

สภาพการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ :  
กรณีศึกษาสถานบันเทิงในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองพัทยา  
(มุมมองทางกฎหมายและอาชญาวิทยา)

**The Law Enforcement of the Non-Smokers' Health Protection Act: A Case Study  
of Entertainment Venues in Bangkok Metropolitan Area and Pattaya Metropolitan  
Area (Legal and Criminology Perspective)**

ธัญญธร อินทร์<sup>1</sup>



**บทคัดย่อ**

การศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ : กรณีศึกษาสถานบันเทิงในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองพัทยา (มุมมองทางกฎหมายและอาชญาวิทยา) ได้แบ่งการศึกษาออกเป็นสองส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งเป็นกรณีวิเคราะห์ สังเคราะห์ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และเปรียบเทียบกับ Smoking Act 2002 ของประเทศสิงคโปร์ ส่วนที่สองเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ในแนวลึก (Indepth Interview) จากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่นั้นเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งในทางอาชญาวิทยามีแนวคิดว่าการกระทำความผิดดังกล่าวจัดอยู่ในความหมายของอาชญากรรมที่กฎหมายบัญญัติเป็นข้อห้าม (Mala Prohibita) และเป็นอาชญากรรมที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยของสังคม (Public Order Crime) จากการศึกษา ในประเด็นเกี่ยวกับบทกำหนดโทษนั้น พบว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีบทกำหนดโทษทางอาญาโดยมีโทษปรับ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการข่มขู่ยับยั้ง และการป้องปรามมิให้ผู้นั้นกระทำความผิดซ้ำอีก และเพื่อเป็นการป้องปรามมิให้ผู้อื่นกระทำความผิด อย่างไรก็ดีตาม บทบัญญัติกฎหมายสิงคโปร์ในเรื่องนี้ ได้วางบทบัญญัติในโทษปรับ และโทษจำคุกเอาไว้แต่มุ่งเน้นที่การใช้โทษปรับ โดยจะเพิ่มโทษในการกระทำความผิดซ้ำครั้งที่ 2, 3 และความผิดซ้ำหลังจากนั้น อีกทั้งยังได้นำหลักการเรื่อง Punitive Damage หรือค่าเสียหายในเชิงการลงโทษมาใช้ ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายไทยเพราะไม่มีบทบัญญัติในส่วนนี้ นอกจากนี้ยังพบว่า หากผู้กระทำความผิดไม่ยอมรับผิด หรือไม่ยอมชำระค่าปรับ เช่นนี้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจจะดำเนินการฟ้องคดีไปยังศาล Magistrate Court หรือ ศาลแขวง ต่อไป ซึ่งหลักการนี้เหมือนกับกฎหมายของไทย อย่างไรก็ตาม เจ้าพนักงานจะต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ควรเริ่มจากมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายจากเบาไปหาหนัก โดยอาจเทียบเคียงจากการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาด พ.ศ. 2535 เพราะเป็นการกระทำความผิดที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง และมีลักษณะเป็น Mala Prohibita เช่นเดียวกันซึ่งกฎหมายฉบับนี้จะเน้นในเรื่องของการขอความร่วมมือจากประชาชนเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังอาจนำโทษทางปกครองมาประยุกต์ใช้กับกรณีเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้เกิดขึ้นได้อย่างมี

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าควรเทียบเคียงการบังคับใช้บทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง และใกล้เคียงกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งน่าจะเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในส่วนของเหตุรำคาญ ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 5 มาตรา 25 - 28 ประกอบกับหมวด 10 ในส่วนของอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

