

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่
จังหวัดกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

	
..... นางสาววารภรณ์ คำரச ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พดุมภิกงูญ, น.บ., สม.ม.(สังคมวิทยา), ปช.ค.(ประชากรศาสตร์) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
..... อาจารย์เชษฐ รัชดาพรณานิกุล, ศษ.ค.(ประชากรศึกษา) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นัทสน์ สิริโชติรัตน์, Dr.P.H.(Preventive Care) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
..... ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ. คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พดุมภิกงูญ, น.บ., สม.ม.(สังคมวิทยา), ปช.ค.(ประชากรศาสตร์) ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2552

นางสาววราภรณ์ คำரச
ผู้วิจัย

.....
.....

อาจารย์เชษฐ รัชดาพรณาริกุล,
ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรางคณา ผลประเสริฐ,
พ.บ., วท.ม., ประ.ค.(ประชากรศาสตร์)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นัทธน์ สิริโชติรัตน์,
Dr.P.H.(Preventive Care)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุนน พุฒิกัญญา,
น.บ., สม.ม.(สังคมวิทยา), ปช.ค.(ประชากรศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พลฤทธิภูโย อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และอาจารย์ ดร.เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์รวมทั้งแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัยด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ เสียสละเวลาด้วยความเมตตาห่วงใยและ ให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้ มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ ที่ ให้ความรู้ เพื่อน ๆ และรุ่นพี่สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ ความช่วยเหลือและกัลยาณมิตร ทุกท่านที่มีได้เอื้อนาม

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณดาริ่ง พลเล็ก คุณพ่อมานิต – คุณแม่วันดี ค้ำรศ และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา และให้ความช่วยเหลืออย่าง ดียิ่งและมีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

วราภรณ์ ค้ำรศ

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
EFFECTS OF ENFORCEMENT OF SMOKE-FREE NIGHTCLUBS, PUBS AND BARS IN BANGKOK METROPOLITAN.

วารสารณั คำารศ 5037371 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทยและสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ฉัตรสุมน พดดิทธิญ โย ปช.ด.(ประชากรศาสตร์), นิทัศน์ ศิริโชติรัตน
Dr.P.H.(Preventive Care), เศษฐ รัชดาพรรณานธิกุล ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๕ จำนวน 5 คน ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ 75 คน และผู้ใช้บริการในสถานบริการ จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในเรื่องควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รองลงมา ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มีทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ใช้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูก เตือนเกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้ใช้บริการร้อยละ 8.2 เคยถูกปรับเพราะการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่และผู้ใช้บริการร้อยละ 100.0 ไม่เคยถูกจำคุกเพราะการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายฯ ความรุนแรงต่อโทษจำคุก และความรวดเร็วในการจับกุมมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านเตือน

จากผลการวิจัยเสนอแนะ การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างจริงจัง หากมีการฝ่าฝืนควรมีการสร้างกระบวนการที่ทำให้สังคมไม่ยอมรับและส่งเสริมให้เกิดจิตสำนึกผิดตามแนวทางการป้องปรามอาชญาวิทยาร่วมสมัย

คำสำคัญ: การบังคับใช้กฎหมาย/สถานบริการ / ไนต์คลับ ผับ บาร์ / เขตปลอดบุหรี่

143 หน้า

EFFECTS OF ENFORCEMENT OF SMOKE-FREE NIGHTCLUBS, PUBS AND BARS IN BANGKOK METROPOLITAN.**WARAPORN KHAMROJ 5037371 PHPH/M****M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION****THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY), NITHAT SIRICHOTIRATANA, Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE), CHET RATCHADAPUNNATHIKUL, Ed.D.(POPULATION EDUCATION)****ABSTRACT**

This research was based on a survey design with the objective of evaluating the effects of enforcement of smoke-free nightclubs, pubs and bars in Bangkok metropolitan in compliance with the Non-Smoker's Health Protection Act of 1992, according to the announcement of the Ministry of Health (Issue 18), 2007. The population sample used in this study comprised a total of 15 police officers, 5 public health officers, 75 service venue operators and employees and 400 service users. The data was statistically analyzed by percentage, mean, standard deviation and Chi-square testing.

The research findings indicated that the service users possessed the greatest knowledge on the topic of cigarette smoke being harmful to the health of non-smokers, followed by knowledge on current laws forbidding smokers in smoke-free areas, and had moderate attitudes toward the enforcement of the law under the Non-Smoker's Health Protection Act. Of the subjects, 27.2% of service users had been warned about violations regarding smoking in non-smoking areas while another 8.2% of service users had been fined previously for violating the law by smoking in non-smoking areas and 0% of service users had been incarcerated for violating the law by smoking in non-smoking areas. Once the relationships had been analyzed, it was found that knowledge about the Non-Smoker's Health Protection Act of 1992 was related to the effects of enforcing the law in smoke-free nightclubs, pubs and bars in terms of fines. Attitudes toward the enforcement of laws, severity of punishment and the speed of arrests was related to the effects of enforcing the law, in terms of warnings.

According to the research, the enforcement of smoke-free nightclubs, pubs and bars was in accordance with the announcement of the Ministry of Public Health (Issue 18) of 2007. If there are any violations, there should be processes formed to make society shun smoking in smoke-free areas and to promote perception of guilt according to the guidelines for enforcing contemporary criminology.

KEY WORDS: LAW ENFORCEMENT/SERVICE VENUES/NIGHTCLUBS, PUBS, BARS/SMOKE-FREE AREAS

143 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี อันตรายและผลกระทบของบุหรี.....	12
ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและทางกฎหมายที่สำคัญ เกี่ยวกับการควบคุมสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี.....	18
ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี.....	29
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี.....	31
ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	33
ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	51
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550	55
ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่.....	57
ส่วนที่ 4 ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็น เขตปลอดบุหรี่	62
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้ กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ ประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่	64
ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขต ปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ	67
ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอด บุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย.....	71
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	83
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย.....	88
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ.....	103
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก.....	128
ประวัติผู้วิจัย.....	143

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการสถานบริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	52
2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการและระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 จำแนกรายชื่อ	55
3 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการตามระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550	57
4 ระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ จำแนกรายชื่อ	59
5 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการตามระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย ในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่	60
6 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีต่อทัศนคติด้านความรุนแรงของการลงโทษ จากการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในสถานบริการ	61
7 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีต่อทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ	61
8 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีต่อทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุม การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ	62
9 จำนวนและร้อยละการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้านเตือน ด้านปรับ	62
10 จำนวนและร้อยละของผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่	63
11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกับผลการบังคับใช้ กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้าน การ เตือน ด้านการปรับ	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่	67



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรของโลกจำนวนมากเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร หรืออาจกลายเป็นผู้ไร้ความสามารถ นั่นคือ “บุนหรี” เพราะปัจจุบันผู้คนบนโลกใบนี้หันมาบริโภคบุนหรีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้จะมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่า การสูบบุหรี่ยังมีอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตอย่างร้ายแรง ซึ่งจากการเก็บรวบรวมสถิติ พบว่า “บุนหรีสามารถฆ่าคนได้ 8 วินาทีต่อ 1 คน หมายความว่า จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ยี่นั้นประมาณ 100,000 คน ต่อวัน (Uton Muchtar Rafei, 2000)” สำหรับในประเทศไทยที่กำลังพัฒนาพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยการสูบบุหรี่ยี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้สูบบุหรี่ยี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งๆ ที่ผู้คนทั้งหลายต่างก็รับรู้และเข้าใจถึงโทษ พิษภัย ต่อร่างกายและจิตใจกันเป็นอย่างดี (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และศรีธัญญา เบญจกุล, 2550)

ในขณะที่ผลร้ายของบุนหรีนั้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่สูบบุหรี่ยี่เพียงคนเดียวแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ข้างเคียงกับผู้สูบบุหรี่ยี่ด้วย ซึ่งจะได้รับผลเมื่อสูดเอาควันบุนหรีเข้าไป ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคและเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง นอกจากนี้มีงานวิจัยต่าง ๆ จากหลายสำนักที่ยืนยันได้ว่า “การเสียชีวิตการวัยอันสมควรนั้นเกิดจากการสูบบุหรี่ยี่ หรือได้รับควันบุนหรีทางอ้อม” (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550) เพราะในควันของบุนหรีประกอบด้วยสารพิษนา ๆ ชนิด ควันบุนหรีแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) ควันที่เกิดจากการสูดเข้าปอดแล้วพ่นออกมา 2) ควันที่เกิดจากการเผาไหม้วัสดุที่ใช้ในการสูบบุหรี่ยี่ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นควันชนิดใดก็เกิดอันตรายได้ทั้งสิ้น ซึ่งจากสถิติทางการแพทย์แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า “ผู้ที่สูบบุหรี่ยี่เป็นประจำมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ยี่” (วารุณี เจริญศิริ, 2552)

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2547 พบว่า “ประเทศไทยมีผู้ที่ต้องเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ยี่มากถึงปีละ 52,000 คน หรือคิดเป็นชั่วโมงละ 6 คน” (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยี่, 2547) และในจำนวนนี้มีประชากรเกือบหนึ่งในสามที่ต้องเสียชีวิตจากอันตรายของบุนหรี ซึ่งสาเหตุหลักมาจากโรคมะเร็ง (WHO; World Health Organization, 2002)

พฤติกรรมกาสูบบุหรีของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นและไม่สามารถที่จะควบคุมได้ เพราะบุหรีเป็นสินค้าที่อนุญาตให้มีการจำหน่ายทั่วโลก นอกจากนี้สถานบริการต่าง ๆ เป็นสถานที่ที่การสะสมทั้งนักสูบบุหรี ควันบุหรี และสารพิษต่าง ๆ สูงสุด ซึ่งเป็นอันตรายทั้งผู้ที่สูบบุหรีและผู้ที่ไม่สูบบุหรี รวมทั้งพนักงาน คนงานที่ปฏิบัติงานในสถานที่เหล่านั้น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีให้ความรู้ไว้ว่า “ควันบุหรีเป็นควันที่มีอันตรายมากกว่าควันประเภทอื่น ๆ” เมื่อเปรียบเทียบความอันตรายระหว่างควันบุหรีกับควันรถยนต์ที่มีการจราจรติดขัด พบว่า ควันบุหรีมีอันตรายมากกว่าถึง 6 เท่า(มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี, 2550) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยกล่าวถึงการกำจัดควันบุหรีในสถานบริการอีกว่า “เครื่องปรับอากาศปกติที่ใช้ติดตั้งในบ้าน หรือ สถานบริการนั้นไม่สามารถกำจัดควันบุหรี รวมถึงสารก่อมะเร็งและสารพิษต่าง ๆ ได้เลยแม้แต่นิดเดียว สิ่งทีเครื่องปรับอากาศเหล่านั้นทำได้คือ การระบายกลิ่นจากสถานที่นั้นเท่านั้น (National Cancer Institute, 1986) ปัญหาควันบุหรีถือเป็นปัญหาระดับโลกทีเดียว มีอีกหลายประเทศที่ต้องการแก้ปัญหาที่เกิดจากควันบุหรี(ประคิต วาทีสาชคกิจ, 2550)

ในหลายประเทศได้มีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรีในสถานบริการ เช่น ประเทศฮ่องกง ภูฏาน นิวซีแลนด์ อิตาลี เป็นต้น ซึ่งประเทศดังกล่าวมีความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย ในขณะที่ประเทศไทยเองยังพบว่ามีปัญหาในช่วงแรก ๆ คือ การให้ความร่วมมือของผู้ประกอบการและบทลงโทษ ความรวดเร็ว ความแน่นอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การออกกฎหมายควบคุมกาสูบบุหรี มีมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 ต่อมาได้ออกประกาศเพิ่มเติมเกี่ยวกับการกำหนดสถานที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี โดยสาระสำคัญ 1) การจัดแบ่งสถานที่ให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี แต่มีข้อยกเว้นสำหรับสถานที่ส่วนตัว เช่น ห้องทำงานส่วนตัว ห้องนอน เป็นต้น 2) เพิ่มเติมการคุ้มครองพื้นที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถเมล์ สนามเด็กเล่น บัม น้ำมัน เป็นต้น เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพและสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี ปี พ.ศ. 2550 ก็ออกประกาศเพิ่มเติมอีกครั้งเกี่ยวกับการกำหนดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี โดยจัดสถานที่เฉพาะให้กับคนที่สูบบุหรี รวมทั้งกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนมีโทษปรับถึงสองหมื่นบาทสำหรับผู้ประกอบการ และโทษปรับไม่เกินสองพันบาทสำหรับผู้สูบบุหรีในพื้นที่ห้ามสูบบุหรี โดยกฎหมายดังกล่าวมีเจตนารมณ์ป้องปรามผู้ที่สูบบุหรีและคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรีเป็นหลักซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรีมีจำนวนโดยประมาณ 53 ล้านคน โดยเฉพาะในสถานบันเทิงที่มีอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 6,000 แห่งและมีผู้ใช้บริการไม่ต่ำกว่า 600,000 คน ในขณะที่จำนวนบุหรีที่สูบในแต่ละวันมากกว่า 110 ล้านมวนต่อวัน ซึ่งผลการวิจัยทางการแพทย์ยืนยันได้ว่าผู้ที่สูดดมควันบุหรีเข้าไปในร่างกายอย่างต่อเนื่องมีโอกาสในการเป็นโรคร้ายแรง เช่น โรคทีเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เพราะควันบุหรีมีสารก่อมะเร็ง 4,000 ชนิด และเกิดมะเร็งได้ 43 ชนิดด้วยกัน ในขณะที่ควันบุหรีมือสองก็ส่งผลกระทบต่อร่างกาย

ไม่แตกต่างกันเลย จากการประเมินผลกระทบต่อร่างกายของควันบุหรี่มือสอง พบว่า ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโป่งพอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคถุงลมปอดแล้ว มากกว่า 1 แสนคนต่อปี และเสียชีวิตปีละ 42,000 คน ซึ่งสาเหตุสำคัญก็คือการได้รับควันบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม (มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550)

อย่างไรก็ตามรายละเอียดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 มีเพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ที่ควรเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ ประเภทที่ 1 “สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มนอกอาคารที่ติดเครื่องปรับอากาศห้ามสูบบุหรี่โดยสิ้นเชิง” ในประกาศฉบับก่อนหน้าที่มีข้อยกเว้นให้กับสถานบริการบางประเภท แต่สำหรับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 ไม่มีข้อยกเว้นให้กับสถานบริการใดบริการหนึ่ง แต่ผู้ใช้บริการสามารถที่จะสูบบุหรี่บริเวณนอกสถานบริการนั้น ๆ ได้ หรือผู้ประกอบการสามารถจัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ หรือพื้นที่สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ให้แยกออกจากกันอย่างชัดเจน ประเภทที่ 2 “สถานที่ทำงานเอกชนเดิมจะยกเว้นหากจดทะเบียนเป็นสถานบริการ” สำหรับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 ไม่มีข้อยกเว้นสำหรับสถานที่ทำงานในหน่วยงานของเอกชนอีกต่อไป ประเภทที่ 3 “สำหรับร้านที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่อยู่ในระบบปรับอากาศ เช่น สวนอาหารถือเป็นเขตปลอดบุหรี่” ประเภทที่ 4 “ตลาดสด” “ตลาดนัด” เป็นเขตปลอดบุหรี่ การผลักดันกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ให้บริการสาธารณะนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งหลาย รวมทั้งเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในสถานที่บริการนั้น ๆ ด้วย เพราะปัจจุบันเองธุรกิจสถานบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผู้ใช้บริการที่มีอายุน้อยลง (ชุมพล แก้วแจ่ม, 2551)

หลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) ถูกประกาศใช้ประเทศไทยก็ได้รับรางวัล “การควบคุมบุหรี่” จากองค์การภาคีโลกไร้ควันบุหรี่ (กรมควบคุมโรค, 2551) สำหรับเรื่องร้องเรียนหลังจากที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติฯ พบว่า มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในสถานบริการเพิ่มมากขึ้น โดยสถิติการร้องเรียนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-กันยายน พ.ศ. 2551 นั้น พบว่ามีถึง 488 ราย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในร้านอาหาร บาร์ ผับ จำนวน 83 ราย จากสถิติดังกล่าว ได้มีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวได้แก่ การตัดเตือน การตรวจค้น การจับกุม และการปรับ ที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการตามระบบดังกล่าว จำนวน 235 ราย (กรมควบคุมโรค, 2551)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐที่ดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมปริมาณการสูบบุหรี่ของประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้วยความมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนพ้นจากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการ

สูบบุหรี่ และประชาชนที่ได้สูดควันบุหรี่โดยไม่ได้ตั้งใจ สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร ได้ลงพื้นที่สำรวจสถานที่ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อสอบถามความเข้าใจ ความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการซึ่งพบว่า บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) รวมทั้งการปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) ได้กำหนดไว้ (เพ็ญศรี พิชัยสนิท และ กิตติมา งามสุข, 2550) ยังมีรายงานผลการวิจัยที่อธิบายถึง ความสำคัญของสถานที่พักผ่อน อาจเป็นสถานที่ผ่อนคลายความตึงเครียด หรือการพบปะ พูดคุยกัน แต่ในขณะเดียวกันควันบุหรี่เป็นตัวการรบกวนผู้ใช้บริการทั้งที่โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งสถานบริการไหน ๆ ก็ยังไม่สามารถกำจัดการปนเปื้อนในวันบุหรี่ได้ (National Cancer Institute, 1986)

ปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาในการคุ้มครองไม่ผู้สูบบุหรี่ คือ การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเกิดจากข้อกำหนดควบคุมในสถานบริการที่ยังไม่มีตัวชี้วัดที่แน่นอน การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรค เพราะประชาชนผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติตามผลการบังคับใช้ของกฎหมายได้จริงจิ่ง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุขจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการและพนักงาน ตลอดจนประชาชนผู้ใช้บริการสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์มากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 11.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ผู้ปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อต้องการทราบผลในทางปฏิบัติกับนโยบายและมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ และนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยอย่างจริงจังต่อไป โดยคาดหวังว่าการดำเนินการศึกษาจะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับปรุง เสนอแนะเพื่อพัฒนาเป็นเชิงนโยบายต่อไปและหาแนวทางเกี่ยวกับการควบคุมสถานบริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง และได้ตระหนักถึงพิษภัย อันตรายของบุหรี่ทั้งผู้สูบและผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงอันตรายจากโรคร้ายแรงอันเกิดจากบุหรี่สำหรับผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการและประชาชนโดยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการ

คำถามในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการในสถานบริการมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มากน้อยหรือไม่ เพียงใด

2. ผู้ใช้บริการในสถานบริการมีทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่างไร
3. ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นอย่างไร
4. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือไม่ อย่างไร
5. ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550
2. เพื่อวัดระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
3. เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
5. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารhuriของผู้ใช้บริการในสถานบริการมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดhuri
2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ของผู้ให้บริการในสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดhuri
3. ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดhuriของผู้ให้บริการในสถานบริการมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดhuri

ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาในครั้งนี้มีประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่ (ตำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจบางรัก ห้วยขวางและมักกะสัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค) ผู้ประกอบการและพนักงานผู้ให้บริการในสถานบริการ และผู้ให้บริการในสถานบริการ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดhuriตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพื่อเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดhuri

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 วุฒิกการศึกษา

1.4 อาชีพ

1.5 รายได้

1.6 ประสบการณ์การสูบบุหรี่

1.7 ปริมาณการสูบบุหรี่

1.8 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายให้สถานบริการเป็นเขต

ปลอดบุหรี่

2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550

3. ทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอด
บุหรี่

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

บุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของยาเส้น และมวนด้วย
กระดาษ มีลักษณะแตกต่างกันไปตามกฎหมายกำหนด

เขตปลอดบุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง พื้นที่ต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตที่ห้าม
สูบบุหรี่

เขตสูบบุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง พื้นที่ต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตที่สามารถสูบบุหรี่ได้

สถานบริการ ในงานวิจัยนี้หมายถึง สถานที่ที่เปิดให้บริการโดยมีอาหาร เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เป็นบริการหลัก โดยส่วนใหญ่จะเปิดให้บริการระหว่างเวลา 17.00-24.00 น. ในงานวิจัยนี้เน้นในท์คลับ ผับ บาร์

ผู้ประกอบการ ในงานวิจัยนี้หมายถึง ผู้ดำเนินกิจการสถานบันเทิง ประกอบด้วย ผู้จัดการ ผู้ควบคุมสถานบริการนั้น ๆ

เจ้าหน้าที่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจเจ้าหน้าที่ตำรวจบางรัก ห้วยขวางและมักกะสัน

ผู้ใช้บริการ ในงานวิจัยนี้หมายถึง “ผู้ที่ไปเที่ยวหรือไปใช้บริการในสถานบริการประเภทในท์คลับ ผับ บาร์ เขตบางรัก เขตห้วยขวาง และเขตมักกะสัน”

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษผู้ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้รับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายให้สถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ในงานวิจัยนี้หมายถึง “การรับรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษผู้ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา”

ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง “การกระทำ การดำเนินการ การนำตัวบทกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ซึ่งมีเพียงลายลักษณ์

อักษรอยู่ในหนังสือ มาใช้บังคับแก่สมาชิกในสังคมให้เกิดผลในทางปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย”

ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ในงานวิจัยนี้หมายถึง “ความรู้สึกของผู้ใช้บริการต่อข้อกำหนดการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ทำให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษผู้ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้รับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา”

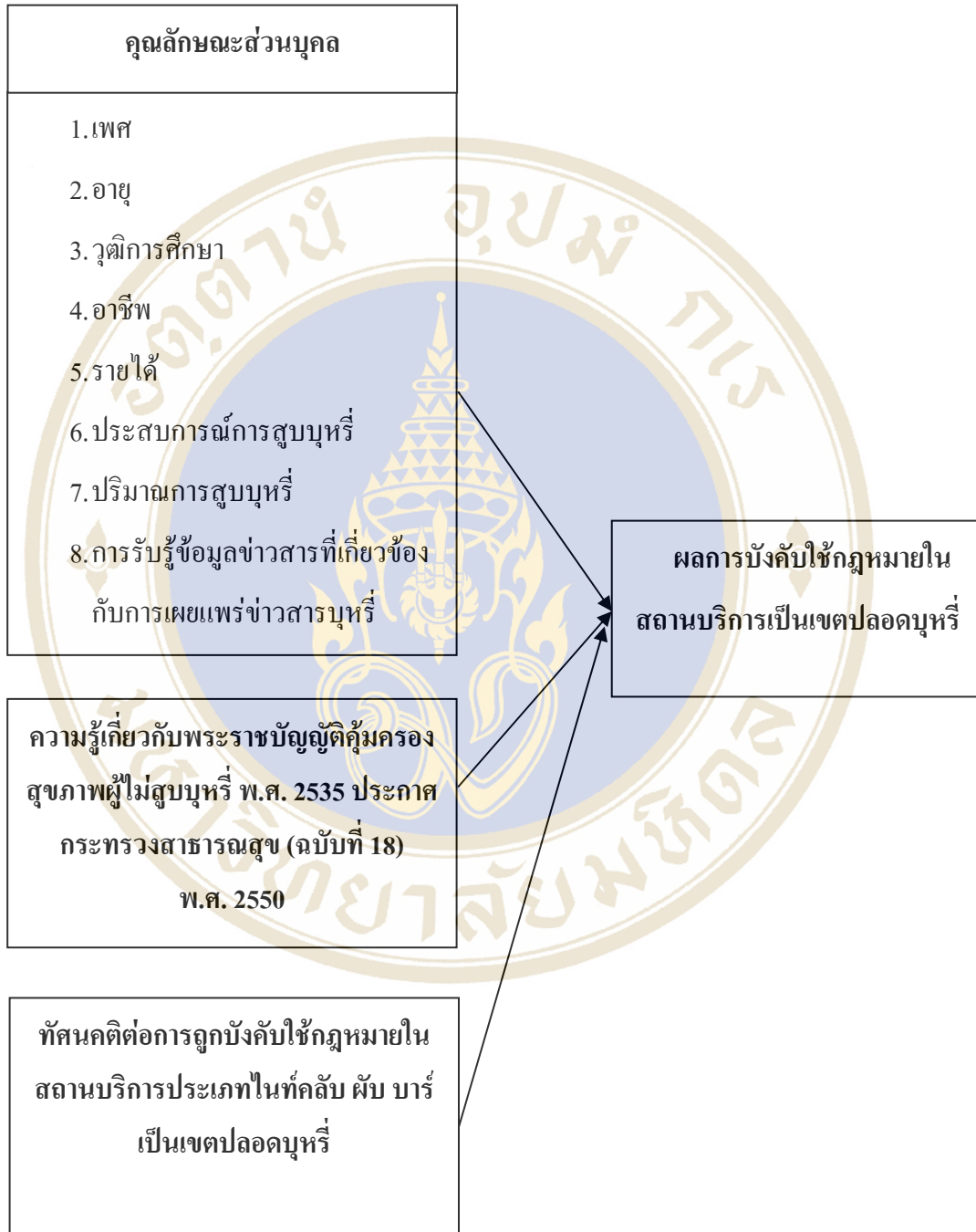
ประสบการณ์การสูบบุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง “ระยะเวลาที่เริ่มต้นสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันนับหน่วยเป็นจำนวนปี”

ปริมาณการสูบบุหรี่ ในงานวิจัยนี้หมายถึง “จำนวนมวนในการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน”

การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวิจัย เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาไว้ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ปันตรายและผลกระทบของบุหรี่ปัน

1.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปัน

1.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ปัน

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและทางกฎหมายที่สำคัญ เกี่ยวกับการควบคุมสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ปัน

2.1 การบังคับใช้กฎหมาย

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายในการควบคุมสังคม

2.3 ทฤษฎีการป้องปราม: หลักพื้นฐานทางทฤษฎี

2.4 มาตรการการลงโทษด้วยกฎหมาย

2.5 มาตรการควบคุมสถานบริการ

2.6 มาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปันในสถานบริการ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปัน

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปัน

ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรือันตรายและผลกระทบของบุหรื

1.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรื

ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 บุหรื หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด (สำนักนายกรัฐมนตรื สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545: 3)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 ได้กำหนดไว้ว่า บุหรื หมายรวมถึง บุหรืซิการ์ บุหรืซิการ์ บุหรือื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ สรุปได้ว่า บุหรื หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของยาเส้น และมวนด้วยกระดาษ มีลักษณะแตกต่างกันไปตามกฎหมายกำหนด

1.2 ผลกระทบของการสูบบุหรื

1.2.1 ผลกระทบของการสูบบุหรืต่อสุขภาพ

การสูบบุหรืเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพ การสูบบุหรืทำให้มีผู้สูบบุหรืมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ในจำนวนผู้ที่สูบบุหรืมาเป็นเวลานานนั้น ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตเพราะบุหรืในที่สุด และในจำนวนดังกล่าว ครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตขณะอยู่ในวัยทำงาน เป็นการสูญเสียชีวิตเร็วไป 20 หรือ 25 ปี ก่อนวัยอันควร (ประภาพรณ เทวกุล ณ อยุธยา ผู้แปล, 2544: 3)

ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรืปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื ม.ป.ป.) ผู้สูบบุหรืจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรืถึง 3 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2543: 8) อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรื องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ชัดเจนว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรื (วารสาร ภูมิศาสตร์ และคนอื่น ๆ, 2548: 55) นอกจากนี้ การสูบบุหรืเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2531: 148–151; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2543: 8–9; อรวรรณ หุ่นดี, 2542: 37–52; วารสาร ภูมิศาสตร์, 2538: 5 : 6–7; เรวัต วิศรุตเวช, 2539: 6–7)

1. ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นทันที

ผู้สูบบุหรืมักมีอาการพิษของนิโคตินอย่างอ่อน หรือผู้สูบบุหรืเป็นประจำบางคนอาจมีอาการดังกล่าวได้ในบางครั้ง คือ อาการวิงเวียน เป็นลม ชีพจรเต้นเร็ว การเต้นของหัวใจ

ถี่ขึ้น น้อยหอบ บางทีมีอาการคลื่นไส้ รวมถึงความรู้สึกเกี่ยวกับรสและกลิ่นจะน้อยลงด้วย น้ำมันดินที่เกิดจากเขม่าบุหรี่ทำให้เกิดสีน้ำตาลเข้มที่ฟันและนิ้ว

2. ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่สะสมเป็นเวลานานการสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นระยะเวลายาว จนเกิดเป็นนิสัย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคแบบเรื้อรัง เกิดความพิการ ไร้สมรรถภาพในการทำงาน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคที่พบบ่อยในคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำได้แก่

2.1 โรคหลอดเลือดตีบและโรคหัวใจ นิโคตินทำให้เกิดการจับตัวของไขมันตามผนังของหลอดเลือดในรูปของโคเลสเตอรอล และยังทำให้หลอดเลือดแดงหีบว่น ซึ่งเป็นอุปสรรคในการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ถ้าเกิดที่เส้นเลือดบริเวณที่ไปเลี้ยงหัวใจจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่พอ หัวใจขาดออกซิเจน และเกิดอาการของโรคหัวใจเฉียบพลันได้ หากเกิดบริเวณเส้นเลือดสมอง ก็จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองตีบขาดออกซิเจนไปเลี้ยงที่สมอง ทำให้สมองเสื่อมสมรรถภาพและเป็นสาเหตุของโรคลมชัก บางคนเกิดอาการเส้นเลือดตีบที่บริเวณแขนหรือขา จะมีผลให้เกิดความเจ็บปวดและทำให้นิ้ว แขน ขา เน่าจนต้องตัดขา ซึ่งมักพบในผู้ที่สูบบุหรี่นานกว่า 20 – 30 ปี โดยเฉลี่ยแล้ว ผู้สูบบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดความตีบตันเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 10 – 15 ปี (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2538)

