and continuously enforced, including the development of mechanisms for effective control, such as , establishing the specific enforcement unit to apprehend, impose penalties without delay, as well as handle complaints, occasionally inspect the business establishments to prevent the law violations.

5. Empower the officers in charge to apprehend the violators without filing the petition, instead informing the police officer to arrest and impose penalties.

6. Impose social sanction on the violator instead of applying criminal penalties.

7. There should be the incentives for the officers who enforced the law effectively, such as, set up reward from the penalties and fix amount of penalties.

8. Decentralize power among the local officers so they could impose penalties on the violators.

9. Increase penalties on those violated non-smoking law in the smoke-free areas, including the business entrepreneurs and the caretakers.

Keyword: Law enforcement / The non-smokers' health protection act / Public places

■ บทนำ

ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาระดับโลกและโดยเฉพาะของประเทศกำลังพัฒนา คือประเทศที่จะต้องแบกรับภาระหนักจากปัญหานี้ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน และในอีก 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2030 หรือ พ.ศ.2575) จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 8 ล้านคน โดยร้อยละ 70 จะเป็นประชากรของประเทศกำลังพัฒนา (ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554) ในประเทศไทยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2552 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 10.90 ล้านคน นั่นคือประชากรมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 20.70 โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำมากถึง 9.55 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายร้อยละ 40.47 เพศหญิงร้อยละ 2.01 และจากการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี สูงถึงร้อยละ 11.7 และเป็นที่น่าตกใจว่าร้อยละ 8 ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันคิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 3 รองจากเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยอายุสั้นลง 12 ปี และป่วยหนักเป็นเวลาเกือบ 2 ปีก่อนเสียชีวิต ปี พ.ศ.2552 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยเกือบ 5 หมื่นคนต่อปี

โดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 6 คน และผู้หญิง 1 ใน 25 คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะหรือปีที่มีสุขภาพดีจากการตายก่อนวัยอันควรและความพิการ 6.0 แสนปี หรือ 11.1% ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 24% และมะเร็งปอด 20% (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และ ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2554)

ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดเป็นสารพิษที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และมีกว่า 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ควันบุหรี่ยังเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่มากที่สุดและสำคัญที่สุดของมนุษยชาติ (ประกิตวาทีสาธกกิจ, 2553) ควันบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ผู้ได้รับควันบุหรี่ยังได้รับสารพิษหรือควันบุหรี่ยี่มือสองก็ได้รับสารพิษและสารก่อมะเร็งชนิดต่างๆ เหมือนกับที่ผู้สูบบุหรี่ได้รับ ในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ.2549 พบว่า ประชากรที่ได้รับควันบุหรี่ยี่มือสองมีจำนวนถึง 15.89 ล้านคน เป็นประชากรอายุน้อยกว่า 5 ปีที่ได้รับควันบุหรี่ยี่มือสองจำนวน 5.61 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ร้อยละ 78 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เคยได้รับควันบุหรี่ยี่มือสองจากผู้สูบบุหรี่

ใน 30 วันที่ผ่านมา สถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด คือ บ้าน ร้อยละ 55 รองลงมา คือ ในที่สาธารณะ ร้อยละ 37.5 และที่ทำงานร้อยละ 29 และการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย อายุ 13-15 ปี พ.ศ.2552 พบว่าร้อยละ 45.7 สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน และ 2 ใน 3 สัมผัสควันบุหรี่มือสองนอกบ้าน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2553:9-11) ในประเทศอังกฤษ แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างน้อยปีละ 500 คน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2553)

ควันบุหรี่มือสอง หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ควันบุหรี่ในสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ควันจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไฟที่ลอยอยู่ในอากาศขณะไม่มีการดูดบุหรี่และควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปและหายใจออกมา ควันบุหรี่มีสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด และมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2553 : 1-3) โดยเป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ว่าควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรคมีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้นการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูดเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้น เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะในกรณีที่สุดควันบุหรี่ยังเป็นเด็กสมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสาธารณะโดยการห้ามสูบบุหรี่ในบาง