**คำสำคัญ:** สถานบันเทิง ผู้ไม่สูบบุหรี่ การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพ ข้อห้าม

## ABSTRACT

This research study, regarding the enforcement of Non-Smokers' Health Protection Act: A Case Study of Entertainment Venues in Bangkok Metropolitan Area and Pattaya Metropolitan Area (Legal and Criminology Perspective), is divided into two parts. First, a review of the documents, which is an analysis and synthesis of the Non-Smoker's Health Control Act B.E. 2535 and a comparison with the Smoking Act 2002 of Singapore, was completed. The second part of the research involves a qualitative study by in-depth interviews. The study shows that smoking in forbidden venues is a violation of the Non-Smoker's Health Control Act, which in terms of criminology, is categorized as criminal by Mala Prohibita and a public order crime. From this study, in the aspect related to punishment, it is apparent that punitive damages involve a fine, which aims to restrain behavior or prevent future repeated offenses and to discourage others from violating the law. In the case of Singapore's Smoking Act of 2002, violators are to be prosecuted by fines and incarceration, but the emphasis is on imposing fines, with escalating levels of fines for the second and third offenses, introducing the idea of punitive damages, which is different from the Thai law, which does not have a similar law. Other than this, in Singapore, if an offender does not admit guilt, or refuses to pay the fine, then the authorities will bring the case before the Magistrate Court, which is similar to Thai law. However, officials must enforce the law consistently, starting with interventions that begin with light penalties to heavier punishments, similar to the enforcement of the Cleanliness Act of 2535 because this is a violation that is not severe. Also, this has the characteristic of Mala Prohibita, which, in a similar vein, requests cooperation from the general public. In addition to this, a punitive action may be taken in certain cases in order to force compliance with the law, as well as all other related laws that involve the protection of the health of non-smokers. This is similar to the enforcement of the Public Health Act of 2535 in the aspect of annoyance of others, which is clarified in the law, article 5, sections 25-28, in conjunction with article 10, which gives authority and duty to local officers and public health officials.

**Keyword:** entertainment venue, for non-smoking person, law enforcement, smoking prohibition

## บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกได้ตระหนักว่าการสูบบุหรี่นั้นไม่เพียงแต่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้สูบเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลรอบข้างอีกด้วย โดยในวงการแพทย์และสาธารณสุขเรียกว่า การได้รับควันบุหรี่มือสอง อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ได้ตระหนักถึงพิษภัยของการได้รับควันบุหรี่มือสอง จึงได้กำหนดคำขวัญเพื่อการรณรงค์ไว้ว่า “Second - Hand Smoke : Let's Clean the Air” หรือ “อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง” ประเทศไทยนั้นได้ตระหนักถึงอันตรายดังกล่าวจึงได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ขึ้น ซึ่งเป็นกฎหมายที่มุ่งใช้เพื่อควบคุมอุปสงค์ของบุหรี่ และได้ตราพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อควบคุมทั้งอุปสงค์ และอุปทานของบุหรี่ นอกจากนี้ยังได้ ตรากฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ

ทั้งนี้จากสภาพการใช้ชีวิตในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ซึ่งคนวัยทำงานต้องเผชิญกับสภาพการจ้างงานที่มีการแข่งขันสูง และต้องทำงานแข่งกับเวลา อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความกดดัน และความเครียด ดังนั้นวิธีหนึ่งในการผ่อนคลายก็คือการเที่ยวกลางคืนในสถานเริงรมย์ต่างๆ ซึ่งมักจะเป็นสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ ที่ให้บริการลูกค้าเพื่อดื่มสุรา และสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามอากาศภายในสถานที่ดังกล่าวไม่สามารถระบาย ถ่ายเท หรือหมุนเวียนได้

ดังนั้นลูกค้า หรือนักเที่ยว ที่ได้เข้ามาใช้บริการในสถานอโคจรเหล่านี้ ตลอดจนพนักงาน ลูกจ้างที่ทำงานในสถานที่ดังกล่าว และเจ้าของสถานประกอบการจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่กรณี เพื่อที่จะกำหนดแนวทางในการนำบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าวมาปรับใช้กับสภาพความเป็นจริงของ

สังคม ซึ่งจะนำไปสู่หนทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายและกระบวนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
2. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ผลกระทบและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
4. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการใช้แก้ไขปัญห และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

## ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาความเป็นมาของหลักเกณฑ์บทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่กรณีศึกษา อันได้แก่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, ปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560, พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎกระทรวงระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศกระทรวง ที่เกี่ยวข้องแก่กรณี โดยศึกษาว่ากฎหมายดังกล่าวนี้ปัจจุบันมีผลบังคับใช้อย่างไร และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ตลอดจนศึกษาถึงปัญหา และอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว นอกจากนี้ยังได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสภาพการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวของไทยกับต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และวางมาตรการใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายของรัฐในการแก้ปัญหาต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ได้แบ่งการศึกษาออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์บทบัญญัติกฎหมาย และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560, พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17), (ฉบับที่ 18), (ฉบับที่ 19) เป็นต้น โดยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย สิงคโปร์ ทั้งนี้ได้เน้นการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายสิงคโปร์เป็นสำคัญ เนื่องจากมีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทย อีกทั้งยังได้ทำการศึกษาวินิจฉัยบทบัญญัติกฎหมายในประเด็นอื่นๆ ดังนี้คือ การจำหน่ายยาสูบแก่เยาวชน, ลักษณะความผิดเกี่ยวกับการโฆษณา, ปัญหาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน, อำนาจจับปรับของพนักงานเจ้าหน้าที่, การดำเนินการตรวจ จับ ปรับ ในสถานบันเทิง ผับ บาร์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, การฟ้องคดีโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ, อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของเจ้าของสถานที่, การเทียบเคียงแนวปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายอื่นที่ใกล้เคียง, บทกำหนดโทษ และโทษที่เหมาะสมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, การสร้างประชาคมเครือข่ายคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่, การนำแนวคิดการกระจายอำนาจมาใช้เสริมประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เป็นต้น

สำหรับส่วนที่สองเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งวิธีการศึกษาในส่วนนี้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในแนวลึก (Indepth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทั้งนี้ได้จัดแบ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่ม

ที่ 1 เป็นเจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์ จำนวน 5 ราย กลุ่มที่ 2 เป็นนักเที่ยว หรือผู้ที่มาเที่ยวสถานบันเทิง จำนวน 5 ราย กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่ม เจ้าพนักงาน ซึ่งได้จัดแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 5 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 18 ราย ทั้งนี้ในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีสุ่มเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงซึ่งได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เป็นหลัก

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. ผลการวิจัยนี้จะเป็แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
2. ผลการวิจัยนี้จะสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และสร้างความเชื่อมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
3. ผลการวิจัยนี้จะสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการสูบบุหรี่ ตลอดจนทำให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

## ผลการวิจัย

สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ : กรณีศึกษาสถานบันเทิงในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองพัทยา (มุมมองทางกฎหมายและอาชญาวิทยา) ซึ่งเป็นงานวิจัยย่อยส่วนหนึ่งที่แยกออกมาจากงานวิจัยหลักของโครงการศึกษาวิจัย เรื่องบุหรืในสถานบันเทิง จากนโยบายสู่การปฏิบัติ : การประเมินการบังคับใช้กฎหมาย การน่านโยบายไปปฏิบัติ และรูปแบบการสูบและการขายในสถานบันเทิง (โดยได้รับทุนสนับสนุน จากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี พ.ศ. 2553 ตามสัญญาเลขที่ 52-01-02) งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นลงในปี พ.ศ. 2558 ก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งพระราชบัญญัติ

ดังกล่าวนี้ ได้มีบทบัญญัติในมาตรา 3(2) ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ได้มุ่งเน้นการศึกษาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประยุกต์ และบูรณาการศาสตร์ทางด้านนิติศาสตร์ ทฤษฎีอาชญาวิทยา และทัณฑวิทยา ในมุมมองของ นักนิติศาสตร์ ในประเด็นของการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายที่มีโทษทางอาญา และบทบัญญัติกฎหมายเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงแก่กรณี ในกลุ่มของกฎหมายที่มีลักษณะเป็น Public Health Laws ซึ่งมีข้อค้นพบทางวิชาการโดยสังเขปดังนี้

การศึกษาเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่กรณี พบว่า การสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่อันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นั้นในทางอาชญาวิทยามีแนวคิดที่ว่า กรณีดังกล่าวจัดอยู่ในความหมายของอาชญากรรมที่กฎหมายบัญญัติเป็นข้อห้าม (Ma la Prohibita) และเป็นอาชญากรรมประเภทที่ขัดต่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม (Public Order Crime) ซึ่งปรัชญาการลงโทษตามกฎหมายประเภท Ma la Prohibita นี้ เป็นการลงโทษเพื่อหวังผลในเชิงการข่มขู่ยับยั้ง หรือในเชิงการป้องปราม (Deterrence) เพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดซ้ำ หรือผู้อื่นกระทำความผิดตามขึ้นมาอีก (พรชัย, 2553) ทั้งนี้มักพบว่า มีผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายในลักษณะนี้เป็นจำนวนมาก แต่สมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมก็ยังคงเพิกเฉยไม่ประณามผู้ที่ฝ่าฝืนว่าเป็นผู้กระทำความผิดกฎหมาย เพราะคนส่วนใหญ่ยังคงเห็นว่าเป็นความผิดเล็กๆ น้อยๆ หรือตนเองก็อาจฝ่าฝืนได้เช่นกัน ดังนั้นจึงไม่มีผู้ใดคิดอยากประณามตนเอง

นอกจากนี้ยังมีประเด็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งคงเกี่ยวข้องกับตัวผู้กระทำความผิด และตัวของพนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบกับความบกพร่องในเรื่องประสิทธิภาพการควบคุมบังคับให้ประชาชนเคารพกฎหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากฎหมายฉบับนี้ควรที่จะเพิ่มระดับความเข้มข้นในการ

โฆษณา เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบถึงรายละเอียดในเรื่องสิทธิ และหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน

ทั้งนี้เมื่อพิจารณากฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในต่างประเทศ พบว่าการบังคับใช้กฎหมายของประเทศสิงคโปร์ มีบริบททางสังคมเอเชียเช่นเดียวกับประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายของประเทศสิงคโปร์เป็นหลัก ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ ประเทศสิงคโปร์มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คือ Smoking Act 2002 ซึ่งเนื้อหาสาระภายในของกฎหมายฉบับนี้ได้แบ่งบทบัญญัติออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนการควบคุมการโฆษณาและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ Tabacco (Control of Advertisement and Sale) Act และอีกส่วนหนึ่งคือบทบัญญัติในส่วนของการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ คือ Smoking (Prohibition in Certain Places) Act หรือ Smoking (Prohibition in Certain Places) Act (Chapter 310) Original Enactment : Act of 1992, Revised Edition 2002 (31<sup>st</sup> December 2002) ในขณะที่ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่กรณีโดยตรง 2 ฉบับ คือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

กฎหมายของประเทศสิงคโปร์ ได้บัญญัติบทลงโทษทางอาญาได้แก่โทษปรับ และโทษจำคุก แต่มุ่งเน้นที่ใช้โทษปรับ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2558) นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติภายใต้หลักการเพิ่มโทษในการกระทำความผิดซ้ำเป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 และความผิดซ้ำหลังจากนั้น เพราะมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการลงโทษในเชิงข่มขู่ยับยั้งผู้กระทำความผิดให้หลบจำ โดยผู้กระทำความผิดครั้งแรกที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะอาทิ โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน โรงพยาบาล และห้องสมุด จะถูกปรับเป็นเงิน

ตั้งแต่ 200 – 1,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ หรือคิดเป็นเงินไทยประมาณ 5,000 – 25,000 บาท โดยหากกระทำผิดซ้ำสอง ค่าปรับจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า คิดเป็นเงินไทยประมาณ 75,000 บาท (TCIJ, 2018) อีกทั้งยังได้นำหลักการในเรื่อง Punitive Damage หรือ ค่าเสียหายในเชิงการลงโทษมาใช้เพื่อเป็นการชดเชยความเสียหายให้แก่บุคคลผู้ต้องได้รับผลกระทบจากสารพิษในอากาศเนื่องจากควันบุหรี่ในคราวเดียวกัน (คัมภีร์, 2527) ซึ่งในกรณีนี้มีความแตกต่างไปจากกฎหมายของประเทศไทยซึ่งไม่มีหลักการและบทบัญญัติเพิ่มโทษในกรณีดังกล่าวนี้ (หมายถึงการเพิ่มอัตราค่าปรับขึ้นตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดซ้ำ ซึ่งเป็นจำนวนเงินค่าปรับค่อนข้างสูง)