เมื่อปี พ.ศ. 2536 ประชาชนศัลยแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวไว้ว่าสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เกิดขึ้นกับเพศชายและเพศหญิงนั้นมาจาก “การสูบบุหรี่” สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกกล่าวว่าผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมีสาเหตุมาจาก “การสูบบุหรี่” คิดเป็นร้อยละ 25 และผู้ที่สูบบุหรี่ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2538)

2.2 โรคหัวใจ นอกจากจะเกิดจากเส้นเลือดเสื่อมและเกิดความตีบตันแล้วคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ที่มีปริมาณสูงก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของโรคด้วย คาร์บอนมอนอกไซด์สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว สามารถจับตัวแทนที่กับเม็ดเลือดในกระแสเลือดได้ดีกว่าออกซิเจน ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงที่หัวใจน้อยลง ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้นจนเกิดอาการโรคหัวใจเฉียบพลันได้เช่นกัน (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2538)

2.3 โรคถุงลมโป่งพอง สารไฮโดรเจนไดออกไซด์ ในควันบุหรี่จะทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงในเนื้อปอด ค่อย ๆ กัดกินปอดอย่างช้า ๆ มีการทำลายผนังกันระหว่างถุงลมปอด มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหุ้มหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบ ผนังถุงลมบวมอักเสบ เพราะบางแตกฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่

สามารถฟอกเลือดได้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย (วารสาร ค่ำรศ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2548: 55) พบว่าโรคถุงลมโป่งพอง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ชายที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าชายที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า สำหรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเป็นโรคดังกล่าว 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2531: 150) อาการของโรคถุงลมโป่งพองกรรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข (2546: 21) อธิบายไว้ดังนี้

อาการแรกของผู้ที่มีอาการถุงลมโป่งพอง คือ มีอาการ เหนื่อย หายใจลำบาก มีเสมหะเป็นหวัด อาการไอเรื้อรัง หลอดลมมีการอักเสบอย่างรุนแรง อาการดังกล่าวข้างต้นโดยส่วนใหญ่จะหายช้ากว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ถึงแม้จะใช้ยารักษาที่เหมือนกัน

อาการในระดับที่สอง คือมีอาการต่อเนื่องมาจากอาการแรกป่วย คือ มีอาการหอบ เหนื่อย หายใจมีเสียง หายใจลำบาก

อาการในระดับที่เป็นมาก คือ มีอาการ หอบ และเหนื่อยตลอดเวลา จนกว่าจะเสียชีวิต หากมีอาการหอบเหนื่อยมาก ๆ ก็จะใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานและดำรงชีวิตประจำวันได้ปกติ

2.4 โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไออย่างเรื้อรัง มีเสมหะมากกว่าปกติ มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ในหนึ่งปี เป็นระยะเวลาติดต่อกันตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เนื่องจากสารในบุหรี่จะระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลม กระตุ้นให้มีการสร้างมูก (Mucus) สารจากควันบุหรี่จะไปเกาะตามเยื่อหลอดลมเป็นผลให้การขับมูกช้าลง มีมูกคั่งค้างมากขึ้น เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย จากการศึกษาของแพทย์พบว่า อัตราการตายของโรคนี้นี้ในผู้ที่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า (อรวรรณ หุ่นดี, 2542: 38 - 39)

2.5 โรคมะเร็งปอด จากการศึกษาพบว่าการเกิดมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอด ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมด อัตราร้อยละ 80 ของผู้เป็นมะเร็งปอดมีประวัติสูบบุหรี่ และร้อยละ 75 ของผู้เป็นมะเร็งปอดเป็นพวกสูบบุหรี่จัด คืออย่างน้อยวันละ 20 มวน ติดต่อกัน 20 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่ 21 – 41 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า (กระทรวงสาธารณสุขกรมควบคุมโรค, 2546: 19) ซึ่ง มะเร็งปอดจะไม่มีอาการในระยะแรก จะปรากฏอาการต่อเมื่อเป็นมากแล้ว ส่วนมากคนไข้จะมาพบแพทย์เมื่อเป็นในระยะสุดท้าย ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เมื่อเป็นมาก ๆ จะมีอาการปรากฏ คือ ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด หายใจลำบาก น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมาน้ำเหลืองที่ไหลปรั้าโต (เรวัต วิศรุตเวช, 2539: 6)

2.6 โรคมะเร็งกล่องเสียง มีน้อยคนที่ทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นความเสี่ยงอย่างมากของการเกิดมะเร็งกล่องเสียง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยพูด หายใจทางจมูก และดมกลิ่นไม่ได้ จากสถิติโรงพยาบาลใหญ่ 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่าในปี พ.ศ. 2538 – 2540 มีผู้ป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออก นับเป็นจำนวนสูงถึง 400 ราย ด้วยเหตุนี้จึงมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับมะเร็งกล่องเสียงในคนไทยซึ่งเป็นชาย 88 ราย และผู้หญิง 12 ราย มีประวัติการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 86 (สิริกัญญา เลิศศรีณขพงศ์ และคณะ, 2543: 7)

2.7 โรคมะเร็งอื่น ๆ ทักษิณ เจริญทอง (2542: 35) ได้ระบุว่า การสูบบุหรี่ยังมีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกายอีก คือ

- มะเร็งของริมฝีปากและช่องปาก ร้อยละ 80
- มะเร็งหลอดอาหาร ร้อยละ 79
- มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 42
- มะเร็งของไต และอวัยวะของระบบขับถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 35

2.8 โรคอื่น ๆ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2545: 12) ได้นำเสนอว่าการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดโรคอื่น ๆ อีก เช่น

- แผลในกระเพาะอาหาร
- ผม่วรง มีแผลในปาก ฟันขึ้นไบหน้า หนังกีริษะและมือ
- ต้อกระจก คนที่สูบบุหรี่มีอัตราการเกิดต้อกระจกสูงกว่าคนปกติถึง 40%
- ฟันผุ เกิดคราบฟันเหลือง โรคเหงือกและเกิดกลิ่นปากได้ คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสสูญเสียฟันได้มากกว่าคนปกติ 1 เท่าครึ่ง
- กระดูกพรุน กระดูกของผู้ที่สูบบุหรี่จะสูญเสียความหนาแน่น หักง่าย และใช้เวลาในการรักษายาวนานกว่าเดิม 80% และมีอาการปวดหลังมากกว่าคนปกติ 5 เท่า
- นิ้วเหลือง ส่วนประกอบของทาร์ในบุหรี่ จะคั่งค้างตามนิ้วมือและเล็บ ทำให้นิ้วมือเป็นสีเหลืองน้ำตาล
- เชื้ออสุจิผิดปกติ ทำลายพันธุกรรม (DNA) ของเชื้ออสุจิ ลดปริมาณเชื้ออสุจิ เลือดไหลไปเลี้ยงองคชาติได้น้อยลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัว เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
- โรคมะเร็งเต้านม ทำให้เกิดอาการคัน มีผื่นแดงผุพองทั่วร่างกาย คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าคนปกติ 2 – 3 เท่า
- ผิวหนังเหี่ยวย่น ดูแก่ก่อนวัย โดยเฉพาะรอบ ๆ ริมฝีปากและดวงตา

- มะเร็งผิวหนัง มีโอกาสจะเกิดมะเร็งผิวหนังชนิด cutaneous squamous cell cancer มากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ซึ่งทำให้ผิวหนังเป็นขุยลอกเป็นผื่นแดง
- การสูญเสียการได้ยิน เนื่องจากหูรูดไปทำให้เกิดคราบ (plaque) บนผนังเส้นเลือด ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปสู่หูชั้นในได้น้อยลง พบปัญหาการติดเชื้อของหูชั้นกลางในคนที่สูบบุหรี่มากกว่าคนปกติ 3 เท่า

3. ผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในครรภ์

การสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้แม่มีความดันโลหิตสูง มีอาการครรภ์เป็นพิษ มีอาการบวมและเลือดออกมามากรวมทั้งการคลอดก็จะลำบากด้วย ส่วนในเด็กในครรภ์นั้นสารจากบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อเด็กในครรภ์อย่างมาก หากไม่แท้ง คลอดก่อนกำหนด เด็กแรกเกิดก็จะมีน้ำหนักต่ำ และมีอัตราเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ของเด็กด้วย เนื่องมาจากการรับอนุมูลอิสระจากควันบุหรี่เข้าไปแทนที่ออกซิเจนในเลือด ออกซิเจนในเลือดที่จะส่งไปเลี้ยงทารกน้อยลง ส่วนนิโคตินในบุหรี่จะมีผลให้ผนังเส้นเลือดตีบแคบลง เป็นผลให้เส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงที่รก (placenta) หดตัวแคบลง เป็นผลให้การรับส่งอาหารระหว่างมารดากับทารกลดน้อยลง มีผลต่อพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมอง จึงอาจทำให้กลายเป็นเด็กปัญญาอ่อนหรือไม่เจริญฉลาดได้ ส่วนหญิงที่สูบบุหรี่ก่อนข้างจัดอาจทำให้เกิดการแท้งหรือ คลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อที่ห่อหุ้มทารกจะฉีกขาดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามอันตรายของทารกในครรภ์จะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับปริมาณการสูบบุหรี่ของมารดา พบว่าแม่ที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสแท้งและการคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 – 3 เท่าของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลลดระดับเอสโตรเจน ทำให้การหมดประจำเดือนเกิดขึ้นเร็วกว่าปกติประมาณ 2 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 12; บัญญัติ สุขศรีงาม 2539: 13 – 14; วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2531: 139)

4. ผลต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง (ผู้สูบบุหรี่มือสอง)

ไม่แต่เพียงผู้สูบบุหรี่เท่านั้นที่ได้รับอันตราย บุคคลที่อยู่รอบข้างก็ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่เช่นกัน คนทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่และต้องอยู่ในบรรยากาศที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่ จะได้รับควันต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่เอง เช่น แอมโมเนียมากกว่าผู้ไม่สูบ 73 เท่า คาร์บอนไดออกไซด์ได้มากกว่า 2.5 เท่า อะนิลีน มากกว่า 30 เท่า แนมซิลเอมีน มากกว่า 39 เท่า (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2537: 68, อ้างถึงในรัฐจวน คำวชิรพิทักษ์, วรรณุช แหยมแสง และศิริพร ควระชม 2543: 10) ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการไอ ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2546: 4) ควันบุหรี่ทำให้เด็กทารกที่สูดควันบุหรี่เข้าไปเสียชีวิตได้ทันที ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับ

ทางเดินหายใจและโรคในหูชั้นกลางในทารกและเด็กเล็ก ทำให้เกิดโรคหัดและโรคหัวใจได้ในผู้ใหญ่ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ซึ่งอยู่ในบ้านที่พ่อแม่สูบบุหรี่ จะเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เป็นเวลาหลายปี จะมีโอกาสเป็นโรคหัดและปอดจะถูกทำลายเช่นเดียวกับปอดของผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 1 – 10 มวน และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคของระบบต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ (ทักษิณ เจริญทอง 2542: 36) ส่วนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องแต่งงานกับผู้ชายที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดและปอด มากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่และแต่งงานกับผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า เสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ 4 ปี (Winster and Difranza, 1985: 316 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2546: 4)

1.2.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจและการเงิน

การสูบบุหรี่ คือ การดูดกลืนและละลายทรัพยากรเงินตราของโลกอย่างมหาศาล การศึกษาของธนาคารโลกเรื่อง The economic costs and benefits of investing in tobacco (ผลได้และผลเสียอันเกิดจากการลงทุนในอุตสาหกรรมบุหรี่) ได้ประมาณการไว้ว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกนั้นสูงถึง 2 พันล้านเหรียญสหรัฐ รายงานฉบับนี้ยังได้เพิ่มเติมอีกว่า การลดอัตราความเสี่ยงต่อโรคโดยการป้องกันการสูบบุหรี่ให้ผลคุ้มค่า และแม้เป็นการดำเนินการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ก็ให้ผลเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2543: 10)

รายงานจากธนาคารโลก (ประภาพรธณ เทวกุล ณ อยุธยา ผู้แปล, 2544: 3) เรื่อง หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่รัฐต้องทำและผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ กล่าวว่าในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับบุหรือนั้นเป็นจำนวนร้อยละ 6 – 15 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประจำปีของผู้สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยจะสูงกว่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายตลอดชีพของผู้สูบบุหรือนั้นมากกว่าของผู้ไม่สูบบุหรี่แม้จะมีอายุไม่ยืนยาวเท่า นอกจากนี้ สติกร พงศ์พานิช (2548: 1 – 2) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ระหว่างปี 2546 – 2550 พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและค่าใช้จ่ายของรัฐแก่ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองในปี 2546 ที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 18,803 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและค่าใช้จ่ายของรัฐแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันในปี 2546 เท่ากับ 12,790 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งหมดและค่าใช้จ่ายของรัฐในผู้ป่วยมะเร็งปอดของปี 2546 เท่ากับ 8,207 ล้านบาท นอกจากนี้หากสูบเฉลี่ยวันละซอง การเลิกสูบบุหรี่เปรียบได้ไม่ต่างกับการที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ขึ้นเงินเดือนเป็นจำนวนถึง 70,000 บาทต่อปี (ชมรมรักสุขภาพไทยเถีปออนไลน์, 2548)

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและทางกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับการควบคุมสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่

2.1 การบังคับใช้กฎหมาย

กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในรัฐเพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ (หยุด แสงอุทัย, 2538: 41) ในการปกครองหรือบริหารประเทศของรัฐ กฎหมายถือว่าเป็นเครื่องมือของรัฐบาลที่ใช้จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและเป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะกระทำการใด ๆ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ เพื่อทำนุบำรุงให้ราษฎรมีความสุข กฎหมายยังเป็นเครื่องมือสูงสุดของสังคมที่จะรักษาไว้ซึ่งอิสรภาพและความเป็นระเบียบของบุคคลทุกคนชั้น โดยได้กำหนดสิทธิหน้าที่และเสรีภาพไว้เพื่อให้ประชาชนมีอิสรภาพตามสมควรและยังช่วยประสานความขัดแย้งหรือประสานประโยชน์ของทั้งเอกชนและส่วนรวม จากการศึกษาที่กฎหมายมีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสงบสุขของสังคมกฎหมายจึงต้องมีสภาพบังคับ (sanction) เป็นองค์ประกอบไม่ว่าจะเป็นสภาพบังคับทางอาญาในลักษณะของโทษทางอาญา (punishment) หรือเป็นสภาพบังคับในทางเยียวยาโดยการป้องกัน (prevention) ผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเป็นสภาพบังคับในทางเยียวยาผลเสียหายโดยตรง (specific relief) โดยมีองค์การของรัฐเป็นกลไกบังคับใช้ (enforcement) กฎหมายเหล่านี้

การบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการนำกฎหมายซึ่งมีเพียงลายลักษณ์อักษรไปสู่การบังคับใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (ประเสริฐ สุขสบาย, 2549: 22) และเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของรัฐเกิดประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายข้างต้น บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีความเสมอภาค กล่าวคือ เมื่อพบว่ามีการละเมิดข้อบัญญัติทางกฎหมายขึ้นเมื่อใด เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องไม่รอช้าต่อการเข้าดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนข้อกฎหมายหรือหลักเล็งกฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการที่จะกระทำผิดกฎหมาย และเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสังคมเกิดความสงบสุขในที่สุด (โกคิน พลกุล, 2531: 137-140)

ข้อควรคำนึงอย่างยิ่ง เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดต่อการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมายโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของสภาพบังคับ (Sanction) ของกฎหมายแต่ละฉบับที่จะนำมาใช้อย่างละเอียดเสียก่อน เพราะสภาพบังคับของกฎหมายแต่ละฉบับนั้นย่อมมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน (วิษณุ เครืองาม, 2530: 188) ดังจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเงื่อนไขสำคัญที่อาจจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผลตามที่ตรา

ไว้หรือไม่ กระบวนการของกฎหมายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิทักษ์รักษาสังแวดล้อม จะมีผลคุ้มครองสาธารณสุขเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการใช้ “ดุลยพินิจ” ของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกฝ่ายตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสม และสอดคล้องซึ่งกันและกัน หากเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแม้เพียงฝ่ายเดียวใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของตน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายนอกเหนือไปจากการใช้เจตนารมณ์ของกฎหมายแล้ว การปกป้องคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสงบสุขก็ไม่อาจที่จะประสบผลตามความมุ่งหมายของกฎหมายได้ (ณัฐริกา วายุภาพ, 2536: 34)

อมร จันทรมบูรณ์ (2533: 11) กล่าวว่า การบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง การนำเอาตัวบทกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ที่เป็นถ้อยคำอยู่ในหนังสือ ใช้บังคับแก่สมาชิกในสังคมให้เกิดผลบังคับตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ถูกตราขึ้น โดยรัฐ

กล่าวโดยสรุปจากความหมายต่าง ๆ ของการบังคับใช้กฎหมายและการปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมาย เป็นการกระทำ การดำเนินการ การนำตัวบทกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ซึ่งมีเพียงลายลักษณ์อักษรอยู่ในหนังสือ มาใช้บังคับแก่สมาชิกในสังคมให้เกิดผลในทางปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2535) กล่าวว่า ประสิทธิผลของกฎหมายต้องมีลักษณะจำเพาะดังต่อไปนี้

1. ต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ
2. เป็นธรรมชาติและเข้ากันได้กับความรู้สึกรวมของทุกคนทั่วไป
3. เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่าการใช้อำนาจในการบังคับให้ปฏิบัติตาม
4. ต้องตระหนักถึงกระบวนการและระบบวิธีการที่จะนำมาบังคับใช้
5. ต้องคำนึงถึงสภาวะแวดล้อมที่จะให้เชื่อฟังและการปฏิบัติตามในสังคม

การที่กฎหมายจะเกิดประสิทธิผลต้องขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. มีขั้นตอนของการออกกฎหมายหรือประกาศใช้กฎหมายโดยยึดหลักของความเสมอภาคและความยุติธรรม
2. มีวิธีการที่ต้องคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมาย
3. มีการประกาศให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงสิทธิและหน้าที่ที่มีในกฎหมาย
4. การบังคับใช้ต้องเป็นไปตามกระบวนการของกฎหมาย
5. การบริหารกฎหมายให้มีประสิทธิผลจะต้องมีความยุติธรรม

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายในการควบคุมสังคม

ในการบริหารหรือปกครองประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามแผนนโยบายต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ รัฐจำเป็นต้องใช้อย่างยิ่งที่ต้องใช้ทั้งกำลัง (force) และอำนาจ (power) ควบคู่กันไปในการดำเนินกิจกรรมทางการเมืองน่านับการ โดยมีกฎหมายสนับสนุนรองรับและกำหนดขอบเขตในการใช้กำลังและอำนาจให้เป็นไปโดยชอบธรรม (legitimacy) กฎหมายจึงเป็นเครื่องมืออันสำคัญยิ่งที่รัฐจะนำมาอ้างเพื่อควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมที่อยู่ใต้ปกครอง โดยทั่วไปกฎหมายจะมีอำนาจบังคับแก่สมาชิกในสังคมทันที เมื่อผ่านขั้นตอน และกระบวนการต่าง ๆ ทางนิติบัญญัติและรัฐได้ประกาศบังคับใช้ ทั้งนี้โดยอาศัยอำนาจทางการเมืองเป็นลักษณะร่วมกับกฎหมายเหล่านี้ เพื่อบังคับให้ประชาชนต้องปฏิบัติตาม โดยเฉพาะกฎหมายมหาชน (public law) ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสงบสุขในสังคมนั้น เป็นกฎหมายที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อนำมาใช้บังคับหรือควบคุมพฤติกรรมสมาชิกในสังคม มิให้เบี่ยงเบนออกจากกติกาอันเป็นแนวปกติของสังคม จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายประเภทนี้จะต้องมีสภาพบังคับ (sanction) เป็นองค์ประกอบของตัวบทกฎหมายอยู่ด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นสภาพบังคับทางอาญาที่นักกฎหมายคุ้นเคยกันดีในลักษณะของโทษทางอาญา (punishment) หรือเป็นสภาพบังคับทางแพ่งโดยการป้องกัน (preventive) ผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเป็นสภาพบังคับในทางแพ่งโดยผลเสียหายโดยตรง (specific relief) โดยมีองค์กรของรัฐเป็นกลไกบังคับใช้กฎหมายเหล่านี้ (โกเมท ทองภิญโญชัย, 2534)

กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยมีผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับการลงโทษ (หยุด แสงอุทัย, 2538)

2.3 ทฤษฎีการป้องปราม: หลักพื้นฐานทางทฤษฎี

เบคคาเรีย (Beccaria) และเบนแธม (Bentham) แห่งสำนักดั้งเดิม (Classical School) ได้เขียนหนังสือการป้องกันอาชญากรรมด้วยทฤษฎีการป้องปรามโดยการจำคุก ทฤษฎีมองว่าปัจเจกชนที่มีอิสรภาพจะปฏิบัติตามความพึงพอใจของตน (William and McShane, 1994: 17) ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่าปัจเจกชนทุกคนเป็นคนฉลาดมีไหวพริบ ได้รับข้อมูล และเป็นนักคำนวณมูลค่าและผลประโยชน์ของทางเลือก ฉะนั้นการก่ออาชญากรรมเป็นทางเลือกของปัจเจกชนที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดและทำให้เกิดความทุกข์น้อยที่สุด (Lilly et al, 2003: 15; Williams and McShane, 1994: 17) เพื่อที่จะป้องกันการตัดสินใจก่ออาชญากรรม รัฐได้เพิ่มการลงโทษ (การจำคุก) ที่มีอำนาจมากกว่าผลประโยชน์ของการเลือกก่ออาชญากรรม การคุกคามจากการจำคุกนี้หรือความกลัวการถูกจำคุกของปัจเจกชนถูกตั้งเป็นสมมติฐานว่าจะเบี่ยงเบนทางเลือกของปัจเจกชนออกจาก

การก่ออาชญากรรม ผู้เขียนทั้งสองเชื่อว่าผลของการป้องปรามไม่ได้เกิดจากเฉพาะความรุนแรงของการลงโทษเท่านั้น (อย่างที่เชื่อกันในปัจจุบัน) แต่เกิดจากความเที่ยงตรง ความรวดเร็วและการกระทำอย่างสม่ำเสมอ (Canadian Sentencing Commission, 1988: 2-4; William and McShane, 1994: 22) นั่นหมายถึงการเกิดความกลัวต่อการกระทำผิดนั้นเกิดขึ้นพร้อมกับการลงโทษที่รุนแรง หลีกเลียงไม่ได้ รวดเร็ว และบังคับใช้อย่างสม่ำเสมอ ผู้เสนอการป้องปรามแนวใหม่หลายคนพุ่งความสนใจไปที่ความรุนแรงของการลงโทษ อาทิเช่น โทษประหาร แนวคิดนี้ได้ละทิ้งมุมมองของสำนักดั้งเดิมที่เห็นว่าการเพิ่มความรุนแรงของการลงโทษทำให้ระบบยุติธรรมต่อผู้กระทำผิดนั้น “ไม่ยุติธรรม” (Canadian Sentencing Commission, 1988: 3)

การป้องปรามถูกแยกออกเป็นแบบทั่วไปและแบบเฉพาะ การป้องปรามทั่วไปถูกใช้กับผู้กระทำผิดอย่างมีนัยสำคัญโดยการทำให้สมาชิกทุกคนของสังคมเกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดด้วยการจำคุก (Lab, 2004: 126) บุคคลอื่นๆจะเรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นผลจากการถูกลงโทษอันรวดเร็ว แน่นอนและรุนแรงจากประสบการณ์ของผู้กระทำผิดที่ถูกคุมขังจากการกระทำผิด การที่รัฐผลที่ตามมาจากการกระทำผิด บุคคลอื่นๆถูกสันนิษฐานว่าจะหลีกเลียงการก่ออาชญากรรม (William and McShane, 1994: 19) การป้องปรามเฉพาะเปลี่ยนจากการทำให้สมาชิกทุกคนในสังคมเกิดความเกรงกลัวด้วยการจำคุกเป็นการใช้บทลงโทษอย่างจริงจังกับผู้กระทำผิด การใช้การจำคุกเพื่อป้องกันผู้กระทำผิดจากการกระทำผิดในอนาคต ด้วยการครอบงำความพึงพอใจจากการกระทำผิดด้วยความทุกข์ (Lab, 2004: 253) ประสบการณ์จากการถูกคุมขังนี้จะย้ำเตือนผู้กระทำผิดว่าการลงโทษนั้นรวดเร็ว แน่นอนและรุนแรง อย่างไรก็ตามการสร้างทฤษฎีการป้องปรามชนิดที่สอง(การป้องปรามเฉพาะ) มีความหมายว่านักทฤษฎีการป้องปรามได้คาดว่าการป้องปรามทั่วไปจะล้มเหลว ถ้าการป้องปรามทั่วไปเป็นสิ่งที่มีประสิทธิภาพจริงๆ แล้วการป้องปรามเฉพาะก็เป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ฉะนั้น การสร้างการป้องปรามเฉพาะแสดงให้เห็นถึงการใช้การไม่ได้ของการป้องปรามทั่วไป แม้กระนั้นความง่ายต่อการปฏิบัติให้สำเร็จและความหมายโดยนัยของทฤษฎีก็เป็นสิ่งที่ดึงดูดต่อสามัญสำนึกและสัญชาตญาณ (Varma and Doob, 1998: 167)

การป้องปรามด้วยการจำคุกในมุมมองอาชญาวิทยาร่วมสมัย

ทฤษฎีอาชญาวิทยาร่วมสมัยส่วนมากถือว่าการป้องปรามทั่วไปเป็นสิ่งที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีความสัมพันธ์กัน และการป้องปรามเฉพาะเป็นสิ่งที่ด้านการก่อให้เกิดผล กอตต์เฟรดสัน (Gottfredson) และ เฮิร์สชี่ (Hirschi) (1995) ให้เหตุผลว่าบุคคลที่มีการควบคุมตัวเองต่ำมีความสามารถจำกัดในการตระหนักถึงผลของการกระทำในระยะยาว ดังเช่น การจำคุก สิ่งนี้ทำให้ปัจเจกชน “(ไม่) ถูกควบคุมโดยความกลัวที่จะถูกตรวจพบ” พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ไรท์ (Wright

et al., 2004) ได้แย้งข้อกล่าวอ้างนี้โดยมีพื้นฐานอยู่บนการศึกษาพฤติกรรมบุคคลในระยะยาว (อายุ 18, 21, และ 26 ปี) ของกลุ่มตัวอย่างจากดุนิดิน(Dunedin) นิวซีแลนด์ (New Zealand) ผลของการศึกษาขัดแย้งกับ กอตต์เฟรดสัน (Gottfredson) และเฮิร์สชี่ (Hirschi) พวกเขาเชื่อว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการควบคุมตัวเองต่ำจะพิจารณาผลระยะยาวที่ตามมา และการป้องปรามทั่วไปอาจเป็นสิ่งที่ปกป้องพวกเขาได้ดีกว่าความเชื่อก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตาม การค้นพบนี้ ก็ยังเป็นสิ่งที่น่าสงสัยและถูกอภิปรายในภายหลังในหมวดการศึกษาการรับรู้ได้

เกี่ยวกับการป้องปรามเฉพาะ ทฤษฎีเจเนอรัลสเตรน (General Strain Theory: GST) มองว่าองค์ประกอบของการจำคุกเป็นเหมือนกับสิ่งที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการก่ออาชญากรรม การจำคุกก่อให้เกิดความเครียด 3 แบบ 1. การปิดกั้นการบรรลุเป้าหมาย 2. การหายไปของตัวกระตุ้นเชิงบวก และ 3. การเกิดขึ้นของตัวกระตุ้นเชิงลบ (Agnew, 1995: 44-45) ทฤษฎีความละเอียดเชิงบูรณาการ (Reintegrative shaming theory) และ ทฤษฎีเอจ-เกรด คอนโทรล (Age-graded control theory) ก็มองว่าการป้องปรามเฉพาะเป็นเหมือนกับสิ่งที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการก่ออาชญากรรมเช่นกัน แต่ด้วยเหตุผลที่แตกต่าง นั่นคือ คุกเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดที่จะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง (Braithwaite, 1995: 194) คุกไม่ได้ทำให้อับอายหรือประณามการกระทำ แต่ทำให้ปัจเจกชนเสื่อมเสียด้วยการบ่งบอกว่าพวกเขาเป็นบุคคลที่สังคมไม่สามารถยอมรับได้และชั่วร้าย ซึ่งทำให้ปัจเจกชนเหล่านั้นพร้อมที่จะปฏิเสธคนที่ปฏิเสธพวกเขา ฉะนั้น อาชญากรรมจึงเป็นผลลัพธ์ของการทำให้เสื่อมเสีย (การดูหมิ่นเหยียดหยามและการปฏิเสธพวกเขา)นี้ (Braithwaite, 1995: 194) ลับ(Laub), แซมป์สัน(Sampson), โครเบทท์ (Corbett) และ สมิธ (Smith) (1995) เห็นว่าการจองจำโดยปราศจากการอบรมทักษะทางอาชีพหรือทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทำลายความสามารถในการรักษาหรือสร้างข้อผูกพันกับปัจเจกชนหรือการว่าจ้างของผู้กระทำผิดหลังจากพ้นโทษ โดยปราศจากข้อผูกพันเหล่านี้ ปัจเจกชนจะไม่ถูกยับยั้งและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการกระทำผิด นอกจากนี้จะมองว่าการป้องปรามเฉพาะเป็นเหมือนกับสิ่งที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการก่ออาชญากรรมแล้ว ทฤษฎีความละเอียดเชิงบูรณาการ (Reintegrative shaming theory) และ ทฤษฎีเอจ-เกรด คอนโทรล (Age-graded control theory) ยังไม่เห็นด้วยกับการมองว่า การทำให้เกรงกลัวด้วยการจำคุกเป็นสิ่งที่มีประสิทธิภาพ