สถานที่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 28 มิถุนายน 2553 ได้กำหนดสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด 5 ประเภท ได้แก่ (1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (2) สถานศึกษา (3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (4) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ และ (5) ศาสนสถาน

อย่างไรก็ตามการดำเนินการมาตรการต่าง ๆ ดังกล่าวจะได้ผลก็ต่อเมื่อผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักยึดถือในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนประชาชนผู้ปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อต้องการทราบผลในทางปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ และนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดการทั้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างเข้มงวดและจริงจังต่อไป

■ วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย และเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

■ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลของการศึกษาจะนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อไปในอนาคต

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

■ หลักการบังคับใช้กฎหมาย

กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐเพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อม

ได้รับการลงโทษ (หยุด แสงอุทัย, 2538 : 41)

ในการปกครองหรือบริหารประเทศของรัฐบาลกฎหมายถือว่าเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่ใช้จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและเป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะกระทำการใด ๆ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ เพื่อทำนุบำรุงให้ราษฎรมีความสุขความเจริญ กฎหมายยังเป็นเครื่องมือสูงสุดของสังคมที่จะรักษาไว้ซึ่งอิสรภาพและความเป็นระเบียบของบุคคลทุกคนชั้นโดยได้กำหนดสิทธิ หน้าที่และเสรีภาพ ไว้เพื่อให้ประชาชนมีอิสรภาพตามสมควรและยังช่วยประสานความขัดแย้งหรือประสานประโยชน์ของทั้งเอกชนและส่วนรวม จากการที่กฎหมายมีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสงบสุขของสังคมกฎหมายจึงต้องมีสภาพบังคับ (sanction) เป็นองค์ประกอบไม่ว่าจะเป็นสภาพบังคับทางอาญา ในลักษณะของโทษทางอาญา (punishment) หรือเป็นสภาพบังคับในทางแพ่งโดยการป้องกัน (prevention) ผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเป็นสภาพบังคับในทางแพ่งผลเสียหายโดยตรง (specific relief) (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2531 : 25-26) โดยมีองค์กรของรัฐเป็นกลไกบังคับใช้ (enforcement) กฎหมายเหล่านี้

การบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการนำกฎหมายซึ่งมีเพียงลายลักษณ์อักษรไปสู่การบังคับใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

(ประเสริฐ สุขสบาย, 2542 : 22) และเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของรัฐเกิดประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายข้างต้น บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีความเสมอภาค กล่าวคือ เมื่อพบว่ามีกรณีละเมิดข้อบัญญัติทางกฎหมายขึ้นเมื่อใด เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องไม่รอช้าต่อการเข้าดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนข้อกฎหมายหรือหลีกเลี่ยงกฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการที่จะกระทำความผิดกฎหมาย และเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสังคมเกิดความสงบสุขในที่สุด (โกคิน พลกุล, 2531 :137-140)

ข้อควรคำนึงอย่างยิ่ง เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดต่อการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของสภาพบังคับ (Sanction) ของกฎหมายแต่ละฉบับที่จะนำมาใช้อย่างละเอียดเสียก่อนเพราะสภาพบังคับของกฎหมายแต่ละฉบับนั้นย่อมมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน (วิชญ์ เครืองาม, 2530 :188) ดังจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเงื่อนไขสำคัญที่อาจจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผลตามที่ตราไว้หรือไม่ กระบวนการของกฎหมายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิทักษ์รักษาสังคมจะจะมีผลคุ้มครองสาธารณชนเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการใช้ “ดุลยพินิจ” ของ

เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกฝ่ายตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสม และสอดคล้องซึ่งกันและกัน หากเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแม้เพียงฝ่ายเดียวใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของตนเพื่อการบังคับใช้กฎหมายนอกเหนือไปจากการใช้เจตนารมณ์ของกฎหมายแล้ว การปกป้องคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสงบสุขก็ไม่อาจที่จะประสบผลตามความมุ่งหมายของกฎหมายได้ (ณัฐริกา วายุภาพ, 2536 :34)