นอกจากนี้ในประเทศสิงคโปร์ได้ให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องอันตรายจากควันบุหรี่มือสองตั้งนั้น การบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงมีความเคร่งครัด (TCIJ, 2018) ภายใต้หลักการว่าด้วยเรื่องการข่มขู่ยับยั้ง (Deterrence) (พรชัย และคณะ, 2543) อย่างไรก็ตามในประเทศสิงคโปร์นั้นหากผู้กระทำความผิดกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่ยอมรับผิด หรือไม่ยอมชำระค่าปรับ เช่นนี้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจจะดำเนินการฟ้องคดีไปยังศาล Magistrate Court หรือศาลแขวง ซึ่งเป็นศาลชั้นต้นที่รับพิจารณาคดี ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา โดยเป็นคดีที่มีทุนทรัพย์ไม่เกิน 60,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวอาเซียน กรมประชาสัมพันธ์, 2561) ต่อไป ซึ่งในส่วนนี้มีหลักการเหมือนกันกับในประเทศไทย

อย่างไรก็ตามกฎหมาย (Smoking, 2002) ของประเทศสิงคโปร์ ในส่วนของ Smoking (Prohibition in Certain Places) Act (Chapter 310) มาตรา 6 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำเนินการดูแลสถานที่สาธารณะ หรือยานพาหนะใดๆ ให้มีอำนาจแจ้งผู้ที่สูบบุหรี่ให้หยุดการสูบบุหรี่ในสถานที่นั้นได้ทันที ซึ่งหากบุคคลนั้นปฏิเสธไม่หยุดการสูบ เช่นนี้ผู้ดำเนินการอาจขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าพนักงานที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ โดยหากมีผู้ที่รบกวนขัดขวางการดำเนินการข้างต้นเช่นนี้ให้บุคคล

นั้นต้องรับผิดชอบ โดยมีโทษปรับ และหรือโทษจำคุก (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2558) ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการรณรงค์ในลักษณะของการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานกรมการขนส่งทางบก กรมควบคุมโรค และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยได้รับรณรงค์ให้รถแท็กซี่ทุกคันทั่วประเทศ ปลอดภัย 100% โดยต้องติดสติ๊กเกอร์เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ (ห้ามสูบบุหรี่) ไว้ที่คอนโซลบริเวณที่นั่งผู้โดยสารตอนหน้าภายในรถให้ผู้โดยสารสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ตามนโยบายในการดำเนินการการให้รถแท็กซี่เป็นยานพาหนะปลอดบุหรี่ 100% เพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยควันบุหรี่ที่อาจตกค้างอยู่ในรถซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเป็นความร่วมมือในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้รถแท็กซี่เป็นเขตปลอดบุหรี่โดยเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ประเภทที่ 1 ตามที่ได้ระบุไว้ใน (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19, 2553) ดังนั้นจึงห้ามสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เจ้าของรถแท็กซี่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ (ห้ามสูบบุหรี่) ภายในรถของตน อีกทั้งเพื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับอย่างเคร่งครัด จึงได้กำหนดช่องทางให้ประชาชนผู้พบเห็นการฝ่าฝืนบทบัญญัติ สามารถร้องเรียนไปที่ศูนย์คุ้มครองผู้โดยสาร และรับเรื่องร้องเรียน ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยควรระบุรายละเอียด เช่น สีรถ หมายเลขทะเบียนรถ หรือชื่อผู้ขับรถ พร้อมทั้งวัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุเพื่อการติดตามตัวผู้กระทำความผิดได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งได้เริ่มดำเนินการดังกล่าวมาตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 เป็นต้นมา (สำนักสารนิเทศ, 2559)

นอกจากนี้ กฎหมายของประเทศสิงคโปร์ หมวด 6 Duties of Managers or Operators of Specified Places and Vehicles มาตรา 6 (3) และ มาตรา 6 (4) (b) ยังได้กำหนดให้บุคคลผู้ซึ่งได้รับความเดือดร้อนจากการสูบบุหรี่ อาจแจ้งต่อผู้ดำเนินการให้ดำเนินการกับผู้สูบบุหรี่ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งหากผู้ดำเนินการไม่