เบรธ (Braith, 1995) ได้โต้แย้งความคิดที่ว่าความกลัวต่อการไม่ยอมรับจากบุคคลอื่นส่งผลต่อการก่ออาชญากรรมมากกว่าความกลัวต่อคุกเกณฑ์การลงโทษ การป้องปรามที่มีประสิทธิภาพมากคือการไม่ยอมรับตัวเอง เบรธ (Braith, 1995) สร้างทฤษฎีที่กล่าวถึงความละเอียดเชิงบูรณาการ (กระบวนการที่ทำให้ไม่ยอมรับการกระทำในขณะที่เดียวกันก็ส่งเสริมให้เกิดการสำนึกผิด) ทำให้คิดได้จากภายในว่าความคิดที่จะกระทำผิดเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและทำให้ไม่สามารถที่จะ

จินตนาการถึงมัน ได้อีก การทำให้คิดได้จากภายในนี้ทำให้เกิดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีที่จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับตัวเองและกลัวการไม่ยอมรับจากบุคคลอื่นด้วย การไม่ยอมรับตัวเองมีประสิทธิผลมากกว่า เนื่องจากมันเป็นสิ่งที่มาก่อนการกระทำ ในขณะที่การไม่ยอมรับจากสังคมต้องถูกจับได้ก่อนและมันเกิดขึ้นหลังการกระทำ (Braith, 1995: 192) ในทำนองเดียวกันทฤษฎีเอจ-เกรดคอนโทรล (Age-graded control theory) ให้เหตุผลว่าความกลัวต่อการสูญเสียคุณค่าทางสังคมไปอย่างมากนั้นขัดขวางปัจเจกชนจากการก่ออาชญากรรม ไม่ใช่ความกลัวต่อการลงโทษ (Laub et al. 1995: 101)

2.4 มาตรการการลงโทษด้วยกฎหมาย

การลงโทษทางกฎหมายในงานวิจัยนี้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีความรุนแรงกับบทลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย 2 แบบ คือ โทษจำคุก และโทษปรับ

โทษจำคุก (Imprisonment)

โทษจำคุกในสมัยปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติและความมุ่งหมายแตกต่างไปจากโทษจำคุกในสมัยโบราณมาก จะเห็นได้ว่าการลงโทษจำคุกเป็นกระบวนการที่จำกัดสิทธิเสรีภาพที่ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้กระทำผิด เป็นการแยกตัวผู้กระทำผิดออกจากสังคมภายใต้เงื่อนไขและระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลกระทบทางจิตใจและสร้างรอยมลทินทางสังคมให้กับผู้กระทำผิด ด้วยเหตุนี้นักอาชญาวิทยาจึงมีความเห็นว่าให้การลงโทษจำคุกมีประสิทธิภาพมากที่สุดควรกำหนดหลักเกณฑ์บรรทัดฐานตามกรณีแห่งการกระทำ ความผิดและลักษณะพฤติกรรมของผู้กระทำผิด และไม่ควรรใช้วิธีการทรมานปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด

การลงโทษจำคุกเป็นวิธีที่ใช้ลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 7 ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

โทษปรับ (Fines)

โทษปรับ นับเป็นโทษที่ใช้มากที่สุดในทางปฏิบัติทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประเสริฐ เมฆมณี (2522) นักทัณฑวิทยาที่มีชื่อเสียงของไทยกล่าวไว้ในหนังสือหลักนักทัณฑวิทยาว่า “โทษปรับ นับเป็นโทษเก่าแก่ใช้สำหรับความผิดเล็กน้อยแรกเริ่มโทษปรับมักจะใช้ในกรณีการกระทำผิดลหุโทษ ต่อมาได้มีการใช้โทษปรับเพื่อทดแทนการลงโทษจำคุกระยะสั้น โดยมีจุดมุ่งหมายเป็นการทดแทนความผิดให้แก่รัฐแทนการจำคุก ซึ่งจะเป็ผลเสียทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและทำให้เป็นผลเสียแก่ผู้กระทำผิดโดยไม่สมควร การใช้โทษปรับมักใช้ในกรณี การละเมิดพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการพนัน การประพฤติดนไม่เหมาะสม ในงานวิจัยนี้ก็ใช้เป็นบทลงโทษกับผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ส่วนดีและส่วนเสียของ โทษปรับ

โทษปรับถือกันว่าเป็นโทษที่ดีในการใช้แทนโทษจำคุกระยะสั้นและการใช้โทษปรับจะช่วยให้ผู้กระทำที่มีได้มีสำนึกเป็นอาชญากรต้องเข้าคุกเสียประวัตินั้นเป็นตราบาป โทษปรับมีส่วนดีอีกอย่างหนึ่งที่สามารถกำหนดให้เหมาะสมกับตัวผู้กระทำความผิดได้ทุกชั้น คือคนจนก็ปรับน้อย ถ้าฐานะดีก็ปรับให้แรงขึ้น สำหรับความผิดที่กระทำได้กระทำไปด้วยความโลภแล้วโทษปรับเหมาะสมมาก เช่น ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินไปลักทรัพย์คนอื่นมาเพราะความโลภอยากได้ทรัพย์ของเขา ถ้าถูกลงโทษปรับ กลับต้องเอาทรัพย์สินของตนไปจ่าย แทนที่จะได้มากกลับต้องเสียทรัพย์ไป เช่นนี้เป็นการแก่นิสัยโลกที่ตรงจุดที่สุด และโทษปรับนั้นถ้าพิพากษาตัดสินผิดพลาดไป แล้วภายหลังมีพยานหลักฐานว่าผู้ที่ถูกลงโทษปรับนั้นมิได้กระทำความผิดก็ยังมีทางแก้ไขได้ โดยคืนค่าปรับให้เสีย แต่โทษจำคุกนั้นติดคุกแล้วคืนไม่ได้ จะคิดค่าทดแทนให้ก็ไม่คุ้มประโยชน์ประการสุดท้ายของโทษปรับก็คือมีผลดีในทางเศรษฐกิจต่อรัฐ รัฐไม่ต้องขาดรายได้และเสียกำลังงานของชาติไปเพราะการเอาคนไปขังไว้ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสร้างที่คุมขังไม่ต้องเสียค่าควบคุม ค่าเลี้ยงดูผู้ต้องขัง ตรงกันข้ามรัฐกลับได้ค่าปรับมาเข้างบประมาณแผ่นดินซึ่งในปีหนึ่ง ๆ มีจำนวนมิใช่น้อย

แต่โทษปรับก็มีส่วนเสียอยู่บ้าง ส่วนมากมักจะตำหนิกันว่า โทษปรับเป็นโทษที่ไม่เสมอภาค คนยากคนจนถูกปรับแล้วเดือดร้อนมาก แต่คนที่ฐานะดีไม่รู้สีกอะไร โทษปรับไม่เข้ากับหลักที่ว่าการลงโทษต้องเป็นการเฉพาะตัวบุคคล เพราะโทษปรับทำให้ครอบครัวผู้ถูกปรับต้องเดือดร้อนไปด้วย และประการสุดท้ายก็คือ เมื่อพิพากษาลงโทษปรับไปแล้วมักจะเก็บค่าปรับไม่ได้ ทำให้ผู้กระทำความผิดไม่ถูกลงโทษ หรือต้องเปลี่ยนโทษปรับไปเป็นโทษอย่างอื่น เช่น กักขังแทนค่าปรับ เป็นต้น ซึ่งไม่เป็นไปตามความประสงค์ของคำพิพากษา

การชำระค่าปรับ ผู้ต้องโทษปรับต้องชำระค่าปรับภายใน 30 วันนับแต่วันที่ศาลพิพากษา ถ้าไม่ชำระค่าปรับภายใน 30 วัน จะต้องถูกยึดทรัพย์สินมาใช้ค่าปรับหรือมิฉะนั้นจะต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ แต่ถ้าศาลเห็นเหตุอันควรสงสัยว่าผู้นั้นจะหลีกเลี่ยงไม่ชำระค่าปรับ ศาลจะตั้งเรียกประกันหรือจะสั่งให้กักขังแทนค่าปรับไปพลางก่อนก็ได้ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 29)

การบังคับโทษปรับแก่ผู้กระทำความผิดที่เป็นเด็กหรือเยาวชน ซึ่งอยู่ในอำนาจการพิจารณาพิพากษาของศาลเยาวชนและครอบครัว ถ้าเด็กหรือเยาวชนต้องโทษปรับและไม่ชำระค่าปรับ ห้ามมิให้ศาลตั้งกักขังหรือเยาวชนแทนค่าปรับ แต่ให้ศาลส่งตัวไปควบคุมเพื่อฝึกและอบรมในสถานพินิจ สถานศึกษา หรือสถานฝึกและอบรมหรือสถานแนะนำทางจิต ตามเวลาที่ศาลกำหนด แต่ต้องไม่เกินหนึ่งปี (พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 มาตรา 107) และการควบคุมในสถานดังกล่าวตามที่ศาลกำหนดไม่ถือว่าเป็นการกักขังแทนค่าปรับ ดังนั้นจึงไม่มีการคำนวณและนับวันควบคุมแทนค่าปรับ ในกรณีของเด็ก

หรือเยาวชนถูกควบคุมในสถานที่ดังกล่าว ไปบ้างแล้ว ถ้าญาติจะนำเงินมาชำระค่าปรับและต้องชำระเต็มจำนวนตามคำพิพากษาของศาล ศาลจะไม่หักวันควบคุมออกจากค่าปรับให้ เพราะการควบคุมไม่ใช่การกักขังแทนค่าปรับ และในการกระทำผิดสูบบุหรี่สถานบริการมักพบว่ามียาชนกระทำผิดจำนวนมากพอควร

2.5 มาตรการควบคุมสถานบริการ

กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 ได้ให้คำนิยาม “สถานบริการ” หมายถึง “สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในการค้า” ดังนี้

(1) สถานเต็นท์ รำวง หรือร้องเพลง เป็นปกติธุระประเภทที่มีและประเภทที่ไม่มีคูบริการ

(2) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา น้ำชา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายและบริการ โดยมีผู้บําเรอสำหรับปรนนิบัติลูกค้า

(3) สถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัว ซึ่งมีผู้บริการให้แก่ลูกค้า เว้นแต่

ก. “สถานที่ซึ่งผู้บริการได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยตามกฎหมาย ว่าด้วย การประกอบโรคศิลปะ หรือได้รับยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภท การนวดไทยตามกฎหมายดังกล่าว หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข. “สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะต้องมีลักษณะของสถานบริการหรือผู้ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยด้วย ประกาศดังกล่าวจะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นด้วยก็ได้” หรือ

ค. “สถานที่อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

(4) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย หรือให้บริการ โดยมีรูปแบบอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

ก. “มีดนตรี การแสดงดนตรี หรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิงและยินยอมหรือปล่อยให้ละละเลยให้นักร้อง นักแสดง หรือพนักงานอื่นใดนั่งกับลูกค้า”

ข. “มีการจัดอุปกรณ์การร้องเพลงประกอบดนตรีให้แก่ลูกค้า โดยจัดให้มีผู้บริการขับร้องเพลงกับลูกค้า หรือยินยอมหรือปล่อยให้พนักงานอื่นใดนั่งกับลูกค้า”

ค. “มีการเดินหรือยินยอมให้มีการเดิน หรือจัดให้มีการแสดงเดิน เช่น การเดินบนเวทีหรือการเดินบริเวณโต๊ะอาหารหรือเครื่องดื่ม”

ง. “มีลักษณะของสถานที่ การจัดแสงหรือเสียง หรืออุปกรณ์อื่นใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

(5) สถานที่ที่มีอาหาร สุรา หรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่าย โดยจัดให้มีการแสดงดนตรีหรือการแสดงอื่นใดเพื่อการบันเทิง ซึ่งปิดทำการหลังเวลา 24.00 นาฬิกา

(6) สถานที่อื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง สำหรับมาตรการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดในสถานบริการ กำหนดให้ ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ดำเนินการสถานประกอบการที่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายนี้ถือปฏิบัติ คือ

1. มาตรการเกี่ยวกับตัวบุคคล
2. มาตรการเกี่ยวกับสถานประกอบการ
3. ความรับผิดชอบของสถานประกอบการ
4. การตรวจสถานประกอบการ
5. การตรวจมาตรการเกี่ยวกับสถานที่

2.6 มาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการ

ในประเทศไทยมีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่อยู่หลายฉบับ ซึ่งเปลี่ยนแปลงพัฒนาให้มีความทันสมัยมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ในประเทศไทยล่าสุดบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ตามประกาศ ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ผู้ประกอบการสถานบริการแต่ละแห่งจะต้องจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งร้านอาหารใดก็ตามที่มีลักษณะเป็นแบบปิด คือ มีเครื่องปรับอากาศ จะต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ ประเภทที่หนึ่ง หมายความว่า จะต้องไม่มีการสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นเลย

ผู้ประกอบการสถานบริการแต่ละแห่งต้องจัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศ ฉบับที่ 15 พ.ศ.2548 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 บัญญัติไว้ว่า “กำหนดเครื่องหมายป้ายเขตปลอดบุหรี่ ต้องแสดง ณ ทางเข้าออกสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ และแสดงให้บุคคลเห็นได้ชัด” และ “กำหนดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมพื้นสีขาวเส้นผ่าศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 0.5 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่สีเทาและควันสีดำอยู่ตรงกลาง มีเส้นทึบสีแดงพาดทับขนาดความกว้างของเส้นสีแดงและมวนบุหรี่เท่ากับขนาดความกว้างของงขอบสีแดง”

ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่มีความผิดตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่” ถ้าผู้ใดฝ่าฝืน มีบทลงโทษตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท”

ผู้ประกอบการสถานบริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายในการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายบังคับไว้ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ 2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรี กำหนด 3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรี กำหนด” ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนมีบทลงโทษตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 “ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 5(1) ต้องระวาง โทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 5(2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน หนึ่งหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 5(3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท”

สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนดตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตาม มาตรา 4(1) และ (2) ในระหว่างเวลา พระอาทิตย์ ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อการตรวจสอบหรือ ควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้” ถ้าผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่ง ปฏิบัติการตามกฎหมายให้มีบทลงโทษตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่ง ปฏิบัติการตาม มาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับ ไม่เกินสองพันบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ”

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

NON-SMOKERS' HEALTH PROTECTION ACT B.E. 2535 (1992)

ลำดับ number	มาตรา section	บทบัญญัติ Act	มาตรา section	โทษ penalty
1	5(1)	จัดให้ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมด ของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ to arrange any part or all of the public places as the smoking and non- smoking areas	11	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท shall be subject to a fine not exceeding twenty thousand baht
	5(2)	จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและ มาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด to arrange the smoking area to have such condition, nature and standard as designated by the Minister	11	ปรับไม่เกิน 10,000 บาท shall be subject to a fine not exceeding ten thousand baht
	5(3)	จัดให้มีเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่หรือ เขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด arrange for the signs in the smoking or non-smoking areas in accordance with the criteria and procedures designated by the Minister	11	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท shall be subject to a fine not exceeding two thousand baht
	6	ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอด บุหรี่ No person shall be allowed to smoke in a non-smoking area	12	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท shall be subject to a fine not exceeding two thousand baht
	7	ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไป ในสถานที่สาธารณะ ตามที่รัฐมนตรี กำหนดในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้น	13	จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ลำดับ number	มาตรา section	บทบัญญัติ Act	มาตรา section	โทษ penalty
		ถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของ สถานทีนั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุม ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ The authority shall have the power to enter such public places as published by the Minister under section 4(1) and (2) during sunrise and sunset of working hours of such places for inspection of supervision of the implementation of this Act		shall be subject to an imprisonment not exceeding one month or a fine not exceeding two thousand baht or both

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” คือ
สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ
และทักษะ ความเข้าใจหรือ สารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับการได้ยิน
ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

เกื้อ วงศ์บุญสิน (2545: 22-27) ได้นำเสนอตัวแบบของกระบวนการสร้างความรู้ให้
เกิดขึ้นอย่างแท้จริงทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับองค์กร โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานความรู้
2 ลักษณะ คือ ความรู้ในระดับชัดแจ้ง (explicit knowledge) และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึก
(tacit knowledge) เพื่อให้การลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์เอื้อต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างมี
ประสิทธิภาพและยั่งยืน

นฤมล เตรียมพงศ์พันธ์ (2542: 26) กล่าวว่า iva ความรู้ มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความ
เข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การมี
ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร และต้องสามารถปฏิบัติได้จริง

สร้อย คาราวงษ์ (2544: 10 – 11) ได้สรุปว่า “ความรู้” หมายถึง ความสามารถในการ
รวบรวมสาระ จดจำ ข้อมูล ความหมายข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือเรื่องราวต่าง ๆ โดยสามารถเก็บ

สะสมไว้และระลึกได้นำออกมาใช้ประโยชน์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน นอกจากนี้ความรู้ที่แท้จริงยังต้องประกอบด้วยการนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าอีกด้วย “ความเข้าใจ” หมายถึง ความสามารถในการสื่อความหมาย แปลความ ตีความ ขยายความ หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ หลังจากที่รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องราวนั้น ๆ แล้ว หรือความหมายในการสรุปเรื่องราวที่ได้รับโดยยังคงความหมายเดิมเอาไว้ เป็นความรู้ขั้นลึกซึ่งเข้าใจถึงความสัมพันธ์ในส่วนประกอบต่าง ๆ ของเรื่องราวนั้น ๆ และสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นการกระทำหรือถ่ายทอดไปสู่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้องกับ ความหมายเดิม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษผู้ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้รับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลาผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ชูชัย และคณะ (2540) ได้วิจัยเรื่องกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีห้องอาหารปรับอากาศ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสอบถามความคิดเห็น เจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตามกฎหมาย ของเจ้าของ/ผู้รับผิดชอบร้านอาหาร พนักงานเสิร์ฟ ประชาชนผู้มารับประทานอาหาร พนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ตำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี หนองคาย และจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องโทษภัยของบุหรี่เป็นอย่างดี และต้องการให้ร้านอาหารที่ติดเครื่องปรับอากาศขยายเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้านเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบและบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ขาดความกระตือรือร้น โดยให้เหตุผลว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญน้อยและกระทรวงสาธารณสุขไม่ดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาณี สันตยากร (2540) ได้ศึกษาความรู้และความตระหนักต่อกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจจังหวัดนนทบุรี มีความรู้ต่อกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอายุมีผลต่อความรู้เรื่องดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความตระหนักที่มีต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ประเภทข่าวสารทางสื่อมวลชนและความถี่ในการได้รับข่าวสารทางสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความตระหนักที่มีผลต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ประเภทข่าวสารทางสื่อมวลชนและความถี่ในการได้รับข่าวสารทางสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ โดยสื่อทางโทรทัศน์มีผลกระทบมากที่สุดถึงร้อยละ 81 และการได้รับข่าวสารทุก ๆ วันมีจำนวนถึงร้อยละ 61 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความ

ตระหนักนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ดำรงซึ่งเป็นผู้ใช้กฎหมายยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องพินัยและกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี การดำเนินการตามกฎหมายเพื่อให้สังคมปลอดภัยจากคว้นบุหรีจึงยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจำเนียรใหม่ปียะ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการนิสิตนักศึกษา และประชาชนทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 และความรู้เกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพในระดับต่ำ แต่ข้าราชการครูมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี

ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีบทบาทที่สำคัญในการอธิบายการบังคับใช้กฎหมายและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีและมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกต่อการบังคับใช้กฎหมายเช่นกัน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้นิยามคำว่าทัศนคติไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Feldman (1998: 330) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึก แนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมที่ชอบ หรือไม่ชอบอย่างเฉพาะเจาะจงต่อบุคคล สิ่งของ หรือความคิดเห็น

Glassman, (2000); Drew, (2002); Santrocx, (2003) ทัศนคติ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมหรือวัตถุประสงคกับการประเมินค่าทั้งที่ชอบและไม่ชอบของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น วัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้ประสบ

ในขณะที่ Milton (1990); Fishbein (1997) และ Rod (2002) อธิบายว่า ทัศนคติหมายถึงการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการประเมิน และการตัดสินใจเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสานความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็น ความรู้ของคนเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541: 64) ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติคือ ผลของการผสมผสานระหว่างความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในรูปการประเมินค่า อันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

อัสนุไร เตชะสวัสดิ์ (2547 : 168) ให้ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความมีใจ โน้มเอียงของบุคคลที่แสดงถึง ความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ แนวความคิด หรือการกระทำต่าง ๆ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2540 : 248) ให้ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความเห็นที่เกี่ยวข้องกับความชอบหรือไม่ชอบต่อวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อน ถึงความรู้สึกของคนต่อบางสิ่ง ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน ที่มีลักษณะเป็น ขั้นตอน ได้แก่ ความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่ง หนึ่งเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น วัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความคิดเห็น และ ความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งต่อไป สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ทัศนคติ หมายถึง ความชอบ หรือไม่ชอบ ฟังใจ หรือไม่ฟังใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อ เกี่ยวกับข้อ กฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ทำให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษผู้ ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้รับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องชัดเจนและต้อง อาศัยเวลาผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะ (ม.ป.ป., 25-26) ได้ทำการสำรวจประชามติเรื่อง การ รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ในด้านความคิดเห็นทั่วไปของการสูบบุหรี่ เป็น อันตรายต่อสุขภาพ จะรู้สึกไร้ค่าจนหมิ่นคว้นบุหรี่ เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ ๆ และมีเพียงร้อยละ 27.4 ที่ เห็นว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 85.2 ของประชากรที่สำรวจ เห็น ด้วกับการมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยเห็นว่าสมควรห้ามสูบบุหรี่ในที่ สาธารณะ และห้ามขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และเห็นด้วกับมาตรการของรัฐบาลในการ ห้ามโฆษณาบุหรี่ สำหรับในกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้หญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ และสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่และปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มากกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้ชายโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิณา ศิริสุข , มัลลิกา มัดติโก, และศุภจิต มโนพิโมกษ์ (2534) ได้ศึกษา สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ความ คิดเห็นเกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงาน มีผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 92.5 เห็นด้วกับการมี กฎเหล่านี้ในสถานที่ทำงานของตน สำหรับหน่วยงานที่ยังไม่มีการห้ามสูบบุหรี่ ต้องการให้มีการ ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.3 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมี ความคิดที่คล้ายคลึงกันว่า การมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานควรมีได้ไยหากเพราะผู้บริหารสูบบุหรี่

การมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการมักไม่ได้ผล เพราะคนไทยมักทำอะไรตามสบายไม่ชอบถูกบังคับ และการห้ามสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการเป็นการลดสิทธิของผู้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ในหน่วยงานเอกชนที่ตอบว่าไม่ต้องการห้ามสูบบุหรี่ในหน่วยงานของตน เพราะงานบริหารในหน่วยงานของตนไม่สามารถห้ามการสูบบุหรี่ของผู้มาใช้บริการได้ เนื่องจากอาจทำให้ผู้มารับบริการไม่พอใจ และในภาคเอกชนนั้นส่วนใหญ่จะมีการห้ามแบบไม่เป็นทางการ หรือขอร้องให้งดสูบบุหรี่ในเวลาให้บริการลูกค้าอยู่แล้ว ซึ่งตรงข้ามกับการปฏิบัติงานที่มีผู้บริหาร กำลังต้องการให้หน่วยงานของตนมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ร้อยละ 60.0

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ที่ควรห้ามสูบบุหรี่มากที่สุด ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่าควรห้ามในห้องทำงานหรือโต๊ะทำงาน ห้องประชุม และห้องที่มีคนอยู่มาก ๆ ติดเครื่องปรับอากาศ และสถานที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้มากที่สุด คือ ห้องน้ำ ห้องสุขา และเสนอให้มีการจัดสถานที่เฉพาะเพื่อให้สูบบุหรี่ เป็นสถานที่ที่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่มากที่สุด

ส่วนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

วีรมลล์ ละอองศิริวงศ์ (2541: 15) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลหลังจากได้รับสิ่งเร้าหรือข้อมูลต่าง ๆ แล้วเกิดการเลือกดำเนินการให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก มีการตีความหมายหรือแปลความของสิ่งเร้านั้น ๆ ออกมาเป็นการรับรู้และการตอบสนองซึ่งอาจออกมาในรูปความคิด ความรู้ ความเข้าใจ หรือการกระทำได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 73) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบ และตีความความรู้สึกประทับใจของตนเองเพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพ-แวดล้อม การรับรู้ของคน ๆ หนึ่ง สามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้อย่างมาก เช่น พนักงานทุกคนในบริษัทแห่งหนึ่งอาจจะรับรู้ได้ว่า บริษัทของเขาเป็นสถานที่ที่ดีที่จะทำงาน เพราะมีสภาพการณ์ที่น่าพอใจ การมอบหมายงานน่าสนใจ ค่าตอบแทนสูง มีการบริหารการจัดการด้วยความเข้าใจและรับผิดชอบ ซึ่งความเป็นจริงอาจไม่เป็นอย่างการรับรู้ก็ได้

ถวิล ธาราโกษณ์ และศรัณย์ ศิริสุข (2545: 51) สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการจัดรวบรวมและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากความรู้สึก เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากความรู้สึก ซึ่งไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าการรับรู้จะเกิดต่อจากการรู้สึกตรงจุดไหน เราสามารถกล่าวได้ว่าความรู้สึกจะมีลักษณะแบบตรงไปตรงมาไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ การคิด การจงใจ

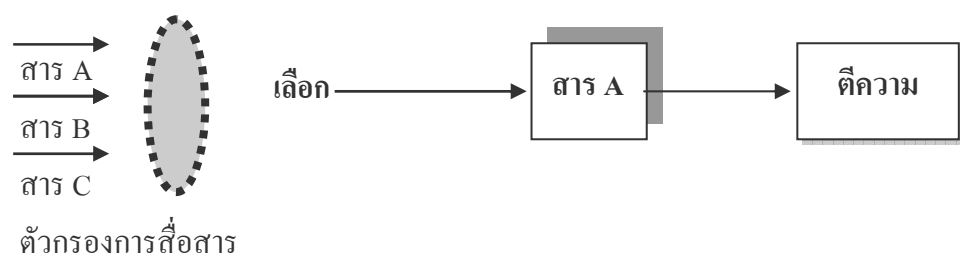
อารมณ์ ฯลฯ ส่วนการรับรู้จะมีเรื่องของการเรียนรู้ การคิด การจำ การตั้งใจ อารมณ์ และอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

การรับรู้เป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่เชื่อว่าคนเรามีการรับรู้ต่างกัน การที่ไม่ยอมรับความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะส่งผลถึงความล้มเหลวทางการสื่อสารได้ การรับรู้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร ทักษะคติและความคาดหวังของผู้สื่อสาร การรับรู้ยังเป็นกระบวนการทางจิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเป็นกระบวนการเลือกรับสาร จัดสรรเข้าด้วยกันและตีความสารที่ได้รับตามความเข้าใจและความรู้สึกของตนเอง

บรูนสวิก (Brunswik, 1956 อ้างใน Chet Ratchadapunnathikul, 2002: 37) เสนอแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ว่า กระบวนการทางข่าวสารนั้นบุคคลรับรู้ความถูกต้องสมบูรณ์เพียงบางส่วน ในลักษณะน่าจะเป็น (Probabilistic) ไม่ได้มีความถูกต้องเสมอไป บุคคลเรียนรู้ความน่าจะเป็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และสะสมไว้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ ข่าวสารที่รับเข้ามาจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องกับประสบการณ์โดยผ่านการกระทำบางประการ การรับรู้จึงมีลักษณะน่าจะเป็นไปในลักษณะน่าจะเป็นด้วย และแต่ละบุคคลมีการรับรู้สภาพแวดล้อมเฉพาะบุคคลซึ่งน่าจะเป็นการตีความจากสัญญาณชี้แนะที่รับเข้ามาจากสภาพแวดล้อม ในการรับรู้จึงเป็นไปในลักษณะน่าจะเป็นด้วย และแต่ละบุคคลมีการรับรู้สภาพแวดล้อมเฉพาะบุคคลซึ่งน่าจะเป็นสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