ในส่วนของแนวคิดที่จะนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติจนส่งผลให้เกิดประสิทธิผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้คือ ความสงบสุขของประชาชน อาจประยุกต์โดยการนำเสนอตามแนวคิดการติดต่อสื่อสาร คือ เนื้อสารเปรียบเหมือนสาระของกฎหมาย ผู้ส่งสารเปรียบเหมือนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ช่องทางการสื่อสารเปรียบเหมือนรูปแบบของกิจกรรม ผู้รับสารเปรียบเหมือนประชาชนผู้ได้รับความคุ้มครองจากการบังคับบัญชาใช้กฎหมาย (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2546)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ให้ความหมายของการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ว่า หมายถึง การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องของประชาชนผู้มีส่วนได้เสียที่อยู่ในสถานที่สาธารณะ และเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

■ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ คุ้มครองสุขภาพของผู้นิ ผู้ไม่สูบบุหรี่

การประเมินผลการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ดังนี้

1) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้นิ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้นิผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้นิผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้วันที่ 28 มิถุนายน 2553

3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2540 เรื่อง สภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้นิผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2540

4) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 15) พ.ศ. 2548 เรื่อง กำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

■ บานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดเขตปลอดบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อควันบุหรี่มือสองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Henson, Brennan, 2002) และส่งผลให้สังคมยอมรับการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (Thrasher, 2009) ลักษณะหนึ่งของกฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่คือผู้สูบบุหรี่มีความผิดกรณีตนเอง ขณะที่กฎหมายด้านอื่น อาทิ การขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุน้อย ต้องมีการตรวจตราอย่างเคร่งครัด เช่น การมี compliance check (Jacobson, 1999) อย่างไรก็ตามปัจจุบันการปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ยังมีข้อจำกัดหลายประการ (Rosen, Zaloshnja, Henson, 2002)

ปัจจุบันประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการจัดเขตปลอดบุหรี่ย่อยแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ การศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และอังกฤษ พบว่าประชาชนเข้าใจความสำคัญของการจัดเขตปลอดบุหรี่สูงสุดในแคนาดา (ร้อยละ 30) และต่ำสุดในอังกฤษ (ร้อยละ 0) (Hyland, 2009) ในประเทศจีนคนส่วนใหญ่สนับสนุนการจัดเขตปลอดบุหรี่ในโรงพยาบาล โรงเรียน ยานพาหนะสาธารณะเป็นจำนวนมาก แต่สนับสนุนการจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงานร้านอาหาร ผับบาร์เป็นจำนวนน้อย (Li, 2009)

ปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนการจัดเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะต่างกัน รายงานจากเกาะกวมซึ่งมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้นำชุมชนตระหนักถึงปัญหาการบริโภคยาสูบ และต้องการการจัดเขตปลอดบุหรี่เป็นอันดับสอง (ร้อยละ 55) รองจากความต้องการให้มีบริการการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 63) (Ehlert, 2006) ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร ได้แก่ มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ผู้สูบบุหรี่น้อยและอายุมากสนับสนุนการจัดเขตปลอดบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่น (Yong, Li, 2009) รายงานจากประเทศออสเตรเลีย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ได้แก่ การมีเด็กเล็กและผู้ไม่สูบบุหรี่คนอื่นในบ้าน มีทัศนคติที่ดีกับการจัดเขตปลอดบุหรี่ และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ (Borland, 2006) ขณะที่อุปสรรคสำคัญในการจัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารที่อยู่อาศัย ได้แก่ การอาจมีจำนวนผู้เช่าน้อยลง

ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญได้แก่ การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จำนวนเจ้าหน้าที่และงบประมาณความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และการร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายต่างๆ อาทิ สถาบันการศึกษา องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (Haward, 2001) ขณะที่มีการรายงานว่า การสนับสนุนกฎหมายควบคุมยาสูบขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การบริโภคยาสูบและการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับ

อุตสาหกรรมยาสูบของผู้ออกกฎหมาย และได้นแนะนำว่าเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขควรพบปะแนะนำความรู้เกี่ยวกับยาสูบให้กับผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายหรือผู้ควบคุมกฎหมาย (Cohen, 2001)

ชาญชัย จารุภาชนัน และรุจิ จารุภาชนัน (2554) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า กลุ่มผู้มาซื้อสินค้ารับรู้ประกาศฯ ร้อยละ 45.63 ผู้จำหน่ายสินค้ารับรู้ ร้อยละ 51.12 เจ้าของตลาด พนักงานเทศกิจ และเจ้าหน้าที่ตำรวจรับรู้ประกาศฯ ทุกคน ช่องทางสื่อหลักที่รับรู้ประกาศฯ มากที่สุด คือ ป้าย โปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาด ร้อยละ 37.66 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 33.90 และสื่อวิทยุชุมชนร้อยละ 19.21 พฤติกรรมของกลุ่มผู้สูบบุหรี่แม้รับรู้ประกาศฯ ยังมีการสูบบุหรี่ในตลาดอยู่ร้อยละ 48.93 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ค้าขาย ผู้รับจ้างในตลาด ด้านมาตรการลงโทษ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.50 ยังไม่ทราบบทลงโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เมื่อชี้แจงให้ทราบถึงมาตรการลงโทษ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.00 ไม่มั่นใจในมาตรการดังกล่าวจะได้ผล

เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2554) ศึกษาเรื่อง บุหรี่ในสถานบันเทิง : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่า สถานบันเทิงส่วนใหญ่มีระดับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติในการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ในสถานบันเทิงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.2 ผู้เที่ยวสถานบันเทิงส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ทุกครั้งที่ไปร้อยละ 45.9 ปัจจัยเอื้อของความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนของกฎหมายและมาตรการในการปฏิบัติที่ชัดเจน มาตรการการลงโทษกระบวนการติดต่อสื่อสาร รูปแบบของสิ่งที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ทศนคติของผู้ปฏิบัติ และการสนับสนุนให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ ส่วนอุปสรรค ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ และเจ้าของสถานบันเทิงสำหรับตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลของการน่านโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ลักษณะของสถานบันเทิงที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องมีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ ต้องไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่ และต้องไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ และลักษณะของสถานบันเทิงที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องไม่อยู่บริเวณทางเข้า-ออก ของสถานบันเทิง ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยให้เห็นได้ชัดของผู้มาใช้บริการ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่ในบริเวณข้างเคียง เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ต้อง

แสดงไว้โดยเปิดเผยและมองเห็นได้อย่างชัดเจนในบริเวณที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตปลอดบุหรี่

■ วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก และใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีขอบเขตการวิจัยพื้นที่ที่ศึกษา คือ สถานที่สาธารณะในเขตพระนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย และครอบคลุมนิยามคำว่า “สถานที่สาธารณะ” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 มากที่สุด ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ/ สถานศึกษา / สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน/ ยานพาหนะ และสถานขนส่งสาธารณะ/ และศาสนสถาน

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

- ประชาชนที่อยู่ในสถานที่สาธารณะ และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ จำนวน 64 คน
- ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า จำนวน 35 คน

- เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 8 คน ได้แก่

- นิติกร กรมควบคุมโรค 1 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค 2 คน
- เจ้าหน้าที่อนามัย กรมอนามัย สิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร 1 คน
- เจ้าพนักงานปกครองฝ่ายเทคนิค เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 1 คน
- เจ้าพนักงานตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลชนะสงคราม 1 คน
- เจ้าพนักงานตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลสำราญราษฎร์ 1 คน
- เจ้าพนักงานตำรวจ สถานีตำรวจนครบาลพระราชวัง 1 คน

รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 107 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต

■ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์และสรุปเนื้อหา

■ ผลการวิจัย

1. ประชาชนผู้มาใช้บริการสถานที่สาธารณะ และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.50 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย คือ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 100 และที่ทราบว่า สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 43.75 โดยทราบจากป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศมากที่สุด ร้อยละ 34.37 สำหรับปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ยังไม่เคยเห็นมีใครถูกจับหรือถูกปรับเลย ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง มีการกวดขันและเข้มงวดโดยเฉพาะสถานที่สาธารณะ

2. ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะเจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.14 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย คือ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จะทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ถึงร้อยละ 91.43 โดยทราบจากป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศมากที่สุด ร้อยละ 81.25 สำหรับปัญหาผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ไม่เห็นมีการบังคับใช้กฎหมาย และควรมีการจับ ปรับอย่างจริงจัง

3. เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือ มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 สำหรับผลการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า เจ้าพนักงานมีการดำเนินการอยู่บ้าง เช่น การตักเตือนด้วยตนเอง การแจ้งให้ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะนั้นๆ ตักเตือน ส่วนเจ้าพนักงานที่มีไม่ดำเนินการใดๆ เลย ให้เหตุผลว่าเนื่องจากตนเองไม่มีอำนาจในการดำเนินการ เจ้าพนักงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่มีเจ้าพนักงานบางคนที่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนก็จะดำเนินการโดยจดบันทึกคำให้การร้องทุกข์กล่าวโทษของผู้ร้องเรียน และส่งต่อไปให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่อไป สำหรับผลกระทบปัญหาหรืออุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า เจ้าพนักงานไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จทำได้เพียงร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อตำรวจเพื่อให้ดำเนินการต่อไป งบประมาณในการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอที่จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ไม่มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เนื่องจากมองว่าเป็นปัญหาเล็กน้อย สำหรับประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า เนื่องจากเป็นกฎหมายที่มีการออกประกาศเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมค่อนข้างบ่อย จึงต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าพนักงานอย่างสม่ำเสมอ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ประชาชนได้ทราบ

อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง และต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

4. จากการสังเกตในสถานที่สาธารณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 37 แห่ง พบว่า สถานที่สาธารณะที่มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน มีจำนวน 4 แห่ง สถานที่สาธารณะที่มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน และติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ไว้อย่างครอบคลุมทั่วทั้งบริเวณ มีจำนวน 9 แห่ง สถานที่สาธารณะที่มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน ติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ไว้อย่างครอบคลุมทั่วทั้งบริเวณ และมีการติดป้ายลงโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ มีจำนวน 8 แห่ง สถานที่สาธารณะมีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ มีจำนวน 4 แห่ง ในบริเวณสถานที่สาธารณะพบเห็นมีการสูบบุหรี่ มีจำนวน 13 แห่ง และผู้มาใช้บริการมีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีจำนวน 12 แห่ง

จากข้อบังคับใช้กฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ ซึ่งสถานที่สาธารณะทุกแห่งจะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

- สถานที่สาธารณะต้องมีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน
- สถานที่สาธารณะต้องมีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ไว้อย่างครอบคลุมทั่วทั้งบริเวณ

- สถานที่สาธารณะต้องมีการติดป้าย
ลงโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่
- สถานที่สาธารณะต้องไม่มีอุปกรณ์
หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการ
สูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่
- ในบริเวณสถานที่สาธารณะต้องไม่มี
การสูบบุหรี่

ถ้ามีการฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย
ผู้ที่มีอำนาจในการดูแลสถานที่สาธารณะ
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องถูกลงโทษ
ตามที่กฎหมายกำหนด

■ การอภิปรายผล

• การรับรู้และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่
19) พ.ศ.2553 ของประชาชนผู้ที่อยู่ในสถานที่
สาธารณะ และผู้ที่เข้าติดต่อกิจธุระอื่นใด
ในสถานที่สาธารณะ

จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชน
ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือ
มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
ร้อยละ 62.50 แสดงว่า ประชาชนส่วนใหญ่
มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของ
บุหรี่และยอมรับที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กล่าวคือ
ประชาชนมีความเอาใจใส่มากขึ้นเกี่ยวกับการ
การสูบบุหรี่ จึงมีการรับรู้ถึงการห้ามสูบบุหรี่
ในเขตปลอดบุหรี่ และยังรับรู้ถึงคว้นบุหรี่ ซึ่ง

เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจน
การลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่
ห้ามสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ แต่ประชาชน
ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็น
เขตปลอดบุหรี่ ซึ่งแสดงว่า ประชาชนไม่ได้รับรู้
หรือไม่เข้าใจ คำว่า สถานที่สาธารณะว่า
หมายถึง สถานที่ใดบ้างที่ถือว่าเป็นสถานที่
สาธารณะ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
(ฉบับที่ 19) ซึ่งไม่ใช่สถานที่สาธารณะ
ตามความหมายทั่วไปที่ประชาชนรับรู้หรือที่
เข้าใจทั่วไป ส่วนประชาชนที่ทราบว่าสถานที่
สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่จะ
ทราบจากป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศ มากที่สุด
ร้อยละ 34.37 สื่อที่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการ
การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่
ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมากที่สุด
คือ ป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศ เนื่องจาก
ป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศ ห้ามสูบบุหรี่จะ
ติดอยู่ในบริเวณสถานที่สาธารณะนั้น ๆ ซึ่ง
สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

การปฏิบัติตามกฎหมายที่ไม่ให้สูบบุหรี่ใน
สถานที่สาธารณะ พบว่า ประชาชนทั้งหมด
ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ส่วนใหญ่เคย
พบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น
ป้ายรถเมล์ ในวัด ตลาด สวนสาธารณะ
 เป็นต้น อาจจะมีเรื่องมาจากสูบบุหรี่เป็น
ประจำอยู่แล้ว และไม่ทราบว่าสถานที่
สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้นจึงยัง
พบเห็นผู้ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอยู่
เมื่อมีการพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่

สาธารณะประชาชนส่วนใหญ่จะเดินหนี หรือออกจากบริเวณนั้น ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเหม็นควันบุหรี่หรือทราบถึงพิษภัยของควันบุหรี่

• การรับรู้และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 ของผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.14 และทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 91.43 แสดงว่า ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) กล่าวคือ ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า มีความเอาใจใส่มากขึ้นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จึงทำให้ทราบถึงการห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ นอกจากนี้ยังรับรู้ถึงควันบุหรี่ซึ่งเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนการลงโทษสำหรับผู้

ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ที่ทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่จะทราบจากป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศ มากที่สุด ร้อยละ 81.25 เช่นเดียวกับประชาชนผู้ที่อยู่ในสถานที่สาธารณะ และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ

การปฏิบัติตามกฎหมายที่ไม่ให้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้าทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ส่วนใหญ่เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถเมล์ ตลาด หน้าห้องน้ำในปั๊ม เป็นต้น อาจจะเนื่องมาจากสูบบุหรี่เป็นประจำอยู่แล้ว และไม่ทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้นจึงยังพบเห็นผู้ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอยู่ การดำเนินการเมื่อมีการพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ส่วนใหญ่จะไม่มี การดำเนินการใด ๆ นอกจากจะมองหน้าเขา บอกเขาว่าเป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ และเดินออกไปจากบริเวณนั้น ทั้งนี้ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า ควรจะต้องแจ้งหรือบอกกล่าวเมื่อมีการพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่อผู้ที่มีอำนาจในการดูแลสถานที่สาธารณะ นั้น ๆ เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมายกำหนด

• การรับรู้และการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 ของเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่

จากผลการศึกษา พบว่า เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดมีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แสดงว่า เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

ผลการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ให้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเคยพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาด วัด ป้ายรถเมล์ สถานที่ราชการ สถาบันกึ่ง เป็นต้น เนื่องจากความเคยชินกับการสูบบุหรี่เป็นประจำอยู่แล้ว และไม่ทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้น จึงยังพบเห็นผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอยู่ การดำเนินการเมื่อมีการพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ จะเห็นว่าเจ้าพนักงานมีการดำเนินการอยู่บ้าง เช่น การตักเตือน