ดำเนินการตามที่ร้องขอ เช่นนี้ผู้ดำเนินการอาจมีความผิดตามกฎหมายได้ ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้แตกต่างไปจากกฎหมายไทยเพราะกฎหมายไทยไม่มีบทบัญญัติในลักษณะนี้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่จะมีหลักกฎหมายในเรื่องเหตุเดือดร้อนรำคาญ ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และใน(พระราชบัญญัติการสาธารณสุข, 2535) เป็นต้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมักพบข้อเท็จจริงที่เป็นข่าว อยู่บ้างว่า ได้มีการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ และสร้างความเดือดร้อนรำคาญจากควันบุหรี่ให้กับประชาชนทั่วไป จึงได้มีการแจ้งความเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการลงบันทึกประจำวันไว้ และเข้าตรวจสอบพื้นที่ว่าในบริเวณดังกล่าวนั้นเป็นบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งหากพบว่าเป็นพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ก็จะดำเนินการตามกฎหมายต่อไป (ไทยรัฐ, 2553)

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าของสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ พบว่า สถานบันเทิงแต่ละแห่ง จะมีลักษณะการให้บริการลูกค้าที่แตกต่างกัน กล่าวคือบางแห่งลูกค้าสามารถถามซื้อบุหรี่ได้โดยตรงจากทางร้านหรือบางแห่งอาจถามซื้อได้จากทางพนักงานร้าน ซึ่งพนักงานร้านจะไปแจ้งแก่เจ้าของร้านอีกทอดหนึ่งเจ้าของร้านจึงจะนำบุหรี่ที่ลูกค้าต้องการให้แก่พนักงานร้านเพื่อไปมอบให้แก่ลูกค้าที่ต้องการซื้อต่อไป อย่างไรก็ตาม ผับ บาร์ บางแห่งอาจไม่มีบุหรี่ปั๊พจำหน่าย แต่หากลูกค้าต้องการสูบบุหรี่จะต้องไปหาซื้อจากร้านค้าภายนอก จึงสะท้อนให้เห็นว่าบุหรี่ปั๊พนั้นหาซื้อได้ง่าย ดังนั้นการบริโภคยาสูบจึงทำได้ง่ายเช่นกัน

จากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าเจ้าพนักงานที่มีบทบาทสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้มีอยู่ 2 ส่วนคือ ในส่วนของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และในส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการมักเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (เจ้าหน้าที่หลักที่บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ มักเป็นเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) แต่เนื่องจากนโยบายการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยเคร่งครัดยังไม่ได้กำหนดไว้

อย่างชัดเจนแน่นอนในเรื่องการตรวจจับ เพื่อเอาผิดกับผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายอย่างชัดเจน ดังนั้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายนี้ และไม่มั่นใจว่าหากได้กระทำไปแล้วจะถือเป็นการใช้ดุลยพินิจตรวจจับที่สมเหตุสมผลกับความผิดหรือไม่ เช่นนี้จึงมักใช้ดุลยพินิจในการตักเตือน โดยอาศัยเหตุผลว่า ในพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีมีการเผยแพร่กฎหมายให้ผู้ประกอบการรับทราบอย่างทั่วถึง ดังนั้นจึงเห็นว่าการดำเนินการของพนักงานเจ้าหน้าที่ยังมีได้บ้างบังคับใช้กฎหมายจริงจังกเท่าที่ควร ซึ่งหากในทางปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ตำรวจในการเข้าร่วมตรวจจับ เช่นนี้ก็ควรที่จะมีบทบัญญัติกฎหมายเพื่อการดำเนินการในลักษณะนี้ให้ชัดเจนในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยจัดทำในรูปของกฎหมายลำดับรอง (ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักมาขอกำลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อให้มาร่วมในการตรวจจับตามบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขด้วย ซึ่งอาจเป็นเพราะในสังคมไทยนั้นคนส่วนใหญ่มักจะให้ความเกรงใจ และเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ดังนั้นการดำเนินการตรวจจับ จึงกระทำได้โดยสะดวก และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายโดยพื้นฐาน)