อิมส์ (Ames, n.d. อ้างใน Chet Ratchadapunnathikul, 2002: 37) ได้พัฒนาทฤษฎีการรับรู้ที่เน้นลักษณะน่าจะเป็นในการรับรู้ตามหลักของกระบวนการทางข่าวสาร โดยที่บุคคลมีการสุ่มเลือกสัญญาณชี้แนะ ซึ่งมีเข้ามามากมายหลายทางจากสภาพแวดล้อม เพื่อที่ให้การรับรู้มีความถูกต้องมากที่สุด ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหมด สภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันนั้น มีผลต่อการรับรู้เช่นเดียวกับข่าวสารที่บุคคลรับเข้ามา รวมถึงผลกระทบจากสภาวะแวดล้อมด้วยอิทธิพลของสภาวะแวดล้อมนั้นมีทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่อาจมีผลกระทบต่อกรรับรู้ของบุคคล

กระบวนการรับรู้



โดยทั่วไปการรับรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจและมักเกิดตามประสบการณ์และการสั่งสมทางสังคม

คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้หมดแต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสารเดียวกัน ผู้รับสารสองคน อาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกัน เกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง คือ

1. แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motives) เรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง
2. ประสบการณ์เดิม (Past of Reference) คนเราต่างเติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมต่างกันถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกันและคบสมาคมกับคนต่างกัน
3. กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสมอบรมทางครอบครัวและสังคม ฉะนั้นคนที่มาจากต่างครอบครัว สถานภาพทางสังคมต่างกัน นับถือศาสนาต่างกัน จึงมีการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ต่างกัน
4. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ จะเปิดรับข่าวสารและตีความข่าวสารที่ได้รับต่างกัน
5. สภาวะจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ฯลฯ ตัวอย่างเช่น เรามักมองปัญหาของตนเองเป็นปัญหาใหญ่ เป็นต้น

ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับอย่างไรขึ้นอยู่กับผลการทำงานของกระบวนการรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งแล้วตอบสนองออกมา ซึ่งการรับรู้เป็นผลจากภายในและภายนอกประกอบด้วยการเห็น และแปลความหมาย ผลของประสบการณ์ในอดีตองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ความรู้สิ่งที่คาดหวัง ความต้องการมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการรับรู้ของคนเรา และอาจมีส่วนบิดเบือนต่อการรับรู้ การฟังก็เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการรับรู้ อันเป็นทักษะของการสื่อสารที่จะต้องใช้เริ่มจากการได้ยินเสียง แล้วนำไปสู่การแปลความหมาย และความเข้าใจต่อเนื้อเรื่องกัน

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ หมายถึง ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งการรับรู้จะต้องประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การเห็น และแปลความหมาย ผลของประสบการณ์ในอดีต

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ความรับรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษผู้ละเมิดกฎหมาย ซึ่งได้รับรู้จาก

ประสาทสัมผัส ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลาผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของนริศรา ยศพล (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการรับรู้ในหน้าที่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ผลการศึกษาพบว่า การสำรวจด้านการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายดังกล่าว ร้อยละ 65.6 รับรู้ว่าการโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบผิดกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 51.7 รับรู้ว่าการขายบุหรี่ที่ไม่แสดงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ถือว่ากฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบร้อยละ 20.7 รับรู้ว่าการขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโทษผิดกฎหมาย และร้อยละ 55.2 ไม่ทราบว่าการโฆษณาหรือการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่อต่าง ๆ มีโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท ส่วนการรับรู้ทางสื่อ พบว่า สื่อที่ทำให้การรับรู้มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจำเนียร ใหม่ปิยะ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการ นิสิตนักศึกษา และประชาชนทั่วไป รับรู้ว่ามีกฎหมายควบคุมยาสูบในเรื่องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 จากสื่อวิทยุ และหนังสือพิมพ์

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ได้มีผู้ศึกษาไว้พอสมควร ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับการบังคับใช้กฎหมายและเรื่องที่ต้องการศึกษามาดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ชูชัย และคณะ (2540) ได้วิจัยเรื่องกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีห้องอาหารปรับอากาศ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องโทษภัยของบุหรี่เป็นอย่างดี และต้องการให้ร้านอาหารที่ติดเครื่องปรับอากาศขยายเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นด้านเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบและบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ขาดความกระตือรือร้น โดยให้เหตุผลว่าผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจน้อยและกระทรวงสาธารณสุขไม่ดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

สุภาณี สันตยากร (2540) ได้ศึกษาความรู้และความตระหนักต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจจังหวัดนนทบุรี มีความรู้ต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

จำเนียร ใหม่ปียะ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการ นิสิตนักศึกษา และประชาชนทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพในระดับต่ำ แต่ข้าราชการครุมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในระดับปานกลาง

2. ทิศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะ (ม.ป.ป., 25-26) ได้ทำการสำรวจประชามติเรื่องการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ในด้านความคิดเห็นทั่วไปของการสูบบุหรี่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะรู้สึกราคาแพงเกินวันบุหรี่ เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ ๆ และมีเพียงร้อยละ 27.4 ที่เห็นว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 85.2 ของประชากรที่สำรวจ เห็นด้วยกับการมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยเห็นว่าสมควรห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และห้ามขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และเห็นด้วยกับมาตรการของรัฐบาลในการห้ามโฆษณาบุหรี่ สำหรับในกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้หญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ และสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่และปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้ชายโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การบังคับใช้กฎหมาย

สุรชาติ ฅ หนองคาย และคณะ (2548) เรื่องการประเมินผลโครงการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบด้านการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่าประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับ จำนวนบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วม ความหลากหลายของรูปแบบกิจกรรม จำนวนสถานที่เป้าหมายที่แตกต่างกัน ขนาดของพื้นที่รับผิดชอบ ขนาดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญที่สุดคือความต่อเนื่องจากส่วนกลางที่จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบด้านการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ประสบผลสำเร็จ

วรวุฒิ คุณะเกษม (2545) ได้ทำการศึกษาสำรวจกับการฝ่าฝืนกฎหมายของสถานบริการเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การฝ่าฝืนกฎหมายของสถานบริการ มีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ของตำรวจกับสถานบริการ และผลของกฎหมายและนโยบายที่มีต่อตำรวจและสถานบริการ ความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการฝ่าฝืนกฎหมายของสถานบริการ

สำหรับกฎหมายที่ใช้ควบคุมสถานบริการที่ไม่มีผลในการบังคับใช้ได้เพียงพอ ประกอบกับนโยบายในเรื่องการผ่อนผันเวลาการเปิด-ปิดสถานบริการ ก็เป็นส่วนเสริมทำให้การฝ่าฝืนกฎหมายเป็นไปได้ง่าย

เกียรติพงศ์ โชคทวีพานิชย์ (2544) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า สถานที่สาธารณะหลายแห่ง มีผู้มาใช้บริการกระทำผิดกฎหมายโดยการสูบบุหรี่ใน “เขตปลอดบุหรี่” เป็นจำนวนมาก โดยสถานที่สาธารณะที่พบผู้มาใช้บริการกระทำผิดกฎหมายมากที่สุด ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกายที่มีระบบปรับอากาศ (สถานที่เล่น โบว์ลิ่ง) ร้านอาหารที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และชา กาแฟ จำหน่าย และศูนย์อาหาร และพบว่า เครื่องหมายแสดง “เขตปลอดบุหรี่” มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของผู้มาใช้บริการในสถานที่สาธารณะ โดยสถานที่สาธารณะที่ติดเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” จะมีผู้ใช้บริการสูบบุหรี่น้อยกว่าสถานที่สาธารณะที่ไม่ติดเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” และในส่วนของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายนั้น พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการคุ้มครองของผู้ไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณกำลังคน ตลอดจนจรรยาบรรณอื่น ๆ จากรัฐบาล

4. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีต่อการบังคับใช้กฎหมาย จากการศึกษาของสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2535) ทำการศึกษาเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามทัศนะของนักศึกษา นิติศาสตร์ และนิเทศศาสตร์ พบว่าทัศนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่างบางประการ อันได้แก่ กลุ่มสาขา สถาบันการศึกษา เพศ รายได้ต่อเดือน อาชีพของบิดาและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ($P < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบเช่นกันว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ($P < 0.05$)

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้วิจัยได้ศึกษาช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย จากการศึกษาของมณีวรรณ ไวกสิกรณ์ (2547) เรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พบว่า จากการศึกษาการรับรู้การเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 61.7 เป็นร้อยละ 96.9 ในผู้รับบริการและญาติ จากเดิมร้อยละ 52.3 เป็น ร้อยละ 93.3 แต่จากการสุ่มสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ยังพบว่า 1-3 ราย/ครั้ง ดังนั้นควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพและขยายเครือข่ายการ

ดำเนินงานให้มากขึ้นตลอดจนการติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ร้อยเปอร์เซ็นต์

6. ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการบังคับใช้กฎหมาย จากการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติพฤติกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และความพร้อมในการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่นั้น มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างความรู้กับทัศนคติทัศนคติกับพฤติกรรม และพฤติกรรมกับความพร้อมในการจัดเขตปลอดบุหรี่แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างการยอมรับกฎหมายกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อผู้ดำเนินการสถานที่สาธารณะมีความรู้ดีแล้ว จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ที่นำไปสู่ความพร้อมในการจัดสถานที่ให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ในทางตรงกันข้ามแม้ผู้ดำเนินการสถานที่สาธารณะจะมีการยอมรับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ก็ตาม แต่สถานการณ์ที่เป็นจริงภายใต้สภาวะที่กฎหมายยังไม่มีผลบังคับใช้ในทางปฏิบัติและข้อจำกัดบางประการจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่เท่าที่ควร

7. ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้วิจัยได้ศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่มีต่อการบังคับใช้กฎหมาย จากการศึกษาของนพดล วรรณิกา (2550) ทำการสำรวจเกี่ยวกับ “พฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยประชาชนรุ่นใหม่ที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงไทยสูบบุหรี่เฉลี่ย 15 ครั้งต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 89.5 โดยส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่ของตนนั้นจะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ได้แก่ พ่อแม่ เพื่อน คนรัก พี่น้อง และคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 81.0 รองลงมาคิดว่าไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 5.1 และคิดว่าไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 13.9 ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาประชาชนทั่วไปคิดว่าตนเองเคยถูกรบกวนจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 44.1 และไม่เคยถูกควันบุหรี่รบกวน คิดเป็นร้อยละ 45.0 และไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 10.9

ในส่วนของการต่อต้าน พบว่า ประชาชนคิดว่าการต่อต้านน้อยเกินไป คิดเป็นร้อยละ 70.4 รองลงมาคิดว่าพอเหมาะพอดีแล้ว ร้อยละ 17.3 และคิดว่าการต่อต้านมากเกินไป คิดเป็นร้อยละ 12.3 ประชาชนทั่วไปเห็นด้วยกับการรณรงค์ให้ผู้หญิงลด-เลิก สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ

88.0 เพราะเป็นห่วงสุขภาพของผู้หญิง รองลงมาไม่มีความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 10.3 และไม่เห็นด้วยเพราะเป็นสิทธิส่วนบุคคล หากมีการรณรงค์ควรรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ทั้งชายและหญิง รวมทั้งเป็นเรื่องความเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 1.7 นพดล วรรณิกาให้เหตุผลว่าสาเหตุสำคัญของการสูบบุหรี่ในปัจจุบันน่าจะเกิดจากการเสพสารเสพติดซึ่งสามารถแก้ไขได้ตามแนวทางการแพทย์ แต่สำหรับผู้หญิงบางคนอาจเกิดจากความชอบใน กลิ่น รสชาติ หรืออาจเป็นความเคยชินในการสูบบุหรี่ร่วมกับการกระทำอื่น เช่น หลังรับประทานอาหาร การดื่มกาแฟ การดื่มเหล้า รวมถึงหลังการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งและเลิกยากเพราะกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไปแล้ว ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขควรมีการจัดโครงการฝึกทักษะในการแยกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ออกจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ รวมทั้งอาศัยกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในภัตตาคาร ร้านอาหาร เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมาย ความรู้ในเรื่องกฎหมายและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ตัวแปรอิสระทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับการบังคับใช้กฎหมาย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการ และพนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ศึกษา 3 กลุ่ม

1. เจ้าหน้าที่ คือ ตำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจบางรัก ห้วยขวางและมักกะสัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค
 2. ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ
 3. ผู้ใช้บริการสถานบริการในย่านเขตบางรัก เขตห้วยขวาง เขตมักกะสัน
- เนื่องจากในเขตดังกล่าวมีจำนวนสถานบันเทิงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่าง

1. เจ้าหน้าที่ คือ ตำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจบางรัก ห้วยขวางและมักกะสัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดภัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำหนดหน่วยงานละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง

เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจบางรัก จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจห้วยขวาง จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจมักกะสัน จำนวน 5 คน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๗ จำนวน 5 คน

2. ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ ซึ่งผู้วิจัยสุ่มเลือกสถานประกอบการในพื้นที่เขตละ 5 สถานบริการ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกอบการและพนักงานบริการสถานที่ละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 75 คน

3. ผู้ใช้บริการในสถานบริการ การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ทราบจำนวนผู้ให้บริการสถานบริการที่แน่นอน จึงได้ใช้สูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบขนาดประชากร โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551: 74)

$$n = \frac{Z^2 Pq}{B^2}$$

โดยที่ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

B แทน ระดับความคลาดเคลื่อน

Z แทน Z Score ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น

P แทน ค่าความน่าจะเป็นของประชากร

q แทน 1 - P

ในทางปฏิบัตินิยมใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น Z = 1.96 (นราศรี ไวนิชกุล และชูศักดิ์ อุดมศรี, 2542: 102) ในกรณีไม่ทราบค่า P แต่เนื่องจาก Pq จะมีค่าสูงสุดเมื่อ P = 0.5

$$\text{จากสูตร } n = \frac{Z^2 Pq}{B^2}$$

ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น Z = 1.96 และกำหนดให้ B = 0.05

$$\text{ดังนั้น } n = \frac{(1.96)^2(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2}$$

$$= 385$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 385 ตัวอย่าง และสำรองไว้ 15 ตัวอย่างเพื่อป้องกันแบบสอบถามที่เกิดความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนั้นจึงรวมเป็นขนาดตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 400 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non – Probability Sampling) ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยบังเอิญ (Accidental sampling) โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ใช้บริการสถานบริการ สถานบันเทิงในเขตบางรัก เขตห้วยขวาง และเขตมักกะสัน ในช่วง 6 เดือนนับย้อนหลังจากวันที่เริ่มเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จนครบตัวอย่างตามที่ต้องการ คือ 400 คนสามารถแบ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการสุ่มตามสัดส่วนของสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนในแต่ละเขต ดังตารางต่อไปนี้

เขต	จำนวนสถานบริการที่ขึ้นทะเบียน (ร้าน)	จำนวนสถานบริการที่เข้าไปเก็บกลุ่มตัวอย่าง (ร้าน)	ขนาดตัวอย่างผู้ให้บริการ (คน)
เขตบางรัก	130	70	280
เขตห้วยขวาง	31	16	64
เขตราชเทวี	27	14	56
รวม	188	100	400

ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิด และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถอธิบายเครื่องมือที่ใช้ได้ดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามที่ตอบโดยประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการ เขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการสถานบริการ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 โดยแบ่งเป็นตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ

วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์สูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่และสื่อโฆษณาที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารบุหรี่ มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก ผิด และไม่ทราบ มีข้อคำถามรวม 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ และส่วนที่ 2 มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ใช้ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ มีข้อคำถามรวม 6 ข้อ และส่วนที่ 2 มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ เคย กับ ไม่เคย อีกจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเพิ่มเติมและ ข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามตอบโดยเจ้าหน้าที่

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยแบ่งเป็นตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ มีข้อคำถามรวม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำรวจเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามตอบโดยผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำรวจข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยแบ่งเป็นตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์สูบบุหรี่ และปริมาณการสูบบุหรี่ มีข้อคำถามรวม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำรวจเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงข้อแบบสอบถาม (content validity) นำแบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา เมื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ที่ใช้ในแบบสอบถามนี้แล้ว จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม ตามคำแนะนำก่อนนำไปทดสอบ
2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนผู้มาใช้บริการในสถานบริการ จำนวน 30 คน
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขและเห็นชอบมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีครอนบาค (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2551: 445) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8988 ซึ่งค่าความเชื่อมั่น ดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์สูงจึงถือว่าแบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยได้
4. นำแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ นำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วทำฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามและขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2552 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือรับรองจากมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อทำบันทึกขออนุญาตผู้ประกอบการสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ในการแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้
 - 2.1 กลุ่มผู้ใช้บริการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ จำนวน 400 คน ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างด้วยตนเองโดยขอความอนุเคราะห์ผู้ประกอบการสถานบริการเก็บข้อมูลหน้าร้าน สอบถามข้อมูลนักใช้บริการก่อนเข้าใช้บริการในช่วงเวลา 19.00-21.00 น.
 - 2.2 กลุ่มผู้ประกอบการ และพนักงานในสถานบริการ จำนวน 75 คน ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างด้วยตนเองโดยขอความอนุเคราะห์ผู้ประกอบการสถานบริการเก็บข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและพนักงานในช่วงเวลา 17.00 – 19.00 น.
 - 2.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 15 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง โดยโทรนัดวัน เวลา และสถานที่เพื่อเข้าสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน นำมาตรวจสอบเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบสอบถาม

ชุดที่ 1

1.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก ผิด และไม่ทราบ มีข้อคำถามรวม 9 ข้อ และคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้	คะแนน
ถูก	2
ผิด	1
ไม่ทราบ	0

เกณฑ์ในการแปลความหมายความรู้ (นราศรี ไวนิชกุล และชูศักดิ์ อุดมศรี, 2542)

ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป	หมายถึง มีความรู้มาก
ระหว่างร้อยละ 40-69	หมายถึง มีความรู้ปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 40	หมายถึง มีความรู้น้อย

1.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ และส่วนที่ 2 มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับทัศนคติ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วย กำหนดให้เท่ากับ 3 ไม่แน่ใจ กำหนดให้เท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างย้ง กำหนดให้เท่ากับ 1

สำหรับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยการแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1977, p. 174) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ใช้สูตรการหาค่า

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

ช่วงคะแนน

จำนวนระดับ

$$\frac{3 - 1}{3}$$

ดังนั้นช่วงคะแนน = 0.66

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

2.34 – 3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วย

1.67 – 2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่แน่ใจ

1.00 – 1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย

1.3 ข้อคำถามเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ใช้ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือกได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ มีข้อคำถามรวม 6 ข้อ และส่วนที่ 2 มีลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด โดยเลือกตอบ 2 ตัวเลือกได้แก่ เคย กับ ไม่เคย อีกจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 9 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับพฤติกรรมที่มีต่อการบังคับใช้ คะแนน

ใช่	1
ไม่ใช่	0

ชุดที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ ใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา

ชุดที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และนำแบบสอบถามมาดำเนินการตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมด

2.2 นำข้อมูลทั้งหมดลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

2.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งก่อนทำการวิเคราะห์

2.4 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับสังคมศาสตร์วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบาย คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่ สถิติ Chi-square ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายให้สถานบริการเป็น

เขตปลอดบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 2) เพื่อวัดระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ 3) เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ 4) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ และ 5) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจซึ่งผลการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอด บุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการในสถานบริการบันเทิงต่าง ๆ จำนวน 400 คน จาก 100 สถานบริการ วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการสถานบริการ ผล การศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ผู้ใช้บริการสถานบริการ เป็นเพศชายร้อยละ 59.5 และเพศหญิง ร้อยละ 40.5 มีอายุ ระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 64.0 รองลงมาอายุต่ำกว่า 24 ปี ร้อยละ 22.8 รองลงมาอยู่ระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 13.0 โดยอายุมากกว่า 34 ปีขึ้นไปต่ำสุด ร้อยละ 0.2 โดยอายุเฉลี่ย 26.09 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 35 ปี

วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 79.8 รองลงมาอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า/ปวส. ร้อยละ 13.5 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 3.5 และมีมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช. ร้อยละ 3.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัทร้อยละ 66.2 รองลงมานักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 19.5 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 7.3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจและว่างงาน ร้อยละ 3.5 มีรายได้เฉลี่ย ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 40.0 รองลงมาน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 33.5 รายได้ มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 20.0 และรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 6.5

ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 49.5 รองลงมาสูบบุหรี่มาแล้ว 3-6 ปี ร้อยละ 27.2 มากกว่า 9 ปี ร้อยละ 16.5 และ 7-9 ปี ร้อยละ 6.8 ส่วน ใหญ่สูบบุหรี่น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 37.2 รองลงมาสูบบุหรี่ 15 มวนต่อวัน ร้อยละ 36.5 ระหว่าง 5-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 19.5 และระหว่าง 11-15 มวนต่อวัน ร้อยละ 6.8

ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.7 รองลงมา มีจำนวน 1 คน ร้อยละ 39.7 จำนวน 2 คน ร้อยละ 9.8 และจำนวน 3 คน ร้อยละ 6.8 มีเพื่อนสูบบุหรี่ น้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 63.5 รองลงมาระหว่าง 5-10 คน ร้อยละ 26.5 และมากกว่า 15 คน ร้อยละ 10.0

ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่เคยพบเห็นโฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายฯ ผ่านสื่อผ่าน สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 79.8 รองลงมาป้ายกลางแจ้ง ร้อยละ 42.8 สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเคลื่อนที่ ร้อยละ 36.3 และไม่เคยเห็นเลย ร้อยละ 25.2 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการสถานบริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	238	59.5
หญิง	162	40.5
รวม	400	100
อายุ		
ต่ำกว่า 24 ปี	91	22.8
25-29 ปี	256	64.0
30-34 ปี	52	13.0
มากกว่า 34 ปีขึ้นไป	1	.2
รวม	400	100
อายุเฉลี่ย 26.09 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.27 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 35 ปี		
วุฒิการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.	13	3.2
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า/ปวส.	54	13.5
ปริญญาตรี	319	79.8
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3.5
รวม	400	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการสถานบริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	3.5
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	265	66.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	29	7.3
นักเรียน/นักศึกษา	78	19.5
ว่างงาน	14	3.5
รวม	400	100
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	134	33.5
10,001-20,000 บาท	160	40.0
20,001-30,000 บาท	26	6.5
มากกว่า 30,000 บาท	80	20.0
รวม	400	100
ประสบการณ์สูบบุหรี่		
น้อยกว่า 3 ปี	198	49.5
3-6 ปี	109	27.2
7-9 ปี	27	6.8
มากกว่า 9 ปี	66	16.5
รวม	400	100
ปริมาณการสูบในแต่ละวัน		
น้อยกว่า 5 มวน	149	37.2
5-10 มวน	78	19.5
11-15 มวน	27	6.8
มากกว่า 15 มวน	146	36.5
รวม	400	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการสถานบริการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
ไม่มีเลย	175	43.7
1 คน	159	39.8
2 คน	39	9.7
3 คน	27	6.8
รวม	400	100
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่		
น้อยกว่า 5 คน	254	63.5
5-10 คน	106	26.5
มากกว่า 15 คน	40	10.0
รวม	400	100
การเคยพบเห็นการโฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายฯ ผ่านสื่อต่าง ๆ *		
โทรทัศน์	319	79.8
ป้ายกลางแจ้ง	171	42.8
วิทยุ	94	23.5
สื่อสิ่งพิมพ์	145	36.3
อินเทอร์เน็ต	106	26.5
สื่อเคลื่อนที่	146	36.5
ร้านค้า	92	23.0
สื่ออื่น ๆ	80	20.0
ไม่เคยเห็น	97	24.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ คำนับบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.5 รองลงมาปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดคนสูบบุหรี่ร้อยละ 80.0 ส่วนข้อมูลความรู้ที่ผู้ใช้บริการตอบถูกน้อยที่สุดที่ควรปรับปรุง คือ สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตปลอดคนสูบบุหรี่และเขตปลอดคนสูบบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 รองลงมาการสูบบุหรี่ในเขตปลอดคนสูบบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ร้อยละ 32.3 รายละเอียดตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการและระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 จำแนกรายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบไม่ทราบ		ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	282	70.5	62	15.5	56	14.0	มาก
2. สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	319	79.8	64	16.0	17	4.2	มาก
3. การสูบบุหรี่ในเขตปลอดคนสูบบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	129	32.3	182	45.5	89	22.2	น้อย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการและระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบไม่ทราบ		ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
4. สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ถือเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย	293	73.3	10	2.5	97	24.2	มาก
5. สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท	99	24.8	224	56.0	77	19.2	น้อย
6. ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	346	86.5	20	5.0	34	8.5	มาก
7. ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่	320	80.0	27	6.8	53	13.3	มาก
8. สถานบริการถือเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่	239	59.8	66	16.6	62	15.6	ปานกลาง
9. สถานบริการต้องมีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่	133	33.2	144	36.0	123	30.8	น้อย

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้โดยรวม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40-69) ร้อยละ 41.2 หมายความว่า ผู้ใช้บริการตอบคำถามได้ถูกต้อง อยู่ในช่วง 4-6 ข้อ รองลงมาคือมีความรู้ระดับมาก (ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป) ร้อยละ 37.8 หมายความว่าผู้ให้บริการตอบคำถามได้ถูกต้องอยู่ในช่วง 7-9 ข้อ รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการตามระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 40)	84	21.0
ปานกลาง (ร้อยละ 40-69)	165	41.2
มาก (ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป)	151	37.8
รวม	400	100.0

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่

จากการวิเคราะห์ระดับทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ใช้บริการมีทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.20) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ใช้บริการมีทักษะอยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ทักษะในระดับปานกลาง 3 ข้อ และทักษะในระดับน้อย 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การบังคับให้สถานบริการปลอดควันบุหรี่เป็นมาตรการที่ดี มีทักษะอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.80) รองลงมา โทษเปรียบเทียบปรับของการสูบบุหรี่ในสถานบริการเป็นโทษไม่รุนแรง (ค่าเฉลี่ย = 2.60) มีทักษะอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ใด ๆ ก็สูบบุหรี่ได้ในสถานบริการไม่เห็นว่าเป็นความผิด มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.44)

จากการศึกษาระดับทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่จำแนกเป็นรายข้อ

คำเตือนห้ามสูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในสถานบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.8

คนรุ่นใหม่ทางไกลการสูบบุหรี่ในผับบาร์ พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 70.0

การสูบบุหรี่และการเที่ยวสถานบริการเป็นสิ่งดีที่คู่กัน พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.5

การบังคับให้สถานบริการปลอดควันบุหรี่เป็นมาตรการที่ดี พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 86.5

การไม่คำนึงถึงป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่เมื่อเข้ามาในสถานบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.2

การสูบบุหรี่ในที่ที่ไม่ได้ห้ามสูบเป็นสิ่งที่ไม่มีผลต่อกฎหมาย พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.0

ผู้สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ผับ บาร์ ไม่ได้รับโทษตามความจริง พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.0

ใคร ๆ ก็สูบบุหรี่ได้ในสถานบริการไม่เห็นว่าจะเป็นความผิด พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.3

โทษเปรียบเทียบปรับของการสูบบุหรี่ในสถานบริการเป็นโทษไม่รุนแรง พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 77.0

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ตำรวจไม่ลงโทษผู้สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ผับ บาร์ พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.3

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็น
เขตปลอดบุหรี่ จำแนกรายข้อ

การถูกบังคับใช้กฎหมายตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ฯ	ทัศนคติ			ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ทัศนคติ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. คำเตือนห้ามสูบบุหรี่มีผลต่อ การสูบบุหรี่ในสถานบริการ	53 (13.2)	80 (20.0)	267 (66.8)	2.54	.718	เห็นด้วย
2. คนรุ่นใหม่ห่างไกลการสูบบุหรี่ ในผับ บาร์	52 (12.0)	68 (17.0)	280 (70.0)	2.57	.712	เห็นด้วย
3. การสูบบุหรี่และการเที่ยวสถาน บริการเป็นสิ่งดีที่คู่กัน	226 (56.5)	66 (16.5)	108 (26.0)	1.71	.866	ไม่แน่ใจ
4. การบังคับให้สถานบริการปลอด ควันบุหรี่เป็นมาตรการที่ดี	27 (6.8)	27 (6.8)	346 (86.5)	2.80	.545	เห็นด้วย
5. การไม่คำนึงถึงป้ายเตือนห้าม สูบบุหรี่เมื่อเข้ามาในสถาน บริการ	256 (66.2)	80 (20.0)	55 (13.8)	1.48	.725	ไม่เห็นด้วย
6. การสูบบุหรี่ในที่ไม่ได้ห้ามสูบ เป็นสิ่งที่ไม่มีผลต่อกฎหมาย	117 (29.2)	135 (23.8)	148 (37.0)	2.08	.811	ไม่แน่ใจ
7. ผู้สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ผับ บาร์ ไม่ได้รับโทษตามความจริง	79 (19.8)	137 (34.3)	148 (46.0)	2.26	.768	ไม่แน่ใจ
8. ใคร ๆ ก็สูบบุหรี่ได้ในสถาน บริการไม่เห็นว่าจะเป็นความผิด	227 (69.3)	68 (17.0)	55 (13.8)	1.44	.723	ไม่เห็นด้วย
9. โทษเปรียบเทียบปรับของการ สูบบุหรี่ในสถานบริการเป็น โทษไม่รุนแรง	41 (10.3)	79 (19.8)	280 (77.0)	2.60	.668	เห็นด้วย
10. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ตำรวจไม่ ลงโทษผู้สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ผับ บาร์	67 (16.8)	68 (17.0)	265 (66.3)	2.49	.766	เห็นด้วย
รวม				2.20	0.73	ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยภาพรวม พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ร้อยละ 86.5 รองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วย ร้อยละ 10.2 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 3.3 รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการตามระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	1.00 – 1.66	13	3.3
ไม่แน่ใจ	1.67 – 2.33	346	86.5
เห็นด้วย	2.34 – 3.00	41	10.2
รวม		400	100.0