ด้วยตนเอง การแจ้งให้ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะนั้น ๆ ตักเตือน ซึ่งยังไม่มี การจับ ปรับ อย่างจริงจัง อาจจะเป็นการให้โอกาสแก่ผู้กระทำผิด โดยจะเป็นการตักเตือนก่อน ถ้ามีการฝ่าฝืนอีกจะดำเนินการตามกฎหมาย ส่วนเจ้าพนักงานผู้ที่ไม่ดำเนินการใด ๆ เลย อาจจะเป็นเพราะว่าตนเองไม่มีอำนาจในการดำเนินการจะต้องมีการร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อตำรวจเพื่อให้ดำเนินการต่อไป เนื่องจากตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาของไทย ตำรวจเท่านั้นที่จะมีอำนาจในการจับ ปรับ จึงอาจจะเป็นปัญหาประการหนึ่งในการบังคับใช้กฎหมาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการที่ทำให้เจ้าพนักงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Haward (2001) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายที่สำคัญ ได้แก่ การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจำนวนเจ้าหน้าที่และงบประมาณ ความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และการร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ เช่น สถาบันการศึกษา องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น และจากการศึกษาของ Cohen (2001) พบว่า การสนับสนุนกฎหมายควบคุมยาสูบขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การบริโภคยาสูบ และการมีส่วนเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบของผู้ออกกฎหมาย และได้แนะนำว่า เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขควรพบปะแนะนำความรู้เกี่ยวกับยาสูบให้กับ

ผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายหรือผู้ควบคุมกฎหมายด้วย

■ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษา นำมาสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 ดังต่อไปนี้

1. ต้องมีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานที่สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนดแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ให้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

2. ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับให้เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาพิษภัยของบุหรี่ในมิติต่าง ๆ ตลอดจนสร้างกลไกในการป้องกันและเฝ้าระวังสมาชิกของชุมชนโดยเฉพาะสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและสมาชิกหน้าใหม่ มิให้เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

3. เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เมื่อพบการฝ่าฝืน

กฎหมายก็ให้ดำเนินการจับ ปรับทันทีทุกราย ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง และต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนากลไกในการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้น เช่น มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจที่รับผิดชอบโดยตรง สามารถที่จะดำเนินการจับ ปรับได้ทันที รวมถึงการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และมีการออกตรวจตราตามสถานที่ต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดกฎหมายดังกล่าว เป็นต้น

4. นำโทษทางปกครองมาบังคับใช้กับผู้ที่กระทำความผิดแทนโทษทางอาญา กล่าวคือ ทำให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการปรับได้เลย ไม่ต้องร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อตำรวจ และให้ตำรวจเป็นผู้ดำเนินการจับ ปรับอีกต่อไป

5. นำมาตรการบริการทางสังคมมาใช้กับผู้กระทำความผิดแทนการใช้โทษทางอาญา

6. ควรมีมาตรการในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยอาจกำหนดให้รางวัลหรือโบนัสสำหรับการทำหน้าที่กำกับดูแล ควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การแบ่งเงินรางวัลจากเงินค่าปรับกรณีจับกุมการละเมิดกฎหมายและการเปรียบเทียบปรับ เป็นต้น

7. กระจายอำนาจให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นสามารถนำโทษทางปกครองมาใช้บังคับกับผู้กระทำความผิด

8. เพิ่มโทษผู้กระทำความผิดที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และผู้ที่เป็นเจ้าของสถานที่ หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลสถานที่

■ บรรณานุกรม

ชาญชัย จารุภาชนม์ และ รุจี จารุภาชนม์.

(2554). **ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)**

ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์. (2531). การร่างกฎหมาย. **วารสารกฎหมาย**. หน้า 25-26.

เชษฐ รัชดาพรรณธากุล. (กันยายน 2553-กุมภาพันธ์ 2554). บุหรี่ในสถาบันเทিং : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ.