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติด้านความรุนแรงของการลงโทษจากการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในสถานบริการจำแนกเป็นรายชื่อ

โทษจำคุก พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่ารุนแรงร้อยละ 43.3 รองลงมาปานกลาง ร้อยละ 34.0 และไม่รุนแรง ร้อยละ 22.8

โทษปรับ พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่าปานกลาง ร้อยละ 60.3 รองลงมาเห็นว่าไม่รุนแรง ร้อยละ 29.5 และรุนแรงร้อยละ 10.3 รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีต่อทัศนคติด้านความรุนแรงของการลงโทษจากการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในสถานบริการ

ทัศนคติด้านความรุนแรงของการลงโทษ	ไม่รุนแรง	ปานกลาง	รุนแรง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โทษจำคุก	91 (22.8)	136 (34.0)	173 (43.3)
โทษปรับ	118 (29.5)	241 (60.3)	41 (10.3)

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติด้านทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษจำคุกเป็นรายข้อ โทษจำคุก พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่าไม่แน่นอนร้อยละ 46.5 รองลงมาปานกลาง ร้อยละ 40.5 และแน่นอนร้อยละ 13.0

โทษปรับ พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่าปานกลางร้อยละ 47.3 รองลงมาไม่แน่นอนร้อยละ 39.8 และแน่นอนร้อยละ 13.0 รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีต่อทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ

ทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ	ไม่แน่นอน	ปานกลาง	แน่นอน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โทษจำคุก	186 (46.5)	162 (40.5)	52 (13.0)
โทษปรับ	159 (39.8)	189 (47.3)	52 (13.0)

ทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ พบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการเห็นว่าไม่จับ/จับยากร้อยละ 62.8 รองลงมาจับได้บ้างไม่ได้บ้าง ร้อยละ 30.8 และจับได้ทันทีร้อยละ 6.5 รายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่มีต่อทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ของเจ้าพนักงานตำรวจ

ทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุม	ไม่จับ/จับยาก	จับได้บ้างไม่ได้บ้าง	จับได้ทันที
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรวดเร็วในการจับกุม	251 (62.8)	123 (30.8)	26 (6.5)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ใช้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้ใช้บริการร้อยละ 8.2 เคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และผู้ใช้บริการร้อยละ 100.0 ไม่เคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ร้อยละเอ็ดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้านเตือน ด้านปรับ

การถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่	109	27.2	291	72.8
2. การเคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่	33	8.2	367	91.8
3. การเคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่	-	-		

เมื่อพิจารณาการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นรายข้อพบว่า การไม่เคยถูกจับเรื่องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.0 รองลงมาสถานบริการที่เข้าไป มีการแสดงข้อความเตือนถึงโทษปรับผู้ละเมิดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แล้วผู้ใช้บริการก็ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.9 และการไม่สูบบุหรี่ทุกสถานที่ ที่มีค่าเตือนเป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 86.8 ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การถูกตักเตือนห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการร้อยละ 7.2 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่

การบังคับใช้กฎหมายในสถานที่บริการ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่	ตอบใช่		ตอบไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การไม่สูบบุหรี่ทุกสถานที่ ที่มีค่าเตือนเป็นเขตปลอดบุหรี่	347	86.8	53	13.2
2. การไม่เคยถูกจับเรื่องการสูบบุหรี่	360	90.0	40	10.0
3. สถานบริการที่เข้าไป มีการแสดงข้อความเตือนถึงโทษปรับผู้ละเมิดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แล้วผู้ใช้บริการก็ไม่สูบบุหรี่	359	89.9	41	10.1
4. การถูกตักเตือนห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการ	29	7.2	371	92.8
5. การบอกกล่าวคนข้างเคียงเสมอเมื่อเห็นว่าสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ	186	46.5	214	53.5
6. สถานบริการที่เข้าไปมีกลิ่นบุหรี่ และผู้ใช้บริการมักแจ้งพนักงานหรือผู้จัดการร้าน	121	30.2	279	69.8

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า

1. เพศของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการเตือนและด้านการปรับ
2. อายุของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือนและด้านการปรับ
3. วุฒิการศึกษาของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือนและด้านการปรับ
4. อาชีพของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือนและด้านการปรับ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือน และด้านการปรับ
6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการผ่านสื่อโทรทัศน์ ป้ายกลางแจ้ง สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคลื่อนที่ และสื่อร้านค้าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือน รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือนด้านการปรับ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ					
	ด้านการเตือน			ด้านการปรับ		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
เพศ	.778	1	.378	.018	1	.893
อายุ	5.075	3	.166	1.640	3	.650
วุฒิการศึกษา	2.397	3	.494	3.650	3	.302
อาชีพ	6.790	4	.147	3.663	4	.454
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	4.656	3	.199	1.102	3	.777
รับรู้ข้อมูลข่าวสาร						
สื่อโทรทัศน์	1.896	1	.169	.355	1	.551
ป้ายกลางแจ้ง	2.974	1	.085	1.129	1	.288
สื่อวิทยุ	.135	1	.714	.566	1	.452
สื่อสิ่งพิมพ์	1.111	1	.292	.550	1	.458
สื่ออินเทอร์เน็ต	.051	1	.822	1.278	1	.258
สื่อเคลื่อนที่	.422	1	.516	.545	1	.461
สื่อร้านค้า	.000	1	.985	.371	1	.543

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

1. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับฉบับนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการเตือน แต่มีความสัมพันธ์ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการปรับ (p-value = .599, p-value = .027)

2. ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการเตือน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับ (p-value = .004, p-value = .522)

3. ทศนคติด้านรุนแรง พบว่า ทศนคติด้านความรุนแรงต่อโทษจำคุกมีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับ (p-value = .025, p-value = .485)

ทศนคติด้านความรุนแรงต่อโทษปรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือน และด้านการปรับ (p-value = .171, p-value = .973)

4. ทศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ พบว่า ทศนคติด้านความแน่นอนต่อโทษจำคุกไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือน และด้านการปรับ (p-value = .407, p-value = .969)

ทศนคติด้านความแน่นอนต่อโทษปรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการเตือน และด้านการปรับ (p-value = .093, p-value = .178)

5. ทศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุม มีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านการเตือน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับ (p-value = .004, p-value = .209)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ความรู้และทัศนคติ	ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ					
	ด้านการเตือน			ด้านการปรับ		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	1.026	2	.599	7.247	2	.027*
ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย	11.284	2	.004*	1.300	2	.522
ทัศนคติด้านรุนแรงของการลงโทษ						
โทษจำคุก	7.345	2	.025*	1.449	2	.485
โทษปรับ	3.535	2	.171	.056	2	.973
ทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ						
โทษจำคุก	1.795	2	.407	.063	2	.969
โทษปรับ	4.740	2	.093	3.452	2	.178
ทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุม	11.063	2	.004*	3.132	2	.209

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ สรุปได้ดังนี้

ผู้ประกอบการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เขตบางรัก พบว่า สำหรับการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในผับบาร์ไม่ได้ทำให้ลูกค้าลดลง ที่ร้านปลอดบุหรี่ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มียกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในผับบาร์เกิดขึ้นในประเทศไทย ลูกค้าส่วนใหญ่ติดตามข่าวสาร และเข้าใจในกฎระเบียบ จึงไม่มีปัญหาที่ร้านปลอดบุหรี่ แต่จะมีปัญหาบ้างในช่วงแรก ๆ เพียงเล็กน้อย เมื่อได้ทำความเข้าใจกับลูกค้าและเพราะจัดสถานที่ที่เหมาะสมไว้บริการลูกค้าที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้สถานบันเทิงและสถานบริการให้ความร่วมมือกับกฎหมายฉบับนี้กว่าร้อยละ 70 โดยที่ผู้ประกอบการได้ทำการประชาสัมพันธ์กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ โดยการบอกกล่าวขณะลูกค้าเดินเข้าร้านหรือให้พนักงานแจ้งตามโต๊ะว่า “พื้นที่ส่วนนี้ห้ามสูบบุหรี่” และมีการนำ สติกเกอร์ “ห้ามสูบบุหรี่” ติดภายในร้านด้วย นอกจากนี้ทางผู้ประกอบการได้เตรียมพื้นที่สำหรับรองรับลูกค้าที่สูบบุหรี่ไว้แล้ว และหากพบลูกค้าสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบก็จะใช้วิธีการบอกกล่าวและตักเตือน และถ้าหากไม่เชื่อฟังบางร้านก็มีมาตรการถึงขั้นเชิญออกจากร้าน

ในขณะที่ผู้ประกอบการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เขตมักกะสัน กล่าวว่า “ร้านอาหารย่านมักกะสันส่วนใหญ่เป็นร้านอาหารสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งก็ค่อนข้างจะมีปัญหาเรื่องการตักเตือนผู้ใช้บริการในการสูบบุหรี่พอสมควร เนื่องจากเมื่อลูกค้ามีอาการเมินเมาจะเริ่มไม่ปฏิบัติตาม แต่ทางร้านเองก็พยายามให้พนักงานเข้าไปเตือนลูกค้าเมื่อพบว่ามีลูกค้ากำลังสูบบุหรี่อยู่ในร้าน และจัดเตรียมสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ ป้ายบอกทาง ป้ายคำเตือนติดในร้าน

ซึ่งสอดคล้องกับผู้ประกอบการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เขตห้วยขวาง โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด เช่น จัดพื้นที่สูบบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน หากเป็นร้านเล็ก ๆ พื้นที่คับแคบไม่โอ้อ่างกว้างขวางพอจะจัดโซนให้สูบบุหรี่ได้ ก็จะขอความร่วมมือจากลูกค้าให้ออกมาสูบบุหรี่ริมถนนหน้าร้านแทน พร้อมกันนี้ยังนำป้าย “ห้ามสูบบุหรี่-สูบบุหรี่” มาติดภายในร้าน เพื่อแจ้งให้ลูกค้าทราบอย่างเป็นทางการ นอกจากนี้สถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ได้เตรียมสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ไว้แล้ว สำหรับสถานที่สูบบุหรี่นั้นทางร้านได้ทำป้ายบอกไว้อย่างชัดเจน ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากลูกค้าเป็นอย่างดี ที่สำคัญกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารนั้นส่งผลดีกับทางร้านเนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มผู้หญิงเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น

พนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์

จากการสัมภาษณ์พนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ พบว่า เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ผู้ประกอบการสถานบริการต่างตื่นตัวจัดเตรียมสถานที่ ป้าย “ห้ามสูบบุหรี่-สูบบุหรี่” มาติดในร้านตามที่เจ้าพนักงานตำรวจ

และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลังจากที่ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ทางผู้ประกอบการสถานบริการก็กำชับให้พนักงานสอดส่องดูแลลูกค้า หากพบเห็นว่าลูกค้าสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ พนักงานทุกคนสามารถเข้าไปตักเตือนลูกค้า และอธิบายถึงประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ลูกค้าเข้าใจ ในโทษของผู้สูบบุหรี่และโทษของผู้ประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อลูกค้าถูกตักเตือนก็จะเข้าใจและปฏิบัติตาม

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ สรุปได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยการรับแจ้งเหตุจากผู้ใช้บริการ ว่ามีสถานที่ใดที่ยังไม่ได้จัดสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ส่งยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่อีกต่อหนึ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ต่อไป นอกจากนี้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสถานบริการแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีหน้าที่ในการสุ่มตรวจสถานบริการบ้างเป็นครั้งคราว ดังนั้นหน้าที่หลัก ๆ ในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่จึงอยู่ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่ตำรวจ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรุปได้ว่า การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ถือเป็นกฎหมายซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่เป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรงของโทษปรับ เพราะถ้าผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับสูงถึง 20,000 บาท การจัดตรวจของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้ที่ใช้บริการสถานบันเทิงต่าง ๆ มีความสนใจที่ใช้บริการสถานบันเทิงที่มีการจัดโซนนิ่งเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบการต่าง ๆ จึงให้ความร่วมมือในเนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าที่ไม่

สบบุหรีและกลุ่มผู้หญิงเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือ การปฏิบัติงานอย่างเอาใจจริงเอา
ใจในการเข้าตรวจสถานบริการต่าง ๆ ทำให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ
เป็นเขตปลอดบุนหรี แต่อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภท
ไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุนหรี ของตำรวจพบปัญหาและอุปสรรคหลากหลาย อาทิ ความไม่
ชัดเจนของกฎหมายในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์
ของนโยบาย การตรวจจับผู้สบบุหรีทั่วไปทำได้ยาก เนื่องจากว่ามีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการบังคับ
ใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุนหรี ส่วนใหญ่ทำได้เพียงแค่ตักเตือน และแนะนำให้รู้ถึง
ข้อกฎหมาย และสถานที่ที่อนุญาตให้สบบุหรีได้



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทักษะต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

จากการสำรวจผู้ใช้บริการสถานบริการในพื้นที่เขตบางรัก เขตห้วยขวาง และเขตมักกะสัน จำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 26-30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท มีรายได้เฉลี่ยระหว่างระหว่าง 10,001-20,000 บาทในขณะที่ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่น้อยกว่า 3 ปี สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกที่สูบบุหรี่และมีเพื่อนสูบบุหรี่น้อยกว่า 5 คน ซึ่งผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่เคยพบเห็นโฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายฯ ผ่านสื่อผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาป้ายกลางแจ้ง สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเคลื่อนที่ และไม่เคยเห็นเลย

ซึ่งในเรื่องการเคยพบเห็น โฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายฯ ผ่านสื่อผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด อธิบายได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดประชาสัมพันธ์การบังคับใช้กฎหมายฯ ผ่านสื่อมวลชนมากที่สุด นอกจากจะเป็นการซื้อเวลาโฆษณาแล้ว ยังมีทั้งข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร ต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทรวงจัดขึ้น การแถลงข่าวสาร การลงตรวจพื้นที่ เพราะสื่อมวลชนเป็นสื่อที่เข้าถึงคนได้ทุกเพศทุกวัยได้รวดเร็ว นอกจากสื่อมวลชนแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ยังจัดทำเอกสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ เพื่อช่วยรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรายศพล (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการรับรู้ในหน้าที่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่ให้การรับรู้ในหน้าที่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุ

2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ของผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในเรื่องควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.5 ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ส่วนข้อมูล que ผู้ใช้บริการตอบถูกน้อยที่สุดที่ควรปรับปรุง คือ สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตปลอดบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 รองลงมาการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ร้อยละ 32.3 ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการลงโทษจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 อย่างละเอียด ประกอบกับมาตรการลงโทษส่วนใหญ่ตกอยู่กับผู้ประกอบการ นอกจากนี้วิธีการจับปรับ ผู้สูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจทำได้ไม่ทั่วถึง หรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่ได้ใส่ใจกับบทลงโทษในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ได้กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนที่เป็นผู้สูบบุหรี่จะถูก

“ปรับ” 2,000 บาท และผู้ประกอบการหรือผู้เป็นเจ้าของสถานที่ที่จะถูก “ปรับ” 20,000 บาท ขณะนี้กฎหมายกำหนดให้มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ได้ทั้งหมดโดยมีผลใช้บังคับแล้ว ถือว่าเป็น “ความตั้งใจจริงของรัฐบาลที่น่านโยบายการดูแลสุขภาพของประชาชนมาใช้อย่างจริงจังเพื่อให้คนไทยจำนวนมากที่ไม่สูบบุหรี่ได้ปลอดภัยจากอันตรายของควันบุหรี่” รวมทั้งเป็น “การลดการเกิดมลพิษ” ของอากาศอีกด้วย ถือว่าเป็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ได้อีกกรณีหนึ่งด้วย เนื่องจากควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก

3. ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

จากการวิเคราะห์ระดับ ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ใช้บริการมี ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ค่อนข้างใหม่สำหรับคนไทย แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีมาเป็นเวลานานแล้ว แม้จะมีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบมานานหลายสิบปีเพื่อให้เห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่ แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่เพิ่มขึ้นอีกจำนวนไม่น้อย อีกทั้งกฎหมายในประเทศไทยที่ออกมายังมีจำนวนมาตรการที่มีการดำเนินการ เกณฑ์ และความจริงจังเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้นการที่อำนาจความยุติธรรมให้กับสังคมได้อย่างเต็มที่นอกจากจะต้องประกอบด้วยกฎหมายที่มีความถูกต้องชอบธรรมและเหมาะสมแล้ว การบังคับใช้กฎหมายผ่านกระบวนการยุติธรรมของรัฐจะต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับหลักความถูกต้องตามหลักนิติธรรม สามารถรักษาความสงบเรียบร้อยภายในสังคมโดยการป้องกัน และปราบปรามการกระทำผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีความรับผิดชอบในการบังคับใช้กฎหมายหากไม่มีการบังคับใช้กฎหมายที่ดีแล้ว ผู้ประกอบการหรือประชาชนทั่วไปก็มักจะไม่ได้ความสนใจเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่มากนัก ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วการให้รายละเอียดที่ดีถ้วนในเรื่องกฎหมายนี้จะช่วยให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อบังคับใช้กฎหมายต่อไป

นอกจากนี้ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่จะยิ่งดีขึ้นต้องขึ้นอยู่กับการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ สร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนตระหนักและเห็นพิษภัยของควันบุหรี่ว่ามีอันตรายต่อคนรอบข้าง รวมทั้งปรับปรุงระบบ

การบังคับใช้ให้มีความคล่องตัวมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะ (ม.ป.ป., 25-26) ได้ทำการสำรวจประชามติเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ในด้านความคิดเห็นทั่วไปของการสูบบุหรี่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จะรู้สึกไร้ค่าเหมือนวันบุหรี่ เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ ๆ และมีเพียงร้อยละ 27.4 ที่เห็นว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 85.2 ของประชากรที่สำรวจ เห็นด้วยกับการมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยเห็นว่าสมควรห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และห้ามขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และเห็นด้วยกับมาตรการของรัฐบาลในการห้ามโฆษณาบุหรี่ สำหรับในกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้หญิง จะมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ และสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดการสูบบุหรี่และปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้ชายโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติด้านความรุนแรงของการลงโทษจากการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ ในสถานบริการ พบว่าโทษจำคุก พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่าโทษมีระดับความรุนแรงร้อยละ 43.3 ในขณะที่โทษปรับมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.3 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดตามการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตักเตือน แล้วอาจตามด้วยโทษปรับเสียมากกว่า ด้วยเหตุผลคือเป็นที่ยอมรับกันมานานในประเทศแล้วว่า การกระทำผิดทางคดีอาญาในคดีเล็กน้อย ผู้กระทำความผิดไม่ควรรับโทษถึงขั้นจำคุก โทษปรับเป็นการลงโทษในทางทรัพย์สินที่ดีที่สุดทางหนึ่ง โทษปรับที่บัญญัติไว้มีอัตราเป็นช่วงสำหรับแต่ละความผิดและมีกำหนดอัตราโทษขั้นสูงไว้ ในที่นี้ อัตราโทษปรับสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบมีการปรับขั้นสูงไม่เกินสองพันบาท และผู้ประกอบการไม่เกินสองหมื่นบาท ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความหนักเบาของความผิดเป็นสำคัญ

ในขณะที่ระดับทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ พบว่าโทษจำคุก พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่ามีความไม่แน่นอนร้อยละ 46.5 ในขณะที่โทษปรับมีความแน่นอนระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของประชาชนในสังคมไทย ยังเป็นอุปสรรคในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ อาจเพราะพฤติกรรมที่ไม่ยึดถือระเบียบกฎหมาย และทำให้คนไทยไม่ค่อยปฏิบัติตามระเบียบกฎหมาย มีการละเมิดไม่ปฏิบัติตามกฎหมายเป็นจำนวนมาก จึงทำให้กฎหมายที่บังคับใช้ไม่แน่นอนเท่าที่ควร โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายก็ไม่ได้เข้มงวดในการปฏิบัติตามกฎหมายเท่าที่ควร

ทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ พบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการเห็นว่าไม่จับ/จับยากร้อยละ 62.8 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ใน

การปฏิบัติตามกฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารทุกระดับว่าให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดจากพิษภัยของควันบุหรี่ และปริมาณมากน้อยเพียงใด ถ้าผู้บริหารถือว่านโยบายดังกล่าวมีความสำคัญในระดับผู้ปฏิบัติงานก็จะต้องดำเนินการสนองตอบนโยบายของผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ken Blanchard, et al. (2001) กล่าวว่า เมื่อใดก็ตามที่พนักงานมีอิสระ มีเสรีภาพในการตัดสินใจหรือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่ต้องขออนุมัติทุกครั้ง เมื่อนั้นผู้บริหารเองก็ต้องมีความเชื่อใจและเชื่อมั่นในพนักงานของตนเอง เพราะพนักงานทุกคนควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในนโยบายต่าง ๆ การดำเนินงานขององค์กร หรือการรับทราบข้อมูล สำหรับผู้บริหารเองมีหน้าที่รับฟังความคิดเห็นของพนักงานและนำเอาความคิดของเขามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร หรือพัฒนางานหนึ่ง ๆ “การดึงเอาศักยภาพในตัวบุคคลออกมาให้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นนำไปสู่การมอบอำนาจหน้าที่หรือการกระจายอำนาจ” เพื่อให้ให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ความชอบธรรมหรือความถูกต้องจากการสั่งการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำตามคำสั่ง ผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถยอมรับอำนาจหน้าที่ได้ก็ต่อเมื่อ 1) “พนักงานเข้าใจในคำสั่ง มีการสื่อสารที่ดีเข้าใจชัดเจน” 2) “พนักงานเชื่อว่าคำสั่งนั้นสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร” 3) “พนักงานได้รับผลประโยชน์จากการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายไม่เสียผลประโยชน์ส่วนตัว” และ 4) “พนักงานมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ และมีสภาพที่พร้อมจะทำงานได้” Chester Barnard (อ้างถึงใน Ken Blanchard, et al., 2001) อธิบายเพิ่มเติมว่าการยอมรับในอำนาจมีปัจจัยสำคัญ ๆ 4 ปัจจัยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เมื่อผู้บริหารต้องการให้อำนาจหน้าที่อยู่กับเขาในระยะยาวนั้น ผู้บริหารจะต้องรู้จักที่จะใช้ประโยชน์จากการสร้างความคุ้นเคยกับพนักงานและใช้การสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับคำสั่งอย่างเป็นทางการ รวมทั้งการมอบหมายงาน มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารโดยตรง ที่สำคัญคือมีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน จึงสรุปได้ว่าผู้บริหารใดก็ตามที่มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก็ย่อมจะใช้อำนาจหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม เขาได้กล่าวไว้ว่า “ความสำเร็จของผู้นำทางการบริหาร” (Authority should be equal to responsibility) หมายถึง “อำนาจหน้าที่เท่ากับความรับผิดชอบ” หมายความว่า ผู้บริหารที่ใช้อำนาจหน้าที่ในการมอบหมายหรือสั่งการไปมากน้อยเพียงใด ก็ย่อมจะต้องรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นเท่า ๆ กับอำนาจหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบในความสำเร็จ ซึ่งหากเกิดความล้มเหลวจากการสั่งการหรือการใช้อำนาจแล้วโยนความผิดให้ผู้อื่นถือได้ว่าเป็นผู้บริหารที่ไม่มีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับองค์กรขนาดใหญ่ที่ผู้บริหารไม่สามารถทำงานทุกอย่างได้ด้วยตนเอง จึงต้องมอบอำนาจให้กับผู้ที่ทำหน้าที่รองลงมาปฏิบัติงานแทน ซึ่ง “การมอบอำนาจนี้ควบคู่ไปกับการมอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจให้รับภารกิจหน้าที่นั้น” ผู้รับมอบอำนาจจะสามารถดำเนินการและตัดสินใจ

เกี่ยวกับงานได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยหลักการที่เรียกว่า “การกระจายอำนาจ” (Decentralization) จึงเป็นที่มาของการมอบอำนาจ (Reasons for Empowerment) โดยที่องค์กรจะได้รับประโยชน์จากการมอบอำนาจ คือ ผู้นำสามารถทำงานอื่นที่สร้างสรรค์องค์กรให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น การมอบอำนาจมีประโยชน์อย่างมหาศาลเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้ (วารสารแรงงานสัมพันธ์ฉบับ, 2547)

1. การมอบอำนาจเป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างยิ่งใหญ่ให้แก่ผู้ได้รับมอบอำนาจในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จคนส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะทำงานที่ดีและการมอบอำนาจช่วยให้พนักงานได้ใช้ความสามารถในการทำงานให้สำเร็จเป็นการจูงใจภายในที่ทำให้เกิดการรับรู้ถึงศักยภาพส่วนบุคคลได้เป็นอย่างดี

2. การมอบอำนาจช่วยเพิ่มพลังให้แก่องค์กร กล่าวได้ว่าผู้นำที่ให้อำนาจแก่พนักงานคือการที่ผู้นำได้แบ่งปันอำนาจที่มีอยู่แก่ผู้อื่น ทำให้เกิดพื้นฐานอำนาจอย่างกว้างขวาง การให้อิสระแก่พนักงานในการควบคุมการทำงานของตนเองทำให้พนักงานรู้สึกทำงานท้าทายความสามารถและความสามารถในการบรรลุข้อจำกัดต่าง ๆ

3. ประโยชน์ที่ผู้นำได้รับจากการมอบอำนาจ คือการที่พนักงานมีส่วนร่วมในความสำเร็จขององค์กร ผู้นำสามารถอุทิศเวลาให้แก่องค์กรได้มากขึ้น ในการสร้างวิสัยทัศน์และการคิดริเริ่มในภาพรวมขององค์กรการมอบอำนาจทำให้ผู้นำตอบสนองสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้รวดเร็วกว่าเพราะมีเวลาในการริเริ่ม สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างเต็มที่

4. ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใช้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูกลงโทษ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้ใช้บริการร้อยละ 8.2 เคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และผู้ใช้บริการร้อยละ 100.0 ไม่เคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า แม้เมื่อการบังคับใช้กฎหมายต่อผู้ฝ่าฝืนจำนวนมากยังไม่อาจทำได้ในทันทีภายในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยที่ภาระหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดในกรณีที่จะมีผลกระทบต่อคนหมู่มากในลักษณะเช่นนี้เป็นปัญหาอยู่มากในทุกๆ สังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาระดังกล่าวยิ่งยากลำบากในการปฏิบัติมากขึ้นไปสอดคล้องกับแนวคิดของวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2535) กล่าวว่าประสิทธิผลของกฎหมายต้องมีลักษณะจำเพาะ ดังต่อไปนี้

- 1) ต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ
- 2) เป็นธรรมชาติและเข้ากันได้กับความรู้สึกของคนทั่วไป
- 3) เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่าการใช้อำนาจในการบังคับให้ปฏิบัติตาม
- 4) ต้องตระหนักถึงกระบวนการและระบบวิธีการที่จะนำมาบังคับใช้
- 5) ต้องคำนึงถึงสภาวะแวดล้อมที่จะให้เชื่อฟังและ

การปฏิบัติตามในสังคม การที่กฎหมายจะเกิดประสิทธิผลต้องขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ คือ 1) มีขั้นตอนของการออกกฎหมายหรือประกาศใช้กฎหมายโดยยึดหลักของความเสมอภาคและความยุติธรรม 2) มีวิธีการที่ต้องคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมาย 3) มีการประกาศให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงสิทธิและหน้าที่ที่มีในกฎหมาย 4) การบังคับใช้ต้องเป็นไปตามกระบวนการของกฎหมาย และ 5) การบริหารกฎหมายให้มีประสิทธิผลจะต้องมีความยุติธรรม

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบังคับใช้กฎหมายในสถานที่บริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นรายข้อพบว่า ไม่เคยถูกจับเรื่องการสูบบุหรี่ร้อยละ 90.0 แต่ผู้ใช้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูกลงโทษ เดือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการยอมรับและปฏิบัติตามการบังคับใช้กฎหมายในสถานที่บริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งอาจเนื่องมาจากคนในสังคมโดยส่วนใหญ่ให้การตอบรับ และให้ความร่วมมือ กับการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้บทลงโทษทางกฎหมายสำหรับผู้ฝ่าฝืน หรือไม่กระทำตามนั้นค่อนข้างรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีปฏิภานหรือปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Alan Edward Bent, 1974) ซึ่งแนวคิดนี้จะมองว่า “สังคมเกิดจากการที่ปัจเจกบุคคลมีปฏิภานหรือปฏิสัมพันธ์กัน” โดยที่แต่ละบุคคลจะปฏิบัติตามจากการประเมินสถานการณ์ของสังคม เพื่อให้เหมาะสมและเป็นไปตามความคาดหวังหรือการยอมรับของคนในสังคม จึงนำไปสู่แบบแผนในการปฏิบัติตามเพื่อดำรงอยู่ในสังคมอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ดังนั้นการกระทำผิดคือ “การกระทำที่ฝ่าฝืนและไม่เป็นที่ยอมรับของกฎเกณฑ์ทางสังคม” จึงมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนเกณฑ์ทางสังคมเพื่อป้องกันและยับยั้ง มิให้มีการกระทำผิดเกิดขึ้นอีก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร บุหรี่ของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่พบว่า เพศ อายุ วุฒิกการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคลื่อนที่ และสื่อร้านค้าของผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการเตือน และด้านการปรับ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้

ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้ได้รับทราบบทบาทและขั้นตอนในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง ด้วยวิธีการทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น การเผยแพร่ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ซึ่งการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ จะมากหรือน้อยก็ตามช่วยก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาของกฎหมายในสถานที่บริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่นั้น รวมทั้งบทลงโทษการฝ่าฝืนกฎหมายที่รุนแรง จึงทำให้ประชาชนทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านเดือน แต่มีความสัมพันธ์ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 มีเจตนารมณ์กฎหมายไม่ได้บังคับคนสูบบุหรี่ให้เลิกสูบ และไม่ต้องการสร้างผลกระทบผู้ประกอบการ แต่เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นหลักดังนั้นการประชาสัมพันธ์หรือการให้ความรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนด้วยการให้ประชาชนตระหนักและเห็นถึงพิษภัยของควันบุหรี่จะมีอันตรายต่อคนรอบข้าง รวมทั้งการกำหนดความผิดตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่” ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนมีบทลงโทษตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท” ดังนั้นการมีความรู้ทั้งพิษภัยของควันบุหรี่จะมีอันตรายต่อคนรอบข้าง และความผิดตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ส่งผลให้ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ทัศนคติด้านความรุนแรงต่อโทษจำคุก และทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านเดือนซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ถ้าผู้ใช้บริการสถานบริการต่าง ๆ สามารถตระหนักรู้ถึงพิษภัย หรือผลเสียที่ร่างกายได้รับจากควันบุหรี่ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจก็ตามกฎหมายหรือโทษที่กำหนดไว้นั้นก็จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเลย หากเมื่อใดก็ตามที่ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิก หรือเห็นความสำคัญ หรือการตระหนักรู้ต่อสิ่งโรคร้ายไข้เจ็บที่จะตามมา รวมทั้งสิทธิของผู้สูบบุหรี่ที่จะอยู่ในสถานที่เดียวกันนั้น หรือกล่าวง่าย ๆ ว่า “ไม่ใจ

ใคร” การที่จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 ก็เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การปฏิบัติงานตำรวจผู้รักษากฎระเบียบ รักษากฎหมาย ไม่มีความแน่นอน คือ เดี่ยวจับรายนั้น ปล่อยรายโน้น รวมทั้งความคล่องตัวในการทำงาน หรือจำนวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ก็ได้ต้องการลงโทษอย่างรุนแรงเป็นเพียงแค่การป้อมปรามเท่านั้น โดยส่วนใหญ่การทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงเป็นเพียงแค่การตักเตือน และชี้แจงให้ผู้สูบบุหรี่และเจ้าของร้านเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนอีกอาจจะมีการจับปรับ ตามเห็นสมควรแต่จะต้องมีอัตราปรับไม่เกินที่กฎหมายกำหนดด้วยเช่นกัน

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานบริการ และพนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ พบว่า เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 ผู้ประกอบการสถานบริการต่างตื่นตัวจัดเตรียมสถานที่ป้าย "ห้ามสูบบุหรี่-สูบบุหรี่" มาติดในร้านตามที่เจ้าพนักงานตำรวจ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลังจากที่ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ทางผู้ประกอบการสถานบริการก็กำชับให้พนักงานสอดส่องดูแลลูกค้า หากพบเห็นว่าลูกค้าสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ พนักงานทุกคนสามารถเข้าไปตักเตือนลูกค้า และอธิบายถึงประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ลูกค้าเข้าใจในโทษของผู้สูบบุหรี่ และโทษของผู้ประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อลูกค้าถูกตักเตือนก็จะเข้าใจและปฏิบัติตาม จากผลการศึกษาดังกล่าวอธิบายได้ว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ความตั้งใจและเจตนารมณ์ของกฎหมายไม่ได้ต้องการเพื่อบังคับให้คนไทยเลิกสูบบุหรี่ หรือสร้างความเสียหายในด้านรายได้ของผู้ประกอบการ แต่ในขณะเดียวกันกฎหมายดังกล่าวมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจากสถิติมีทั้งสิ้น 53 ล้านคน จากจำนวนสถานบริการที่มีมากกว่า 6,000 แห่ง และมีผู้ใช้บริการที่เป็นวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้หญิง พนักงานในร้าน นักร้อง ดีเจ นักดนตรี ซึ่งมีคนละละไม่ต่ำกว่า 600,000 คน จากสถิติมีคนสูบบุหรี่ทั่วประเทศวันละไม่ต่ำกว่า 110 ล้านมวน และสำคัญที่สุดคือมีผู้ที่สูดดมควันบุหรี่เข้าร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันนานจะก็มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอด

และโรคอื่น ๆ อีกมากมายเพราะในควันบุหรี่มีก่อมะเร็ง 43 ชนิด ดังนั้นกฎหมายดังกล่าวจึงมีเจตนาเพื่อป้องกันการเกิดโรคการสูบบุหรี่เท่านั้น (มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องปราม การป้องปรามถูกแยกออกเป็นแบบทั่วไปและแบบเฉพาะ การป้องปรามทั่วไปถูกใช้กับผู้กระทำผิดอย่างมีนัยสำคัญโดยการทำให้สมาชิกทุกคนของสังคมเกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดด้วยการจำคุก (Lab, 2004: 126) บุคคลอื่น ๆ จะเรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นผลจากการถูกลงโทษอันรวดเร็ว แน่นนอนและรุนแรงจากประสบการณ์ของผู้กระทำผิดที่ถูกคุมขังจากการกระทำผิด การที่รัฐผลที่ตามมาจากการกระทำผิด บุคคลอื่น ๆ ถูกสันนิษฐานว่าจะหลีกเลี่ยงการก่ออาชญากรรม (William and McShane, 1994: 19) การป้องปรามเฉพาะเปลี่ยนจากการทำให้สมาชิกทุกคนในสังคมเกิดความเกรงกลัวด้วยการจำคุกเป็นการใช้บทลงโทษอย่างจริงจังกับผู้กระทำผิด การใช้การจำคุกเพื่อป้องกันผู้กระทำผิดจากการกระทำผิดในอนาคต ด้วยการครอบงำความพึงพอใจจากการกระทำผิดด้วยความทุกข์ (Lab, 2004: 253) ประสบการณ์จากการถูกคุมขังนี้จะย้ำเตือนผู้กระทำผิดว่าการลงโทษนั้นรวดเร็ว แน่นนอนและรุนแรง อย่างไรก็ตามการสร้างทฤษฎีการป้องปรามชนิดที่สอง (การป้องปรามเฉพาะ) มีความหมายว่านักทฤษฎีการป้องปรามได้คาดว่าการป้องปรามทั่วไปจะล้มเหลว ถ้าการป้องปรามทั่วไปเป็นสิ่งที่มิมีประสิทธิภาพจริง ๆ แล้วการป้องปรามเฉพาะก็เป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ ฉะนั้นการสร้างการป้องปรามเฉพาะแสดงให้เห็นถึงการใช้การไม่ได้ของการป้องปรามทั่วไป แม้กระนั้นความง่ายต่อการปฏิบัติให้สำเร็จและความหมายโดยนัยของทฤษฎีก็เป็นสิ่งที่ดึงดูดต่อสามัญสำนึกและสัญชาตญาณ (Varma and Doob, 1998: 167)

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยการรับแจ้งเหตุจากผู้ใช้บริการว่ามีสถานที่ใดที่ยังไม่ได้จัดสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ส่งยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่อีกต่อหนึ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ต่อไป นอกจากรับแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสถานบริการแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีหน้าที่ในการสุ่มตรวจสถานบริการบ้างเป็นครั้งคราว ดังนั้นหน้าที่หลัก ๆ ในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่จึงอยู่ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในขณะที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งก็พบว่าผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่เป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรงของโทษปรับ เพราะถ้าผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับสูงถึง 20,000 บาท การจัดณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้ที่ใช้บริการสถานบันเทิงต่าง ๆ มีความสนใจที่ใช้บริการสถานบันเทิงที่มีการจัดโซนนิ่งเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบการต่าง ๆ จึงให้ความร่วมมือในเนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มผู้หญิงเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือการปฏิบัติงานอย่างเอาใจจริงเอาใจในการเข้าตรวจสถานบริการต่าง ๆ ทำให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ตาม “พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ของตำรวจพบปัญหาและอุปสรรคหลากหลาย อาทิ ความไม่ชัดเจนของกฎหมายในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย การตรวจจับผู้สูบบุหรี่ทั่วไปทำได้ยาก เนื่องจากว่ามีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่ทำได้เพียงแค่ตักเตือน และแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่ และสถานที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบังคับใช้กฎหมายประเสริฐ สุขสบาย (2549: 22) การบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการนำกฎหมายซึ่งมีเพียงลายลักษณ์อักษรไปสู่การบังคับใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โภคิน พลกุล (2531: 137-140) ได้สรุปการบังคับใช้กฎหมายไว้ว่าเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของรัฐเกิดประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายข้างต้น บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีความเสมอภาค กล่าวคือ เมื่อพบว่ามีกรณีละเมิดข้อบัญญัติทางกฎหมายขึ้นเมื่อใด เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องไม่รอช้าต่อการเข้าดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนข้อกฎหมายหรือหลีกเลี่ยงกฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการที่จะกระทำผิดกฎหมาย และเกิดความ เป็นระเบียบเรียบร้อยและสังคมเกิดความสงบสุขในที่สุด

ข้อควรคำนึงอย่างยิ่ง เพื่อมิให้เกิดความผิดพลาดต่อการใช้อำนาจบังคับตามกฎหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของสภาพบังคับ (Sanction) ของกฎหมายแต่ละฉบับที่จะนำมาใช้อย่างละเอียดเสียก่อน เพราะสภาพบังคับของกฎหมายแต่ละฉบับนั้นย่อมมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน (วิชญ์ เครื่องงาม, 2530: 188) ดังจะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเงื่อนไขสำคัญที่อาจจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผลตามที่ตราไว้หรือไม่ กระบวนการของกฎหมายที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิทักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม จะมีผลคุ้มครอง

สาธารณชนเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการใช้ “ดุลยพินิจ” ของเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกฝ่ายตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสม และสอดคล้องซึ่งกันและกัน หากเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแม้เพียงฝ่ายเดียวใช้อำนาจหรือดุลยพินิจของตน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายนอกเหนือไปจากการใช้เจตนารมณ์ของกฎหมายแล้ว การปกป้องคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสงบสุขก็ไม่อาจที่จะประสบผลตามความมุ่งหมายของกฎหมายได้ (ฉัตรริกา วายุภาพ, 2536: 34)



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการ และพนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 2) เพื่อวัดระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย 3) เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย 4) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย และ 5) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัยของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 15 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ 75 คน และผู้ใช้บริการในสถานบริการ การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ทราบจำนวนผู้ใช้บริการสถานบริการที่แน่นอน จึงได้ใช้สูตรการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบขนาดประชากร โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5% จำนวน 400 คน ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความน่าเชื่อถือมีค่าเท่ากับ .8988

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิจัยสามารถสรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ผู้ให้บริการสถานบริการ เป็นเพศชายร้อยละ 59.5 และเพศหญิง ร้อยละ 40.5 มีอายุระหว่าง 20-35 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท รายได้เฉลี่ยระหว่าง 10,001-20,000 บาท ผู้ให้บริการสถานบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่น้อยกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ผู้ให้บริการสถานบริการส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกที่สูบบุหรี่ร้อยละ 43.7 มีเพื่อนสูบบุหรี่น้อยกว่า 5 คน ผู้ให้บริการสถานบริการส่วนใหญ่เคยพบเห็นโฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายฯ ผ่านสื่อผ่านสื่อโทรทัศน์ รองลงมาป้ายกลางแจ้ง สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเคลื่อนที่ และไม่เคยเห็นเลย ร้อยละ 25.2

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ของผู้ให้บริการพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในเรื่องควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.5 ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ส่วนข้อมูลที่ผู้ให้บริการตอบถูกน้อยที่สุดที่ควรปรับปรุง คือ สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 รองลงมาการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทร้อยละ 32.3 ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2

ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

จากการวิเคราะห์ระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ให้บริการมีทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย = 2.20) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ให้บริการมีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วย 5 ข้อ ทัศนคติในระดับไม่แน่ใจ 3 ข้อ และทัศนคติในระดับไม่เห็นด้วย 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การบังคับให้สถานบริการปลอดควันบุหรี่เป็นมาตรการที่ดี มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วย(ค่าเฉลี่ย = 2.80) รองลงมาโทษเปรียบเทียบปรับของการสูบบุหรี่ในสถานบริการเป็นโทษไม่รุนแรง (ค่าเฉลี่ย = 2.60)

มีทัศนคติอยู่ในระดับเห็นด้วย และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ใคร ๆ ก็สูบบุหรี่ได้ในสถานบริการไม่เห็นว่าจะเป็นความผิด มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ย = 1.44)

ทัศนคติต่อความรุนแรงของโทษจำคุก ผู้ใช้บริการเห็นว่ารุนแรงร้อยละ 43.3 ในขณะที่โทษปรับ ผู้ใช้บริการเห็นว่าปานกลาง ร้อยละ 60.3 ความแน่นอนในการลงโทษ โทษจำคุก ผู้ใช้บริการเห็นว่าไม่แน่นอน ร้อยละ 46.5 โทษปรับ ผู้ใช้บริการเห็นว่าปานกลาง ร้อยละ 47.3 และความรวดเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ ผู้ใช้บริการสถานบริการเห็นว่าไม่จับ/จับยาก ร้อยละ 62.8

ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
การบังคับใช้กฎหมายในสถานที่บริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นรายข้อพบว่า การไม่เคยถูกจับเรื่องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.0 รองลงมาสถานบริการที่เข้าไป มีการแสดงข้อความเตือนถึงโทษปรับผู้ละเมิดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แล้วผู้ให้บริการก็ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.9 และการไม่สูบบุหรี่ทุกสถานที่ ที่มีค่าเตือนเป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 86.8 ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การถูกตักเตือนห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการร้อยละ 7.2

การถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานที่บริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ใช้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้ใช้บริการร้อยละ 8.2 เคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และผู้ให้บริการร้อยละ 100.0 ไม่เคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารบุหรี่ของผู้ใช้บริการ พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ โทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคลื่อนที่ และสื่อร้านค้าของผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขต

ปลอดภัย ในด้านเดือน แต่มีความสัมพันธ์ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านการปรับ (p-value = .599, p-value = .027)

3. ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านเดือน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านปรับ (p-value = .004, p-value = .522)

ทศนคติด้านรุนแรงของการลงโทษ พบว่า ทศนคติด้านความรุนแรงต่อโทษจำคุก มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านเดือน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านปรับ (p-value = .025, p-value = .485)

ทศนคติด้านความรุนแรงต่อโทษปรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านเดือน และด้านปรับ (p-value = .171, p-value = .973)

ทศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ พบว่า ทศนคติด้านความแน่นอนต่อโทษจำคุก ไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านเดือน และด้านปรับ (p-value = .407, p-value = .969)

ทศนคติด้านความแน่นอนต่อโทษปรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านเดือน และด้านปรับ (p-value = .093, p-value = .178)

ทศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุม มีความสัมพันธ์กับ ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านเดือน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดภัย ในด้านปรับ (p-value = .004, p-value = .209)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อการตรวจตราการกระทำผิดกฎหมายฯ ให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้น เช่น การเปรียบเทียบปรับทันทีเมื่อพบเห็นผู้กระทำผิด เป็นต้น

2. ควรกำหนดบทลงโทษสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ตำรวจ หากมีการละเลยการบังคับใช้กฎหมายโดยประเมินจากการร้องเรียนของประชาชน

3. ควรเพิ่มมาตรการลงโทษสำหรับผู้ที่กระทำผิดกฎหมายฯ มากกว่า 1 ครั้ง เช่น ให้ผู้กระทำความผิดดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่อย่างใกล้ชิด

4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติควรสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริงต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ สำหรับประชาชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านระบบอุปถัมภ์ ปัจจัยเกี่ยวกับอำนาจ อิทธิพล มีผลกระทบต่อการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในสถานบริการอย่างไร

2. ควรศึกษาการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องว่า เหตุใดยังมีผู้สูบบุหรี่ในสถานบริการต่างๆ และสถานที่สาธารณะตามกฎหมายกำหนด ทั้งที่มีกฎหมายบัญญัติห้ามไว้

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัด กรุงเทพมหานคร

EFFECTS OF ENFORCEMENT OF SMOKE-FREE NIGHTCLUBS, PUBS AND BARS IN BANGKOK METROPOLITAN.

นางสาววารสารณ์ คำศ

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ถัตรสุนน พฤทธิโย ปช.ด.(ประชากรศาสตร์), นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
Dr.P.H.(Preventive Care), เขษฐ รัชดาพรธนาธิกุล ศษ.ด.(ประชากรศึกษา)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

สำหรับประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ต่อมาได้มีออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะในเยาวชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติม ฉบับที่ 17 ว่าด้วยเรื่องสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ สาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้ 1) จัดสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ออกเป็น 2 ประเภท คือ เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด และเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่มีข้อยกเว้นบางประการ (เว้นบริเวณห้องพักผ่อนตัว-ห้องทำงานส่วนตัว และบริเวณที่จัดไว้เป็น “เขตสูบบุหรี่” เป็นเฉพาะ) 2) ได้เพิ่มเติมสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ ยานพาหนะโดยสาร, ป้ายรถเมล์สาธารณะหรือยานพาหนะโดยสารทุกชนิด, ห้องประชุม อบรมหรือสัมมนา, อาคารอฒจันทร์ดูกีฬาหรือการแสดง, สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ หรืออบสมุนไพร, สถานที่ออกกำลังกายในร่ม หรืออาคารสถานกีฬาในร่ม, สนามเด็กเล่น, สวนสาธารณะ สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือ แก๊สเชื้อเพลิง เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่

หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ และกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนที่ไม่ปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ โดยเจ้าของผู้ดูแลสถานที่มีโทษปรับถึง 20,000 บาท ส่วนประชาชนที่สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่จะมีโทษปรับ ไม่เกิน 2,000 บาท

การบังคับใช้กฎหมายยังประสบปัญหาที่สำคัญในการคุ้มครองไม่สูบบุหรี่ คือ การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเกิดจากข้อกฎหมายควบคุมในสถานบริการยังอาจไม่มีตัวชี้วัดที่แน่นอน การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังมีปัญหาและอุปสรรค ประชาชนผู้เกี่ยวข้องไม่ปฏิบัติตามผลการบังคับใช้ของกฎหมายที่จริงจัง ในการศึกษาถึงการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการและพนักงาน ตลอดจนประชาชนผู้ใช้บริการสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในจังหวัดกรุงเทพมหานครมีสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์มากที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 11.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ผลการศึกษาข้างต้นจะเป็นแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยอย่างจริงจังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550
2. เพื่อวัดระดับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
3. เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่
5. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารนุหรีของผู้ใช้บริการในสถานบริการมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดนุหรี
2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ของผู้ใช้บริการในสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดนุหรี
3. ทักษะคิดต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดนุหรีของผู้ใช้บริการในสถานบริการมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดนุหรี

ทบทวนวรรณกรรม

วรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การบังคับใช้กฎหมาย

กฎหมายมีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสงบสุขของสังคมกฎหมายจึงต้องมีสภาพบังคับ (Sanction) เป็นองค์ประกอบไม่ว่าจะเป็นสภาพบังคับทางอาญาในลักษณะของโทษทางอาญา (punishment) หรือเป็นสภาพบังคับในทางเสียหายโดยการป้องกัน (prevention) ผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเป็นสภาพบังคับในทางเสียหายผลเสียหายโดยตรง (specific relief) โดยมีองค์ประกอบของรัฐเป็นกลไกบังคับใช้ (enforcement) กฎหมายเหล่านี้ (หยุด แสงอุทัย, 2538)

มาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานบริการ

ในประเทศไทยมีการประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่อยู่หลายฉบับ ซึ่งเปลี่ยนแปลงพัฒนาให้มีความทันสมัยมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนุหรี ในประเทศไทยล่าสุดบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่มีความผิดตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดนุหรี” ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนมีบทลงโทษตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท”

ผู้ประกอบการสถานบริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายในการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดนุหรีตามกฎหมายบังคับไว้ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ 1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ 2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรี กำหนด 3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรี กำหนด” ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนมีบทลงโทษตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 “ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 5 (1) ต้องระวาง โทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 5 (2) ต้องระวาง โทษปรับไม่เกิน หนึ่งหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 5 (3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535ประกาศฯ ฉบับนี้ได้ยกเลิกข้อยกเว้นที่ให้ร้านจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่มที่เป็นสถานบริการตาม พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และสถานที่ทำงานเอกชน ที่มีระบบปรับอากาศ สามารถให้ผู้ใช้บริการสูบบุหรี่ภายในสถานบริการได้ ดังนั้นเมื่อประกาศฯ ฉบับนี้มีผลบังคับจะทำให้ร้านจำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม ที่มีระบบปรับอากาศ จะเป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ส่วนที่ไม่อยู่ในระบบปรับอากาศก็จะเป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้อีกประการหนึ่งที่เป็นสถานที่สาธารณะใหม่ที่ประกาศฯ ฉบับนี้กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ คือตลาด ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการ และพนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ศึกษา 3 กลุ่ม 1) เจ้าหน้าที่คือ ตำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจบางรัก ห้วยขวางและมักกะสัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค กำหนดหน่วยงานละ 5 คน

รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง 2) ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ ซึ่งผู้วิจัยสุ่มเลือกสถานประกอบการในพื้นที่เขตละ 5 สถานบริการ รวมทั้งสิ้น 75 คน และ 3) ผู้ใช้บริการสถานบริการในย่านเขตบางรัก เขตห้วยขวาง เขตมักกะสัน ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ใช้บริการสถานบริการ เป็นเพศชายร้อยละ 59.5 และเพศหญิง ร้อยละ 40.5 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท รายได้เฉลี่ยระหว่าง 10,001-20,000 บาท ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่น้อยกว่า 3 ปี ส่วนใหญ่สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกที่สูบบุหรี่ร้อยละ 43.7 มีเพื่อนสูบบุหรี่น้อยกว่า 5 คน ผู้ใช้บริการสถานบริการส่วนใหญ่เคยพบเห็นโฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายฯ ผ่านสื่อผ่านสื่อโทรทัศน์ รองลงมาป้ายกลางแจ้ง สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเคลื่อนที่ และไม่เคยเห็นเลย ร้อยละ 25.2

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ของผู้ให้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในเรื่องควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.5 ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ส่วนข้อมูลที่ผู้ให้บริการตอบถูกน้อยที่สุดที่ควรปรับปรุง คือ สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 รองลงมาการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทร้อยละ 32.3 ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2

ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้านความรุนแรงของโทษจำคุก ผู้ให้บริการเห็นว่ารุนแรงร้อยละ 43.3 ในขณะที่โทษปรับ ผู้ให้บริการเห็นว่าปานกลาง ร้อยละ 60.3 ความแน่นอนในการลงโทษโทษจำคุก ผู้ให้บริการเห็นว่าไม่แน่นอนร้อยละ 46.5 โทษปรับ ผู้ให้บริการเห็นว่าแน่นอนปานกลาง ร้อยละ 47.3 และความรวดเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ ผู้ให้บริการสถานบริการเห็นว่าไม่จับ/จับยากร้อยละ 62.8

ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

การถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ผู้ให้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้ให้บริการร้อยละ 8.2 เคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และ ผู้ให้บริการร้อยละ 100.0 ไม่เคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการถูกการบังคับตามกฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

การถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานที่บริการ	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่	109	27.2	291	72.8
2. การเคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่	33	8.2	367	91.8
3. การเคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่	-	-		

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารบุหรี่ของผู้ใช้บริการ พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคลื่อนที่ และสื่อร้านค้าของผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ					
	ด้านการเตือน			ด้านการปรับ		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
เพศ	.778	1	.378	.018	1	.893
อายุ	5.075	3	.166	1.640	3	.650
วุฒิการศึกษา	2.397	3	.494	3.650	3	.302
อาชีพ	6.790	4	.147	3.663	4	.454
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	4.656	3	.199	1.102	3	.777
รับรู้ข้อมูลข่าวสาร						
สื่อโทรทัศน์	1.896	1	.169	.355	1	.551
ป้ายกลางแจ้ง	2.974	1	.085	1.129	1	.288
สื่อวิทยุ	.135	1	.714	.566	1	.452
สื่อสิ่งพิมพ์	1.111	1	.292	.550	1	.458
สื่ออินเทอร์เน็ต	.051	1	.822	1.278	1	.258
สื่อเคลื่อนที่	.422	1	.516	.545	1	.461
สื่อร้านค้า	.000	1	.985	.371	1	.543

2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับ รายละเอียดตามตารางที่ 3

3. ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่สนกคดีด้านความรุนแรงต่อโทษจำคุก และทศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในด้านเดือน รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ความรู้และทศนคติ	ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการ					
	ด้านการเดือน			ด้านการปรับ		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	1.026	2	.599	7.247	2	.027*
ทศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมาย	11.284	2	.004*	1.300	2	.522
ทศนคติด้านความรุนแรง						
โทษจำคุก	7.345	2	.025*	1.449	2	.485
โทษปรับ	3.535	2	.171	.056	2	.973
ทศนคติด้านความแน่นอนในการทำงาน						
โทษจำคุก	1.795	2	.407	.063	2	.969
โทษปรับ	4.740	2	.093	3.452	2	.178
ทศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุม	11.063	2	.004*	3.132	2	.209

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานบริการ และพนักงานสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ พบว่า เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ผู้ประกอบการสถานบริการต่างตื่นตัวจัดเตรียมสถานที่ ป้าย "ห้ามสูบบุหรี่-สูบบุหรี่" มาติดในร้านตามที่เจ้าพนักงานตำรวจ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลังจากที่ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ทางผู้ประกอบการสถานบริการก็กำชับให้พนักงานสอดส่องดูแลลูกค้า หากพบเห็นว่าลูกค้าสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ พนักงานทุกคนสามารถเข้าไปตักเตือนลูกค้า และอธิบายถึงประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ลูกค้าเข้าใจในโทษของผู้สูบบุหรี่และโทษของผู้ประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อลูกค้าถูกตักเตือนก็จะเข้าใจและปฏิบัติตาม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยการรับแจ้งเหตุจากผู้ใช้บริการว่ามีสถานที่ใดที่ยังไม่ได้จัดสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ ส่งยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่อีกต่อหนึ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ต่อไป นอกจากรับแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสถานบริการแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีหน้าที่ในการสุ่มตรวจสถานบริการบ้างเป็นครั้งคราว ดังนั้นหน้าที่หลัก ๆ ในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่จึงอยู่ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในขณะที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งก็พบว่าผู้ประกอบการให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่เป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรงของโทษปรับ เพราะถ้าผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่มีโทษปรับสูงถึง 20,000 บาท การจัดณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้ที่ใช้บริการสถานบันเทิงต่าง ๆ มีความสนใจที่ใช้บริการสถานบันเทิงที่มีการจัด โชนนั่งเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบการต่าง ๆ จึงให้ความร่วมมือเนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มผู้หญิงเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือการปฏิบัติงานอย่างเอาใจใส่ในการเข้าตรวจสถานบริการต่าง ๆ ทำให้ความร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานการบังคับใช้

กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ของตำรวจพบปัญหาและอุปสรรคหลากหลาย อาทิ ความไม่ชัดเจนของกฎหมายในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย การตรวจจับผู้สูบบุหรี่ทั่วไปทำได้ยาก เนื่องจากว่ามีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่ทำได้เพียงแค่แจ้งเตือน และแนะนำให้รู้ถึงข้อกฎหมาย และสถานที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ของผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดในเรื่องควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.5 ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ส่วนข้อมูลที่ผู้ใช้บริการตอบถูกน้อยที่สุดที่ควรปรับปรุง คือ สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 24.8 รองลงมาการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทร้อยละ 32.3ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 ซึ่งจากผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าความรู้คือความสามารถในการรวบรวมสาระ จดจำ ข้อมูล ความหมายข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือเรื่องราวต่างๆ โดยสามารถเก็บสะสมไว้และระลึกได้นำออกมาใช้ประโยชน์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อน ดังนั้นผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ก็ตามจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้องตามกฎหมาย

ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

จากผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติต่อความรุนแรงของโทษจำคุก ผู้ใช้บริการเห็นว่ารุนแรง ร้อยละ 43.3 ในขณะที่โทษปรับ ผู้ใช้บริการเห็นว่าปานกลาง ร้อยละ 60.3 ความแน่นอนในการลงโทษ โทษจำคุก ผู้ใช้บริการเห็นว่าไม่แน่นอนร้อยละ 46.5 โทษปรับ ผู้ใช้บริการเห็นว่าแน่นอน

ปานกลางร้อยละ 47.3 และความเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ ผู้ใช้บริการสถานบริการเห็นว่าไม่จับ/จับยากร้อยละ 62.8 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การลงโทษผู้กระทำความผิดตามการบังคับใช้กฎหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 นั้น ส่วนใหญ่จะใช้การตักเตือน แล้วอาจตามด้วยโทษปรับเสียมากกว่า ด้วยเหตุผลคือเป็นที่ยอมรับกันมานานในประเทศแล้วว่า การกระทำผิดทางคดีอาญาในคดีเล็กน้อย ผู้กระทำผิดไม่ควรรับโทษถึงขั้นจำคุก โทษปรับเป็นการลงโทษในทางทรัพย์สินที่ดีที่สุดทางหนึ่ง โทษปรับที่บัญญัติไว้มีอัตราตายตัวสำหรับแต่ละความผิด ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความหนักเบาของความผิดเป็นสำคัญ

ในขณะที่ระดับทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ พบว่า ผู้ใช้บริการเห็นว่าความไม่แน่นอนในการถูกลงโทษจำคุกมีร้อยละ 46.5 และเห็นว่าแน่นอนบ้างไม่แน่นอนบ้าง หรือระดับปานกลางร้อยละ 47.3 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของประชาชนในสังคมไทยยังเป็นอุปสรรคในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายฯ อาจเพราะพฤติกรรมการไม่ยึดถือระเบียบกฎหมาย เพราะคนไทยมีอุปนิสัยเรียบง่ายไม่ยึดถือระเบียบกฎเกณฑ์สักเท่าไร เพราะการลงโทษก่อนไปมองไปในทางไม่แน่นอน จึงไม่ค่อยปฏิบัติตามระเบียบกฎหมาย มีการละเมิดไม่ปฏิบัติตามกฎหมายเป็นจำนวนมาก ความไม่แน่นอนในการลงโทษ นัยหนึ่งหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายไม่ได้เข้มงวดในการปฏิบัติตามกฎหมายเท่าที่ควร ทัศนคติด้านความเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ พบว่า ผู้ใช้บริการสถานบริการเห็นว่าไม่จับ/จับยากร้อยละ 62.8 ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าในการปฏิบัติตามกฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารทุกระดับว่าให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดจากพิษภัยของควันบุหรี่ และปริมาณมากน้อยเพียงใด ถ้าผู้บริหารถือว่านโยบายดังกล่าวมีความสำคัญในระดับผู้ปฏิบัติงานก็จะต้องดำเนินการสนองตอบนโยบายของผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว

ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

ผู้บริการร้อยละ 27.2 เคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ผู้บริการร้อยละ 8.2 เคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ และผู้บริการร้อยละ 100.0 ไม่เคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการยอมรับและปฏิบัติตามการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งอาจเนื่องมาจากคนในสังคมโดยส่วนใหญ่ให้การตอบรับ และให้ความร่วมมือ กับการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้บทลงโทษทางกฎหมายสำหรับผู้ฝ่าฝืน หรือไม่กระทำตามนั้นค่อนข้างรุนแรง

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข่าวสารบุหรี่ของผู้ใช้บริการ พบว่า เพศ อายุ ภูมิภาคการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ โทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคลื่อนที่ และสื่อร้านค้าของผู้ใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้ได้รับทราบบทบาทและขั้นตอนในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง ด้วยวิธีการทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น การเผยแพร่ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ซึ่งการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ จะมากหรือน้อยก็ตามช่วยก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาของกฎหมายในสถานที่บริการให้เป็นเขตปลอดบุหรือนั้น รวมทั้งบทลงโทษการฝ่าฝืนกฎหมายที่รุนแรง จึงทำให้ประชาชนทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

2. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ในด้านการปรับ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ประกาศกระทรวงฯ ฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ค่อนข้างใหม่กับพฤติกรรมของคนไทย การประชาสัมพันธ์หรือการให้ความรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนด้วยการให้ประชาชนตระหนักและเห็นถึงพิษภัยของควันบุหรี่จะมีอันตรายต่อคนรอบข้าง รวมทั้งการกำหนดความผิดตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่” ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนมีบทลงโทษตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน สองพันบาท” ดังนั้นการมีความรู้ทั้งพิษภัยของควันบุหรี่จะมีอันตรายต่อคนรอบข้าง และการกำหนดโทษความผิด ส่งผลให้ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. ทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่ทัศนคติด้านความรุนแรงต่อโทษจำคุก และทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมมีความสัมพันธ์กับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอด

บุหรี่ในด้านเดือน ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ใช้บริการตระหนักถึงผลทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบ และผู้ไม่สูบที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิด มะเร็งปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้ยังมีการพิสูจน์แล้วว่า การที่ผู้ไม่สูบ บุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังคงเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ เอง ดังนั้นเมื่อผู้ใช้บริการสถานบริการตระหนักได้ถึงความสำคัญดังกล่าว การห้ามสูบบุหรี่ในบาง สถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ จึงไม่เป็นการยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้การเอาจริงเอาจังของหน่วยงานรัฐ และกระทรวงสาธารณสุข โดยทั้งนี้ผู้ที่ฝ่าฝืนจะถูก ลงโทษ โดยผู้ฝ่าฝืนที่เป็นผู้สูบบุหรี่จะถูกปรับ 2,000 บาท และผู้ประกอบการหรือผู้เป็นเจ้าของ สถานที่จะถูกปรับ 20,000 บาท ขณะนี้กฎหมายกำหนดให้มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ได้ทั้งหมดโดยมีผลใช้ บังคับแล้ว ถือว่าเป็นความตั้งใจจริงของรัฐบาลที่นำนโยบายการดูแลสุขภาพของประชาชนมาใช้ อย่างจริงจังเพื่อให้คนไทยจำนวนมากที่ไม่สูบบุหรี่ได้ปลอดภัยจากอันตรายของควันบุหรี่ รวมทั้ง เป็นการลดการเกิดมลพิษของอากาศอีกด้วย ถือว่าเป็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ได้อีกกรณี หนึ่งด้วย เนื่องจากควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงได้รับความ สนับสนุน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของ ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการสถานบริการ และพนักงานสถานบริการประเภท ไนต์คลับ ผับ บาร์ พบว่า เมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็น เขตปลอดบุหรี่ผู้ประกอบการสถานบริการต่างตื่นตัวจัดเตรียมสถานที่ ป้าย "ห้ามสูบบุหรี่-สูบบุหรี่" มาติดในร้านตามที่เจ้าพนักงานตำรวจ และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด หลังจากที่ได้ประกาศใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ทางผู้ประกอบการสถานบริการก็กำชับให้พนักงานสอดส่องดูแลลูกค้า หาก พบเห็นว่าลูกค้าสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ พนักงานทุกคนสามารถเข้าไปตักเตือนลูกค้า และอธิบายถึง ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้ลูกค้าเข้าใจในโทษของผู้สูบบุหรี่และโทษของผู้ประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อลูกค้าถูกตักเตือนก็จะเข้าใจและปฏิบัติตาม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เจตนารมณ์กฎหมายไม่ได้บังคับคนสูบบุหรี่ให้เลิกสูบ และไม่ต้องการสร้าง ผลกระทบผู้ประกอบการ แต่เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นหลัก

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยการรับแจ้งเหตุแจ้งเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสถานบริการแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีหน้าที่ในการคุ้มครองสถานบริการบ้างเป็นครั้งคราว ในขณะที่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย โดยพบว่าพบว่าผู้ประกอบการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยส่วนใหญ่หากพบกระทำผิดทำได้เพียงแค่ตักเตือน และแนะนำให้รู้ถึงข้อกฎหมาย และสถานที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า การบังคับใช้กฎหมายประเสริฐ สุขสบาย (2549: 22) การบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการนำกฎหมายซึ่งมีเพียงลายลักษณ์อักษรไปสู่การบังคับใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โภคิน พลกุล (2531: 137-140) ได้สรุปการบังคับใช้กฎหมายไว้ว่าเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะส่งผลให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของรัฐเกิดประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมาย ข้างต้น บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและมีความเสมอภาค กล่าวคือ เมื่อพบว่ามีกรณีละเมิดข้อบัญญัติทางกฎหมายขึ้นเมื่อใด เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องไม่รอช้าต่อการเข้าดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนข้อกฎหมายหรือหลีกเลี่ยงกฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการที่จะกระทำผิดกฎหมาย และเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสังคมเกิดความสงบสุขในที่สุด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อการตรวจตราการกระทำผิดกฎหมายฯ ให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้น เช่น การเปรียบเทียบปรับทันทีเมื่อพบเห็นผู้กระทำผิด เป็นต้น
2. ควรกำหนดบทลงโทษสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ตำรวจ หากมีการละเลยการบังคับใช้กฎหมายโดยประเมินจากการร้องเรียนของประชาชน
3. ควรเพิ่มมาตรการลงโทษสำหรับผู้ที่กระทำผิดกฎหมายฯ มากกว่า 1 ครั้ง เช่น ให้ผู้กระทำความผิดดูแลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่อย่างใกล้ชิด
4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติควรสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริงต่อการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้อง

และเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรในสถานบริการประเภทไนท์คลับ ผับ บาร์ สำหรับประชาชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านระบบอุปถัมภ์ ปัจจัยเกี่ยวกับอำนาจ อิทธิพล มีผลกระทบต่อการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในสถานบริการอย่างไร
2. ควรศึกษาการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องว่า เหตุใดยังมีผู้สูบบุหรี่ในสถานบริการต่างๆ และสถานที่สาธารณะตามกฎหมายกำหนด ทั้งที่มีกฎหมายบัญญัติห้ามไว้



EFFECTS OF ENFORCEMENT OF SMOKE-FREE NIGHTCLUBS, PUBS AND BARS IN BANGKOK METROPOLITAN.

WARAPORN KHAMROJ 5037371 PPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO Ph.D. (DEMOGRAPHY), NITHAT SIRICHOTIRATANA Dr.P.H.(PREVENTIVE CARE), CHET RATCHADAPUNNATHIKUL Ed.D.(POPULATION EDUCATION)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Study

Thailand issued a law to control in smoking in 1992 and the Ministry of Public Health issued an announcement to prevent and control the consumption of tobacco, especially in adolescents. Therefore, the Ministry of Public Health issued an additional Ministry of Public Health Announcement, Issue 27 regarding public places with protection for non-smoking individuals with the primary contents summarized as follows: 1) Arranging public places to protect the health of non-smokers into 2 types i.e. smoke-free areas and smoke-free areas with exceptions (except for private apartment-office areas and areas specifically arranged as smoking areas); 2) Adding public places with protection for the health of non-smokers e.g. transportation vehicles, public bus stops or all types of transportation vehicles, rooms for conferences, training or seminars, sports or stadiums, facilities providing the services of saunas, steam rooms or herbal saunas, in-door exercise facilities or in-door sports facilities, playgrounds, parks and facilities providing petroleum or gas services, etc. Later in 2007, the Ministry of Public Health issued Ministry of Public Health Announcement, Issue of 2007 on the topic of specifications of names or types of public places with protection for the health of non-smokers and specifying one or all parts of the afore mentioned public places to be smoking or non-smoking areas, including specifying

the conditions, characteristics and standards of the smoking or non-smoking areas and penalties for violators of this announcement wherein the owners or caretakers of the facilities will be fined 20,000 baht and the people who smoke in non-smoking areas will be fined no more than 2,000 baht.

Law enforcement, however, continues to face significant problems in protecting non-smokers such as the enforcement of laws in controlling smoking such as the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992), which was brought about by the fact that laws in controlling service venues still have no clear indicators. Therefore, the enforcement of the aforementioned law continues to be faced with problems and obstacles because the tourist population still does not seriously follow this law. In studies on the enforcement of laws in non-smoking service venues by police officials, public health officials, business operators and employees people who use the services of service venues within the boundaries of Bangkok are included because Bangkok has more service venues that are nightclubs, pubs and bars than anywhere else in Thailand (11.5%) (National Statistics Office, 2006). The aforementioned research findings will become guidelines in preventing and solving the problem of protecting non-smokers of Thailand in the future.

Research Objectives

1. To measure the level of knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.
2. To measure the level of attitude toward the enforcement of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to the Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.
3. To study the effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.
4. To find relationships between basic personal data, perception of news and information involving the disclosure of news, knowledge about the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) and the attitude toward the enforcement of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to the Ministry of Public Health Announcement

(Issue 18) of 2007 which is related to the results of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.

5. To study opinions of operators and employees in the service venues, public health officials and police officials regarding the enforcement of the law in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas according to effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

Research Hypotheses

1. The personal data and perception of news and information regarding the dissemination of news and information regarding cigarettes for service users in service venues will be related to the effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.

2. The knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) of service users in service venues will be related to the results of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.

3. The attitudes towards the enforcement of the law in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) of service users in service venues will be related to the effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.

Literature Review

Literature concepts, theories and various research documents on the study.

Law Enforcement

The law has the objective of protecting peace and order in society; therefore, the law must have sanctions as the elements, whether those sanctions are in the types of punishments or preventions of potential negative effects or sanctioned in the direction of specific relief with governmental organizations being the enforcement of these laws (Yut Sangutai, 1995).

Measures in Protecting the Health of Non-Smokers in Service Venues

In Thailand, there are several volumes of announcements on laws about smoking control, and these have been continually updated. The latest law regarding cigarettes in Thailand was enforced in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992)

Any individual smoking in a non-smoking area will be guilty according to Section 6 of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) which states, "No individual shall smoke in a non-smoking area". If any individual violates this law, there will a punishment according to Section 12 of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) which states, "Any individuals in violation of Section 6 will be fined for no more than two thousand baht.

The operators of service venues must comply with the law in arranging their facilities to be non-smoking areas according to the law enforced according to Section 5 of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) which states, "1) Arrange for a part of all parts of public facilities to be a smoking area or non-smoking area; 2) Arrange for the smoking areas to have conditions, characteristics and standards meeting the specifications of the Minister; 3) Arrange for signs in the smoking or non-smoking areas according to the criteria and methods set forth by the Minister." Any individuals found in violation will be punished according to Section 11 of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992). "Any operators who fail to comply with Section 5 (1) will be fined no more than 20,000 baht. Any operators who fail to comply with Section 5 (2) will be punished by a fine of no more than 10,000 baht. Any operators who fail to comply with Section 5 (3) will be punished by fines of no more than 2,000 baht.

Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 stipulates the names or types of public facilities that protect the health of non-smokers and specify one or all parts of the aforementioned public facilities to be smoking or non-smoking areas, also specifying the conditions, characteristics and standards of the smoking or non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992), which canceled the exception for stores selling food and beverages, food and beverages that were service venues according to the Service Venue Act of 1966 and private work facilities with air conditioning systems to allow for service users to smoke within service venues. Therefore, when this announcement is in effect, it will cause stores that distribute food and beverages, food and beverage venues that have air conditioning systems to be 100% non-smoking areas and areas that do not have air conditioning systems to also become non-smoking areas, but wherein smoking areas can be arranged for service users. Moreover, other items in new public facilities specified by this announcement are non-smoking areas were markets, which were specified as non-smoking areas wherein smoking areas can be arranged for service users.

Research Methodology

The present study comprises survey research by using questionnaires as instruments in data collection from the sample group studied i.e. service users of nightclubs, pubs and bars together with descriptive research by using interview forms as instruments in data collection from the sample group studied i.e. police officials, public health officials, business operators and employees of service venues such as nightclubs, pubs and bars. This research included the following 3 groups of populations studied: 1) Officials, who were policemen operating in the Bangrak, Huaikwang and Makasan Police Stations and public health officials who proceeded regarding controlling tobacco who work in the Department of Disease Control wherein 5 individuals were selected from each agency with the total number being 20 individuals by specific randomization; 2) A total of 75 business operators and employees in service venues wherein the researcher randomly selected 5 service venues in each district and 3) Service users of service venues in the districts of Bangrak, Huaikwang and Makkasan with the sample size of 400 individuals. The data was analyzed by using the statistics of percentage, amount, mean and standard deviation with Chi-square for testing the research hypotheses.

Research Findings

Demographic Data

For the most part (59.5%), the service users at service venues were males and 40.5% were females aged between 26-30 years with bachelor degree educations. Most were employees/company employees with the average of income being 10,001 – 20,000 baht. Most users of service venues had smoking experience of less than 3 years and most smoked less than 5 cigarettes per day. Most users of the service venues had no members that smoked (43.7%) and less than 5 friends who smoked. Most users of the service venues had seen advertisements regarding laws via medias such as television, signs, printed media and mobile media and 25.2% had never seen any advertisements.

Knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

According to the analysis of knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) by service users, it was found that most service users had knowledge on the subject that cigarette smoke causes negative effects to the health of non-smokers (86.5%), there are currently laws forbidding any individual from smoking in non-smoking areas (80.0%). The information that service users answered least correctly and should be improved was that if the service venues the visit to use services did not arrange smoking and non-smoking areas, they will be fined for no more than 20,000 baht (24.8%), following by the fact that smoking in a non-smoking area will be punished by fines of no more than 2,000 baht (32.3%).

Attitudes toward the Enforcement of Laws of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

Most service users have attitudes towards the enforcement of laws of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007. In the area of severity of imprisonment and punishments, service users see it as severe (43.3%) while the punishment of fines was viewed as moderate

(60.3%). In the area of certainty of punishment, service users viewed imprisonment as uncertain (46.5%) and fines as moderately certain (47.3%). And in the area of the speed of the police in arresting individuals who smoke in non-smoking areas, service users of service venues viewed that they did not arrest/had difficulty in arresting (62.8%).

Effects of Law Enforcement in Nightclubs, Pubs and Bars that Are Non-Smoking Areas In compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

In the area of law enforcement in service venues as non-smoking areas, it was found that 27.2% of service users had been punished or warned against violations and smoking in a non-smoking area, while 8.2% of the service users had been punished or fined because of violations and smoking in non-smoking areas and 100.0% of the service users had never been imprisoned for violations and smoking in non-smoking areas as shown in the details of Table 1.

Table 1 The Number and Percentage of Enforcements in Compliance with Laws Controlling Nightclubs, Pubs and Bars as Non-Smoking Areas According to the Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

Law Enforcement in Service Venues	Enforced		Never Enforced	
	Number	Percentage	Number	Percentage
1. Punished by warning for smoking in a non-smoking area.	109	27.2	291	72.8
2. Punished by fines for smoking in a non-smoking area.	33	8.2	367	91.8
3. Punished by imprisonment for smoking in a non-smoking area.	-	-		

The Relationship Between Demographic Data, Perception of News and Information Regarding the Distribution of News and Information, Knowledge Regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) of and Attitudes Towards Law Enforcement According to Ministry of Public Health Announcement (Volume 18) of 2007 is Related to the Results of Law Enforcement in Nightclubs, Pubs and Bars that are Non-Smoking Areas According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

1. In the area of personal data and perception of news and information involving the dissemination of news and information regarding the cigarettes of service users, it was found that gender, age, level of education, occupation, average income per month and perception of news and information through medias such as television, radio, the Internet, mobile media and store media of service users were not related to the effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars that were non-smoking areas according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 as shown in the details of Table 2.

Table 2 The Relationship Between Demographic Data, Perception of News and Information Regarding the Distribution of News and Information, Knowledge Regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) and Attitudes Towards Law Enforcement According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 is Related to the Results of Law Enforcement in Nightclubs, Pubs and Bars that are Non-Smoking Areas According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007.

Personal Factors	Effects of Law Enforcement in Service venues					
	Warnings			Fines		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
Gender	.778	1	.378	.018	1	.893
Age	5.075	3	.166	1.640	3	.650
Level of Education	2.397	3	.494	3.650	3	.302
Occupation	6.790	4	.147	3.663	4	.454
Average income per month	4.656	3	.199	1.102	3	.777
Perception of news and information						
Television	1.896	1	.169	.355	1	.551
Signs	2.974	1	.085	1.129	1	.288
Radio	.135	1	.714	.566	1	.452
Printed media	1.111	1	.292	.550	1	.458
Internet	.051	1	.822	1.278	1	.258
Mobile media	.422	1	.516	.545	1	.461
Store media	.000	1	.985	.371	1	.543

2. Knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) was related to the effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars as non-smoking areas according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 in the area of fines with details as shown in Table 3.

3. Attitudes toward law enforcement in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) (Issue 18), attitudes in the area of severity towards the punishment of imprisonment and attitudes in the area of speed in making arrests were related to

the effects of law enforcement in nightclubs, pubs and bars as non-smoking areas according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 in the area of warning as shown in the details of Table 3.

Table 3 The Relationship Between Knowledge Regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) (Issue 18) and Attitudes Towards Law Enforcement According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 and Effects of Law Enforcement in Controlling for Nightclubs, Pubs and Bars to be Non-Smoking Areas According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

Knowledge and Attitudes	Effects of Law Enforcement in Service Venues					
	Warnings			Fines		
	χ^2	df	p-value	χ^2	df	p-value
Knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992)	1.026	2	.599	7.247	2	.027*
Attitudes toward law enforcement	11.284	2	.004*	1.300	2	.522
Attitudes in the area of severity						
Imprisonment	7.345	2	.025*	1.449	2	.485
Fines	3.535	2	.171	.056	2	.973
Attitudes in the area of certainty in working						
Imprisonment	1.795	2	.407	.063	2	.969
Fines	4.740	2	.093	3.452	2	.178
Attitudes in the area of speed in arresting	11.063	2	.004*	3.132	2	.209

Opinions Regarding Law Enforcement in Service Venues that Are Non-Smoking Areas of Operators and Employees in Service Providing Facilities

According to the interviews with operators and employees of service venues that are nightclubs, pubs and bars, it was found that when there was law enforcement for nightclubs, pubs

and bars to be non-smoking areas in compliance with the Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007, the operators of service venues arranging the facilities and found “No smoking – Smoking” signs to attach according to the specifications of police and public health officials in compliance with the announcement of the Non-Smokers’ Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 to be in effect. If they saw that customers were smoking in non-smoking areas, all employees were able to warn employees and explain to customers regarding the Ministry of Public Health Announcement for customers to understand the punishments of smokers and operators. Most customers who were warned understood and followed accordingly.

Opinions of Police and Public Health Officials Regarding Law Enforcement for Service venues as Non-Smoking Areas

According to the interviews with public health officials, it can be summarized that public health officials have the duty of receiving notification from service users regarding what facilities are not arranged in compliance with the law. Afterwards, the public health officials will send various complaints on to the local police officials, so they can proceed with law enforcement to ensure that service venues are non-smoking areas. Other than receiving notifications of complaints regarding service providing facilities, public health officials also have the duty of performing random periodical inspections of service providing facilities. Therefore, the primary duties in enforcement for service venues to be non-smoking areas belong more to police officials than public health officials.

While police officials have the duty of enforcing the law for service venues to be non-smoking areas, it has been found that operators provide good cooperation in enforcing the law for service venues to be non-smoking areas which may be due to several factors such as the severity of fines, because operators who do not cooperate in enforcing the law for service venues to be non-smoking areas will be guilty and fined as much as 20,000 baht. The campaign of the of Ministry of Public Health made service users of various entertainment venues to take interest in using the services of entertainment venues with more zoning arrangements, therefore, various operators cooperate because they have more groups of non-smokers and women using services and, most importantly, serious operations in inspecting various service venues caused for

operators to cooperate in enforcing the law for service venues to be non-smoking areas. However, the enforcement of the law for service venues to be non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 of police officials had found several problems and obstacles, such as the vagueness of the law in the operations of officials which was an obstacle to success according to the goals of the policy and detection of regular smokers was difficult because there were insufficient officials for the enforcement of laws for service venues to be non-smoking areas and they were only able to give warnings most of the time or advise business operators about the law and places where smoking is allowed.

Discussion of Research Findings

Knowledge Regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

According to the analysis of knowledge regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 of service users, it was found that most service users have knowledge that smoke from cigarettes causes negative effects to the health of non-smokers (86.5%), that there are currently laws forbidding any individual from smoking in a non-smoking area (80.0%). The information that service users answered least correctly and should be improved involved the fact that the service facility did not arrange smoking and non-smoking areas, they will be fined for no more than 20,000 baht (24.8%) and that smoking in a non-smoking area will be fined for no more than 2,000 baht (32.3%). According to the research findings, it may be explained that knowledge is the ability to collect and memorize content, data, meaning, facts, regulations or various stories and also use them for benefit, which does not necessarily require complex thinking. Therefore, both smoking and non-smoking service users need to have knowledge and understanding of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 in order to follow according to the law.

Attitudes towards the law enforcement of the Non-smokers Health Protection Act according to the Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

According to the research findings, it was found that in the area of attitude toward the severity of imprisonment, 43.3% of the service users had the opinion that imprisonment is severe whereas 60.3% of the service users have the opinion that fining is moderate. In the area of certainty of imprisonment, 46.5% of the service users had the opinion that imprisonment is uncertain and 47.3% of the service users had the opinion that fining is moderately certain. Furthermore, in terms of speed in arresting smoking in non-smoking areas of police officials, the users of service venues had the opinion that they could not arrest/had difficulty arresting (62.8%). This finding can be explained in that most of the punishments of the guilty according to the law enforcement of the Non-smokers' Health Protection Act according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 will use warnings and follow with fining. The cause was that it was long accepted internationally that fining is one of the best methods of punishment in terms of properties. The fines set forth had specific rates for each crime depending upon the severity of the crime.

From the levels of attitude of surety in punishments, it was found that 46.5% of service users have the opinion that it is unsure to be punished by imprisonment and 47.3% have the opinion that it can be sure or unsure, which from research findings, it can be explained that the behaviors of people in Thai society are also an obstacle in proceeding the law enforcement of the Non-smokers' Health Protection Act according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007, which may be due to the behaviors in not upholding laws because Thai people are simple and do not strictly adhere to laws because punishments are mostly viewed in an uncertain direction so people do not comply with regulations and laws and have many violations of the law. The uncertainty surrounding penalties, therefore, also means that law enforcement officers are not as strict in compliance with the law as they should be. According to the attitudes about speed in arresting smokers in non-smoking areas of police officials, it was found that 62.8% of the service users hold the opinion that they cannot make arrests/have difficulty in arresting. This research finding can be explained in that the practices in compliance with the laws of the officials depends upon the executives at each level and the significance given to the problems caused by cigarette smoke. If the executives consider the aforementioned policies as having significance in the level

of the person performing, they will be able to proceed in response to the policies of executives quickly.

The Effects of Enforcing the Law for Nightclubs, Pubs and Bars to be Non-Smoking Areas In compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

Of the sample population studied, 27.2% of service users had been punished or warned about violations and smoking in non-smoking areas. 8.2% of service users were punished or fined for smoking in non-smoking areas and 100.0% of service users were not imprisoned for smoking in non-smoking areas, which from the research findings, it can be explained that service users accepted and practiced in compliance with the enforcement of the law for service venues that were non-smoking areas, which may be because most members of society accepted and cooperated with the law enforcement. Furthermore, the legal punishments of violators or persons who did not comply with the law were severe.

The Relationship Between Personal Information, Perception of News and Information Regarding the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) and Attitude Towards the Enforcement of the Law According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 was Related to the Effects of the Enforcement of the Law for Nightclubs, Pubs and Bars That were Non-Smoking Areas According to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007

1. From the basic personal information and perception of news and information regarding cigarettes of service users, it was found that gender, age, level of education, occupation, average income per month and perception of news and information through televisions, radios, the internet, mobile medias and the store media of service users were not related to the effects of the enforcement of the law for nightclubs, pubs and bars to be non-smoking areas according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007. This research findings can be explained in that public relations had made people aware of the dangers of cigarettes and the protection of the health of non-smokers, especially regarding understanding of the laws for the protection of the health of non-smokers, so they were aware of correct roles and procedures in

practicing both direct and indirect methods continually such as dissemination through radios, television and newspapers. The receipt of news and information through various public media will help generate knowledge and understanding in the content of the law for service venues to be non-smoking areas. Furthermore, the severe punishment for violations of the law prompted people toward changes regarding behaviors associated with smoking in a public area.

2. Knowledge of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) was related to the effects of the enforcement of the law for nightclubs, pubs and bars that are non-smoking areas according to the Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 in the area of fines. This research finding can be explained in that this Ministerial Announcement was a rather new law involving the behaviors of Thai people and public relations or education will create a conscience for the people by making people realize that cigarette smoke is harmful to other people in the surrounding area. Furthermore, the specifications of crimes according to Section 6 of the Non-smokers' Health Protection Act clearly state, "No individual shall smoke in a non-smoking area." Moreover, if any individual is in violation, penalties will be waged according to Section 12 of the Non-smokers' Health Protection Act which clearly states, "Any individual found in violation of Section 6 will be fined no more than 2,000 baht". Therefore, the knowledge that cigarette smoke is harmful to surrounding individuals and the specifications of punishments of crimes caused the effects of the enforcement of the law for service venues to be non-smoking areas to be successful to a certain degree.