วารสารสหศาสตร์, 10 (2). 171-192

ณัฐริกา วายุภาพ. (2536). **การศึกษาการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการทิ้งขยะมูลฝอยจากชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19)

พ.ศ.2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2553). **เหตุผลทางการแพทย์ บ้าน ที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่. มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.**

—. (2553). **50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร : รัชพิมพ์.**

ประเสริฐ สุขสบาย. (2542). **ทัศนะของผู้บังคับใช้กฎหมายต่อปัญหาการบังคับใช้กฎหมายด้านสวัสดิการสังคม. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

โกคิน พลกุล. (2531). **ปัญหาและข้อคิดบางเรื่องจากรัฐธรรมนูญไทย. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์ พลชัย.**

วิฑูรย์ อังประพันธ์. (2535). **กฎหมายกับการปรับปรุงพฤติกรรม. วารสารคลินิก. 8 มิถุนายน 2535.**

วิชญ์ เครืองาม. (2530). ปัญหาและแนวโน้มของกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการไทย ในเอกสารการสอนชุดวิชาหลักกฎหมายเกี่ยวกับการบริหารราชการไทย มสธ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย.

ศิริวรรณ พิชัยรังษะ และ ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. (2554). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพมหานคร: เจริญดี มั่นคงการพิมพ์.

ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2554). คู่มือกฎหมายประเทศไทยปลอดควันบุหรี่กับ FCTC กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ.

สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2546). กฎหมายกลยุทธ์ และการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สถาบัน จี.อี.ซี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญห.

หยุด แสงอุทัย. (2538). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ.

Borland R., Yong, H.H., Hyland, A., Anderson, S.&Fong, G.T. (2006) Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC)

Four Country Survey. Tob Control, 15 Suppl 3, iii42-50.

Cohen J.E., De Guia, N.A., Ashley, M.J., Ferrence, R., Studlar, D.T.&Northrup, D.A. (2001) Predictors of Canadian legislators' support for public health policy interventions. Can J Public Health, 92, 188-9.

Ehlert M.B., Gumataotao, A.P., Workman, R.L.,Albright, C.L.&David, A.M.(2006) Community leader support for tobacco control activities&policies on Guam. Pac Health Dialog, 13,71-8.

Henson R., Medina, L.St Clair, S., Blanke, D.,Downs, L.&Jordan, J. (2002) Clean indoor air: where, why, and how.J Law Med Ethics, 30, 75-82.

Howard K.A., Ribisl, K.M., Howard-Pitney, B., Norman, G.J.&Rohrbach, L.A.(2001) What factors are associated with local enforcement of laws banning illegal tobacco sales to minors? A study of 182 law enforcement agencies in California. Prev Med, 33. 63-70.

Hyland A., Higbee, C., Borland, R., Travers, M., Hastings, G.,Fong, G.T.&Cummings, K.M.(2009) Attitudesand beliefs about second-hand smoke and smoke-free policies in four countries: findings from the

- International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine Tob Res*, 11, 642-9.
- Jacobson P.D.&Wasserman, J.(1999) The implementation and enforcement of tobacco control laws: policy implications for activists and the industry. *J Health Polit policy Law*, 24,567-98.
- Li Q., Hyland, A., O'connor, R.J.,Zhao, G., Du, L.,Li, X.&Fong, G.T.(2009) Support for smoke free policies among smokers and non-smokers in six cities in China. *Tob Control*.
- Rosen L.J., Zucker, D.M., Rosen, B.J.&Connolly, G.N. (2002).Second-hand smoke levels in Israeli bars, pubs and cafes before and after implementation of smoke-free legislation. *Eur J Public Health*.
- Thrasher J.F.,Boado, M.,Sebrie, E.M.&Bianco, E.(2009) Smoke-free policies and the social acceptability of smoking in Uruguay and Mexico: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project. *Nicotine Tob Res*, 11, 591-9.
- Yong H.H., Foong, K., Borland, R., Omar, M., Hamann, S.,Sirirassamee, B., Fong, G.T., Fotuhi, O.&Hyland, (2009).A. Support for and reported compliance among smokers with smoke-free policies in air-conditioned hospitality venues in Malaysia and Thailand: findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. *Asia Pac J Public Health*, 22, 98-109.