3. The attitudes toward enforcement of the law according to the Non-smokers' Health Protection Act (Issue 18), severity of imprisonment and speed in arresting were related to the effects of the enforcement of the law for nightclubs, pubs and bars designated as non-smoking areas according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 in the area of warning. This finding can be explained in that service users realize the negative medical effects cigarette smoke has on the health of smokers and nearby non-smokers in several aspects e.g. risk for lung cancer and cancer of other organs, cardiovascular occlusion. Furthermore, it has also been proven that the fact that non-smokers are compelled to inhale the smoke causing negative effects on the health of that individual as well as the smoker. Therefore, when service users realize the aforementioned significance, the forbidding of smoking in some facilities or the arrangement for separate areas for smoking was not a difficult behavioral adjustment. Also, the governmental

agencies and the Ministry of Public Health were serious about fining violators caught smoking at rates of 2,000 baht and operators or owners of the facility will be fined for 20,000 baht. Currently, the law specifies that some areas be set aside as non-smoking areas and this law was already in effect at the time of the study. We can deem, therefore, that the intention of the government to seriously implement policies aimed at care for public health so the non-smoking majority of Thai people will be safe from the hazards of cigarette smoke and also reduce air pollution. Furthermore, there have been campaigns against smoking because cigarette smoke is extremely harmful to health. Therefore, this law has received support.

Opinions Regarding the Enforcement of the Law for Service venues to be Non-Smoking Areas of Operators and Employees of Service Venues

From interviews with business operators and employees of nightclubs, pubs and bars, it was found that when the law was enforced at nightclubs, pubs and bars set aside as non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007, the operators of service venues were alert and prepared their facilities by posting "No Smoking-Smoking" signs in their facilities according to the specifications of police and public health officials. After the announcement for the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 to be in effect, the operators of the service venues told their employees to care for customers and warn any customers they noticed smoking in non-smoking area, explaining about the Ministry of Public Health Announcement for customers to understand the penalties for smokers and operators. Most customers understood and followed the law when they were warned. The aforementioned research findings can explained in that the intent of the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 was not to force smokers to stop smoking and did not wish to cause impacts on business operators but to primarily protect the health of non-smokers.

Opinions Regarding Enforcement of the Law for Service venues to be Non-Smoking Areas of Public Health and Police Officials

According to the interviews with public health officials, it can be summarized that public health officials have the duty of receiving notifications regarding service venues with the additional duty of performing random inspections at service venues while police officials have the duty to enforce the law and it was found that operators cooperated well and if they detect a crime they can only warn and advise service users regarding the law and places permitting smoking. The aforementioned research finding (Prasert Suksabai, 2006: 22) can be explained in that law enforcement is very important because it is the enforcement of laws that were only in writing had to produce practical results. Pokin Palakul (1988: 137-140) summarized law enforcement as a measure that will make various laws, rules and regulations of the government effective if the governmental officials involved enforce the law strictly and equally i.e. when violations of the law are discovered, government officials must be strict about taking action against the violators of the law, which will generate fear among other member of society in violating the law, which will create order and peace in society in the end.

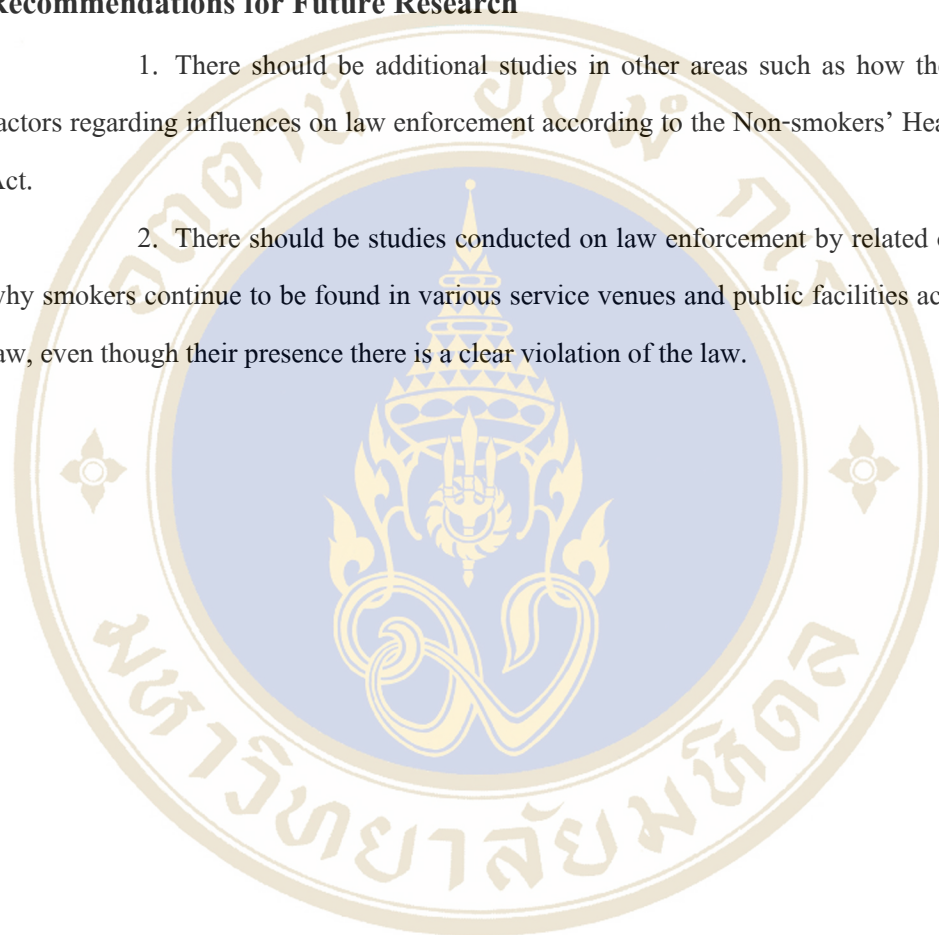
Recommendations from Research Findings

1. Law enforcement by police officials should be enforced seriously and there may be room for improvement in the system of enforcement for greater flexibility by allowing officials to compare the fines immediately and minimize operational procedures.
2. Punishments should be set forth for public health and police officials for cases of negligence in law enforcement in compliance with the Non-smokers' Health Protection Act according to Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 by evaluating public demands.
3. Punishments should be increased for operators of various service venues for repeated violations i.e. when smokers are found in non-smoking areas of that service venue and there may be additions to punishments for 3 offenses in connection of the original punishment.
4. The Office of the Royal Thai Police Force should generate knowledge and understanding on law enforcement for nightclubs, pubs and bars designated as non-smoking areas in compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act B.E. 2535 (1992) 1992 according to

Ministry of Public Health Announcement (Issue 18) of 2007 because having correct and appropriate knowledge will inform people about practice in nightclubs, pubs and bars for smoking and non-smoking individuals.

Recommendations for Future Research

1. There should be additional studies in other areas such as how the impacts and factors regarding influences on law enforcement according to the Non-smokers' Health Protection Act.
2. There should be studies conducted on law enforcement by related officials about why smokers continue to be found in various service venues and public facilities according to the law, even though their presence there is a clear violation of the law.



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงการคลัง. (2522). เรื่องราวของโรงงานยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: โรงงานยาสูบ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2530). ชีวิตจะสั้นเพราะควันบุหรี่. นนทบุรี: สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2546). บุหรี่หรือสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. ร่างกายของคนสูบบุหรี่. จุดสารบุหรี่หรือสุขภาพ 2545; 11(2) (มกราคม – มีนาคม 2545).
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. (2543). แผนการปฏิบัติการ กรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2544. นนทบุรี: กรมการแพทย์.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2551). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกเมท ทองภิญโญชัย. (2534). การใช้กฎหมายในการป้องกันและแก้ไขมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกียรติพงศ์ โชคทวีพาณิชย์. (2544). การดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2545). ประชากรกับการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกเมท ทองภิญโญชัย. (2534). การใช้กฎหมายในการป้องกันและแก้ไขมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเนียร ใหม่ปียะ. (2543). ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชมรมรักสุขภาพไทยแล็ปออนไลน์. (2548). คุณสามารถเลิกบุหรี่ได้ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2552. เข้าถึงได้จาก <http://www.thailabonline.com/tobacco.htm>

- ชุมพล แก้วแจ่ม. การวิจัยเรื่องวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2551; 7(21).
- ชูชัย และคณะ. การวิจัยเรื่องวิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2540; 5(12).
- ณัฐินี สิงหนุตตรา. (2543). ประสิทธิภาพจากการนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการมาใช้ในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษา ฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตพญาไท. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชุมพล แก้วแจ่ม. (2551). บทความ: กฎเหล็กห้ามสูบบุหรี่. ในสยามรัฐออนไลน์. (1 มกราคม 2551). <http://www.siamrath.co.th/UIFont/ArticleDetail.aspx?nid=262&acid=262>
- _____. (2551). บทความ : ออกกฎเหล็ก ห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ ร้านอาหาร และตลาดทุกประเภททั้งติดแอร์และไม่ติดแอร์. ในผู้จัดการออนไลน์. (25 มกราคม 2551). <http://tutoronline.co.th/lifestyle/newsLife.php?id=203>
- ณัฐริกา วายุภาพ. (2536). การศึกษาการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการทิ้งมูลฝอยจากชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ถวิล ชาราโกชน และศรัณย์ ศิริสุข. (2545). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธ์.
- ทองใบ สุดขารี. (2543). ทฤษฎีองค์การ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทักษิณ เจียมทอง. บุหรี่ภัยสังคม. นิตยสารทหารช่าง 2542; 23(1) (23 มิถุนายน 2542): 34 – 37.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. (2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิภาพของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ ศึกษากรณี สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พัฒนาบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะการบริหารการพัฒนา. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีระ ลีมศิลา. (2537). อันตรายจากบุหรี่ มะเร็งปอดโรคร้ายที่รักษาอาจป้องกันได้. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตและกองทุนสนม สิทธิพิทักษ์.
- ธีระ ศรีธรรมรักษ์ และคณะ. (2543). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นพดล กรรณิกา. (2550). สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทย. รายงานการวิจัย: เอแบคโพลล์

- นฤมล เตรียมพงศ์พันธ์. (2542). ทัศนคติของพนักงานต่อปัญหามลพิษทางน้ำในโรงงานอุตสาหกรรม.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นภิสพร พลະปัญญา. (2546). ประสิทธิผลการดำเนินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน
สถานบริการ: กรณีศึกษาสถานบริการหอพัก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นราศรี ไวนิชกุล และชูศักดิ์ อุดมศรี. (2542). ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- นริศรา ยศพล. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในหน้าที่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. รายงานวิจัยของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. เรื่องของบุหรี่. วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา 2539; 11(1-2) (มกราคม – เมษายน 2539).
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550.
- ประกิต วาทีสาชกกิจ. (2550). คว้นบุหรี่ยี่มือสองเรื่องใกล้ตัว. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการ
ไม่สูบบุหรี่
- ประกิต วาทีสาชกกิจ และกรองจิต วาทีสาชกกิจ. (2547). สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน. โดย
พระราชประสงค์ ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 28. ในบทความเชียงใหม่ร้อยแปด:
ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย.
<http://www.cm108.com/bbb/lofiversion/index.php/t766.html>
- ประภาพรรณ เทวกุล ณ อยุธยา, ผู้แปล. (2544). หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งทีรัฐต้องทำและผลได้ผลเสีย
ทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ประเสริฐ เมฆมณี. (2522). หลักพันธุวิทยา. กรุงเทพมหานคร: บพิธ.
- ประเสริฐ สุขสบาย. (2549). การออกกฏของฝ่ายบริหาร. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
นิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). พิษภัยยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
- พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509
- พิสมัย สุขอมรรัตน์ม. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และกิตติมา งามสุข. (2550). การควบคุมการบริโภคบุหรี่ปัของประชาชน. รายงานวิจัยของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โกคิน พลกุล. (2531). เอกสารเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มณีวรรณ ไวกสิกรณ์. (2547). ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่. รายงานการวิจัย: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2550). โรคจากการสูบบุหรี่. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
- มัทมาพ สุวรรณเรือง. (2536). ประสิทธิผลของการนำนโยบายป้องกันปริมทูลุจริตเลือกตั้งของโครงการ ท.ม.ก. ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาข้อปฏิบัติการเขตเลือกตั้ง ค. จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รัฐจวน คำวชิรพิทักษ์, วรนุช แหยมแสง และศิริพร ควธรรม. (2543). การประเมินความสูญเสียอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่. ม.ป.ท.
- เรวัต วิศรุตเวช. บุหรี่ปัตัวร้ายทำลายปอด. จุลสารบุหรี่ปัและสุขภาพ 2539; 4(5): 6-7 (สิงหาคม-กันยายน2539).
- รวรรุณี คุณะเกษม. (2545). ตำรวจกับการฝ่าฝืนกฎหมายของสถานบริการ: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- รวรรุณี เจริญศิริ. (2552). ควันบุหรี่ปัมือสอง. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2552 จาก <http://www.bangkokhealth.com>
- วารสารณั ภูมิสวัสดิ์. (2538). บุหรี่ปักับโรคหัวใจ. จุลสารบุหรี่ปัและสุขภาพ 4, 5 (มิถุนายน – กรกฎาคม 2538): 6 – 7; 6 (สิงหาคม – กันยายน 2538).
- _____. (2548). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่ปั [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaicpg.org/file/smoking-cessation.pdf>
- วิฑูรย์ อั้งประพันธ์. (2535). กฎหมายแพทย. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- วิฑูรย์ เทียงบูรณธรรม. (2531). ตำรายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- _____. ผลกระทบของบุหรี่ปัต่อสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 2543; 15(4): 6 – 11 (เมษายน – พฤษภาคม 2543).
- วิษณุ เครืองาม. (2530). กฎหมายรัฐธรรมนูญ. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณการ.
- วีณา ศิริสุข, มัลลิกา มัตติโก, และสุภจิต มโนพิโมภย์. (2534). สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- วีรมลล์ ละอองศิริวงศ์. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็ก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). เจตคติ. กรุงเทพมหานคร: ดีดีบุ๊กสโตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะ. (ม.ป.ป.). การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และศรีณญา เบญจกุล. (2550). มาตรการการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ซ์.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. (2535). การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ภูมิศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สร้อย คาราวงษ์. (2544). ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของประชาชน ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถิกร พงศ์พานิช. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 14 กันยายน 2551 เข้าถึงได้จาก http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/136.doc?
- สิริกัญญา เลิศศรีณยพงศ์ และคนอื่นๆ . (2543). การสูบบุหรี่และมะเร็งกล่องเสียง. จุลสารบุหรี่หรือสุขภาพ 2543; 9(2): 7 (มกราคม - มีนาคม 2543).
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). รายงานการสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ. 2544. ม.ป.ท.,
- _____. (2549). ผลสำรวจธุรกิจทางการค้าและธุรกิจทางการบริการ ปี 2549. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2535). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ตามทัศนะของนักศึกษาแพทยศาสตร์ นิติศาสตร์และนิเทศศาสตร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภาณี สันตยากร. (2540). ความรู้และความตระหนักต่อกฎหมายที่เกี่ยวกับบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน ในสถานีตำรวจ จังหวัดนนทบุรี. รายงานการวิจัย: กระทรวงสาธารณสุข.

สุรชาติ ฒ หนองคาย และคณะ.(2548). การประเมินผลโครงการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการ บริโภค ยาสูบ ด้านการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

หยุด แสงอุทัย. (2538). หลักรัฐธรรมนูญทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

อมร จันทรสมบูรณ์. ศาลปกครอง บทความและวิเคราะห์ข้อขัดแย้งในสภานิติบัญญัติ. วารสาร กฎหมายปกครอง 2533: เล่ม 9 ตอน 1 (เมษายน 2533).

อรวรรณ หุ่นดี. (2542). บุหรี่กับมะเร็ง. ม.ป.ท.

ภาษาอังกฤษ

Best, John W. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice Hall,

Blanchard, Ken; Carlos, John P.; & Kandokph, Alan. (2001). The 3 Keys to Empowerment: Release the Power within People for Astonishing Results. San Francisco: Berrett-Kochler.

Canadian Sentencing Commission. (1988). Legal Sanction and Deterrence. Ottawa: Minister of Supply and Services.

Chet Ratchadapunnathikul. (2002). The perception of job security of employees in the electronics industry in Bangkok. Bangkok: Mahidol University.

Daffe, R.L. (1998). Organization theory and design. Ohio: South-Western Collage.

Drew W. (2002). Psychology. Boston: John Wiley & Sons, Inc.

Duye, Thoms R. (1984). Understanding public policy. (5th ed). Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.

Etzioni. A. Modern Organization. (1964). Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.

Feldman, Susan. Advances in Digital Library. Information Today 1998; 16: 17-24, 6 (January).

Fishbein, M. (1997). Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley and Sons.

Gibson, James L., Ivancevich, John M. and Donnelly James H. Organizations B Behavior Structure Process. 4th ed. Plano, Texas: Business Publications.

Glassman, W.E. (2000). Approaches to Psychology. (3rd ed). Buckingham: Open University Press.


Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. National crime control policies. Society 1995; 32(2): 30-37.

Krejcie & Morgan. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement 1970; 30: 607-610.

- Laub, J. A., R. J. Sampson, R. P. Corbett, & J. S. Smith. (1995). The public policy implications of a life-course perspective on crime. In H. D. Barlow (Ed.), *Crime and Public Policy: Putting Theory to Work*. Boulder, Co: Westview Press.
- Milton, R. (1990). Belief's Attitudes and Value. San Francisco: Jossey Bass.
- National Cancer Institute. (1986). Global Status Report: Smoking Policy. Geneva.
- Robert Martin and Estelle Feldman. (1998). *Access to Information in Developing Countries: A Study Prepared for Transparency International*.
<http://www.transparency.org/workingpapers/martin-feldman/Charles K. Atki>
- Rod P. (2002). Introduction to Psychology. New York: Wadsworth Group
- Santrock, J.W. (2003). Psychology: Essentials. Texas: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Schein, Edgar H. (1970). Organization psychology. (2nd ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Uton Muchtar Rafeii (2000). *Strengthening healthy city projects in the South-East Asia region: an opinion survey*/World Health Organization. New Delhi: World Health Organization.
- Varma, K. & Doob, A. Detering economic crimes: The case of tax evasion. Canadian Journal of Criminology 1998; 40(2), 165-185. Retrieved February 5, 2005 from EBSCO host database.
- Williams, F. P. & McShane, M. D. (1994). Criminological Theory. (2nd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- World Health Organization (WHO). (1981). Global Status Report: Smoking Policy. Geneva.
- Wright, B. R.E., Caspi, A., Moffitt, T.E. & Paternoster, R. Does the perceived risk of punishment deter criminally prone individuals? Rational choice, self-control, and crime. Journal of Research in Crime & Delinquency 2004; 41(2): 180-214. Retrieved February 5, 2005 from EBSCO host database.



ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



COA. No. MU-IRB 2009/033.2603

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. Enforcement of Smokefree Nightclubs, Pubs and Bars in Bangkok Metropolitan
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Waraporn Khomroj


Name of Institution. Faculty of Public Health


Approval includes. 1) MU-IRB Submission form version received date 23 February 2009
2) Participant Information Sheet version date 25 March 2009
3) Questionnaire version received date 25 March 2009

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval. 26 March 2009

Date of Expiration. 25 March 2010

Signature of Chairman. 
(Professor Shusee Visalyaputra)

Signature of Head of the Institute. 
(Associate Professor Sansanee Chaipunj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ภาคผนวก ข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑๘) พ.ศ. ๒๕๕๐

เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ (๑) (๒) (๓) และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๒๒) ๒๒.๖ ของข้อ ๒ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๒๒.๖ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) สถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑๒) ของข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑๒) สถานที่สาธารณะ ในข้อ ๒ (๒๒) ๒๒.๑ ถึง ๒๒.๖ ในส่วนอื่นทั้งหมด นอกเหนือจากบริเวณที่อยู่ในระบบปรับอากาศ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๓) ของข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

“(๑๓) ตลาด ซึ่งหมายความถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุม เพื่อจัดแสดงจำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการ ซึ่งจัดเป็นประจำหรือเป็นชั่วคราวหรือตามวันที่กำหนด”

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสี่สิบห้าวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม (ชุดที่ 1)
เรื่อง

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับสัมภาษณ์ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในสถานบริการเขตกรุงเทพมหานคร
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวนทั้งหมด 43 ข้อ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการสถานบริการ จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ข้อคำถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ข้อคำถามข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) จำนวน 13 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 ข้อคำถามข้อมูลเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่และพฤติกรรมที่มีต่อการบังคับใช้ จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ
3. การตอบแบบสอบถามขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์กับสังคมต่อไป

วารกรณ์ คำரச

นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท X ลงในช่อง หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ
 - ชาย
 - หญิง
2. อายุ.....ปี
3. วุฒิการศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า
 - มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าหรือ ปวช.
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่าหรือ ปวส.
 - ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา
<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ
<input type="checkbox"/> ว่างงาน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ประสบการณ์สูบบุหรี่.....ปี
7. ปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน.....มวน
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่.....คน (โปรดระบุ เช่น บิดา พี่น้อง.....)
9. จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่.....คน
10. คุณพบเห็นหรือได้ยินโฆษณาเกี่ยวกับกฎหมายให้สถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> โทรทัศน์	<input type="checkbox"/> ป้ายกลางแจ้ง(ป้ายตามร้านค้า ถนนหนทาง)
<input type="checkbox"/> วิทยู	<input type="checkbox"/> สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ)
<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> สื่อเคลื่อนที่ (รถไฟฟ้า แท็กซี่ รถไฟ รถขนส่ง)
<input type="checkbox"/> ร้านค้า	<input type="checkbox"/> สื่ออื่น ๆ (ระบุ)

ไม่เคยพบเห็นหรือไม่เคยได้ยิน (ตอบข้อนี้ต้องไม่ตอบข้ออื่น)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18)
คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และตอบโดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง

กฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ			
2. สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการต้องปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่			
3. การสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท			
4. สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ถือเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย			
5. สถานบริการที่ท่านเข้าไปใช้บริการ หากไม่ได้จัดให้มีพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท			
6. ควันบุหรี่ไม่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่			
7. ปัจจุบันมีกฎหมายมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่			
8. สถานบริการถือเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่			
9. สถานบริการต้องมีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติต่อการถูกบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และตอบโดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง

ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ค่าเดือนห้ามสูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในสถานบริการ					
2. คนรุ่นใหม่ห่างไกลการสูบบุหรี่ในผับ บาร์					
3. การสูบบุหรี่และการเที่ยวสถานบริการเป็นสิ่งดีที่คู่กัน					
4. การบังคับให้สถานบริการปลอดควันบุหรี่เป็นมาตรการที่ดี					

ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. ท่านไม่คำนึงถึงป้ายเตือนห้ามสูบบุหรี่เมื่อเข้ามาในสถานบริการ					
6. การสูบบุหรี่ในที่ที่ไม่ได้ห้ามสูบเป็นสิ่งที่ไม่มีผลต่อกฎหมาย					
7. ผู้สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ผับ บาร์ ไม่ได้รับโทษตามความจริง					
8. ใคร ๆ ก็สูบบุหรี่ได้ในสถานบริการไม่เห็นว่าจะเป็นความผิด					
9. โทษเปรียบเทียบปรับของการสูบบุหรี่ในสถานบริการเป็นโทษไม่รุนแรง					
10. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ตำรวจไม่ลงโทษผู้สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ผับ บาร์					

11. ทัศนคติด้านความรุนแรงของการลงโทษจากการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในสถานบริการ

โทษจำคุก ไม่รุนแรง ปานกลาง รุนแรง

โทษปรับ ไม่รุนแรง ปานกลาง รุนแรง

12. ทัศนคติด้านความแน่นอนในการลงโทษ

โทษจำคุก ไม่แน่นอน แน่นอนปานกลาง แน่นอน

โทษปรับ ไม่แน่นอน แน่นอนปานกลาง แน่นอน

13. ทัศนคติด้านความรวดเร็วในการจับกุมการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของเจ้าพนักงานตำรวจ

ไม่จับ/จับยาก จับได้บ้างไม่ได้บ้าง จับได้ทันที

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่และพฤติกรรมที่มีต่อการบังคับใช้

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และตอบโดยทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง

ข้อความ	ระดับพฤติกรรมที่มีต่อการบังคับใช้	
	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านไม่สูบบุหรี่ทุกสถานที่ ที่มีคำเตือนเป็นเขตปลอดบุหรี่		
2. ท่านไม่เคยถูกจับเรื่องการสูบบุหรี่		
3. สถานบริการที่ท่านเข้าไป มีการแสดงข้อความเตือนถึงโทษปรับผู้ละเมิดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แล้วท่านก็ไม่สูบบุหรี่		
4. ท่านเคยถูกตักเตือนห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการ		
5. ท่านบอกกล่าวคนข้างเคียงเสมอเมื่อเห็นว่าสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ		
6. สถานบริการที่ท่านเข้าไปมีกลิ่นบุหรี่ ท่านมักแจ้งพนักงานหรือผู้จัดการร้าน		

7. ท่านเคยถูกลงโทษ เตือน เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่

เคย ไม่เคย

8. ท่านเคยถูกลงโทษ ปรับ เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่

เคย ไม่เคย

9. ท่านเคยถูก จำคุก เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่

เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่ากฎหมายควบคุมสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ในช่วงที่ผ่านมาเหมาะสมแล้วหรือไม่

เหมาะสมแล้ว ยังไม่เหมาะสม ระบุเหตุผล

2. โปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อควบคุมสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่

.....

.....

.....

แบบสอบถาม (ชุดที่ 2)

เรื่อง

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานตำรวจ
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการสถานบริการ จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ จำนวน 9 ข้อ
3. การตอบแบบสอบถามขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์กับสังคมต่อไป

วราภรณ์ คำரச

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท X ลงในช่อง หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษา

 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าหรือ ปวช. อนุปริญญาหรือเทียบเท่าหรือ ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ตามการบังคับใช้กฎหมาย.....

5. ประสบการณ์สูบบุหรี่.....ปี

6. ปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน.....มวน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่

1. ท่านคิดว่ากฎหมายควบคุมสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ในช่วงที่ผ่านมาเหมาะสมแล้วหรือไม่อย่างไร
2. ความถี่ในการตรวจจับฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบในสถานบริการที่ท่านตรวจจับมีมากน้อยเพียงใด อย่างไร
3. การเข้าตรวจสถานบริการเจ้าพนักงาน ฯ มีการแจ้งล่วงหน้าให้ผู้ประกอบการทราบหรือไม่ และมีขั้นตอนตรวจสถานบริการอย่างไร
4. ท่านเข้าตรวจสถานบริการครั้งสุดท้ายเมื่อใด อย่างไร
5. สถานบริการที่ท่านเข้าตรวจมีการปฏิบัติตามกฎหมายให้สถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือไม่ อย่างไร
6. การบังคับใช้กฎหมายแบบใดจึงทำให้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) ในสถานบริการได้ผล
7. การบังคับใช้กฎหมายแบบใดที่ทำให้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 18) ในสถานบริการไม่ได้ผล
8. หากพบการฝ่าฝืนเรื่องการสูบบุหรี่ในสถานบริการ ท่านมีมาตรการลงโทษอย่างไร
9. ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจสอบสถานบริการมีหรือไม่ อย่างไร

แบบสอบถาม (ชุดที่ 3)

เรื่อง

การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและพนักงานในสถานบริการ
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการสถานบริการ จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ
3. การตอบแบบสอบถามขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์กับสังคมต่อไป

วารกรณ์ คำรศ

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท X ลงในช่อง หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าหรือ ปวช.

อนุปริญญาหรือเทียบเท่าหรือ ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. ท่านคือ

ผู้ประกอบการ

พนักงานในร้าน

5. ประสบการณ์สูบบุหรี่.....ปี

6. ปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน.....มวน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่

1. มาตรการให้สถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่มีผลต่อธุรกิจหรือไม่ อย่างไร
2. เมื่อมีผู้ใช้บริการสูบบุหรี่ในสถานบริการ ท่านมีมาตรการอย่างไร
3. หากผู้ใช้บริการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานบริการแล้วท่านปฏิบัติอย่างไร
4. ท่านมีการตรวจวัดระดับควันบุหรี่ในสถานบริการหรือไม่ อย่างไร
5. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีการเตือน ปรับ และจับกุมผู้สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบในสถานบริการของท่านหรือไม่ อย่างไร
6. ปัญหาโทษเปรียบเทียบปรับในกรณีที่สถานบริการไม่เป็นเขตปลอดบุหรี่จริงคืออะไร
7. ปัญหาโทษจำคุกในกรณีที่สถานบริการไม่เป็นเขตปลอดบุหรี่จริงคืออะไร
8. สถานบริการของท่านมีการปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้สถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาววราภรณ์ คำரச
สถานที่เกิด	จังหวัดน่าน
ประวัติการศึกษา	โรงเรียนท่าวังผาพิทยาคม มัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทย์-คณิต) มหาวิทยาลัยสยาม พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ งานเฉพาะทางระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 8 หมู่ 2 ตำบลริม อำเภوتاวังผา จังหวัดน่าน 55140 โทรศัพท์ 054-755538