นอกจากนี้ในประเด็นอำนาจจับปรับของพนักงานเจ้าหน้าที่นั้น จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่หลักที่ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มักเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเมื่อพบการกระทำความผิดตามกฎหมายนี้ก็มักจะดำเนินการว่ากล่าวตักเตือน และให้ความรู้เป็นหลักโดยจะไม่ดำเนินการจับปรับในทันที แต่ก็มิได้ทำให้ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่หลักตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับแต่อย่างใด เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มาตรา 14 ได้กำหนดให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น และมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ดังนั้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงคงทำได้เพียงจับผู้กระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และควบคุมตัวนำไปส่งให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อทำการเปรียบเทียบปรับ เนื่องจากพนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ไม่มีอำนาจเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัตินี้แต่อย่างใด ซึ่งหากพบการกระทำผิดตามกฎหมายฉบับนี้ ในผับ บาร์ ช่วงเวลาตี หรือช่วงเวลายามวิกาล ก็ย่อมจะเกิดความไม่สะดวกในการดำเนินการจับปรับได้ [มาตรา 14 บัญญัติว่า “บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”] (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขสภาพการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพในการเปรียบเทียบปรับดังกล่าว จึงควรมีการแก้ไข ปรับปรุงข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอำนาจในการเปรียบเทียบปรับได้ตามกฎหมายดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจว่า การกระทำความผิดฐานสูบบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ที่ห้ามสูบนั้นมีลักษณะเป็นความผิดซึ่งหน้า ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจมักไม่มีโอกาสได้พบเจอในระหว่างดำเนินการตรวจจับ ดังนั้นจึงควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แฝงตัวเข้าไปตรวจจับเอง

อย่างไรก็ตามการตรวจจับเพื่อปราบปรามอบายมุข ยาเสพติด และอายุของผู้เที่ยวในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ตำรวจจะสืบทราบว่ามีอาการลักลอบจำหน่าย ยาเสพติด โดยส่วนใหญ่ที่ตรวจพบมักจะเป็นกัญชาพันลำบุหรี่ยิ่งอีกทั้งในทางปฏิบัติการตรวจจับในผับ บาร์ และสถานบันเทิงนั้นมักไม่เลือกบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทั้งนี้เพราะมีลักษณะเป็นความผิดเล็กน้อย เคลื่อนกลืนไปกับบริบทสภาพแวดล้อมในสถานที่เที่ยวแหล่งท่องเที่ยวยามวิกาล อีกทั้งความผิดดังกล่าวต้องมีลักษณะเป็นการกระทำความผิดซึ่งหน้า ซึ่งต้องดำเนินการจับปรับผู้กระทำผิดที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบในทันทีที่ได้กระทำผิด จึงเป็นการยากในทางปฏิบัติ

เพราะเจ้าหน้าที่มักไม่พบเห็นการกระทำผิดโดยซึ่งหน้าดังกล่าว ประกอบกับความผิดดังกล่าวนี้มีลักษณะเป็น Ma la Prohibita ซึ่งไม่ได้มีความชั่วร้ายในตัวเอง (พรชัย, 2553) อีกทั้งกับพฤติการณ์ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าวก็ไม่มีลักษณะเป็นอาชญากรรมร้ายแรง แต่เป็นพฤติกรรมความเคยชินของบุคคลในวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้มีอำนาจจับ และเปรียบเทียบปรับ มองข้ามการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

นอกจากนี้ยังอาจเป็นเพราะ การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวมิได้เป็นวัตถุประสงค์หลักในการลงพื้นที่ตรวจจับ (พรชัย และคณะ, 2543) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าหากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่พบเห็นพฤติการณ์ใด ซึ่งเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ด้วยแล้วก็ควรที่จะบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ไปในคราวเดียวกัน โดยดำเนินการเปรียบเทียบปรับไปตามกรณี ซึ่งจะเป็นหนทางหนึ่ง ที่จะทำให้อำนาจฉบับนี้ถูกนำมาบังคับใช้ได้จริง และก่อให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายขึ้นตามมาอย่างดียิ่ง

ทั้งนี้ในทางปฏิบัติมักพบว่า การกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นั้น ในทางปฏิบัติหากฐานความผิดนั้นมีโทษปรับ และสามารถเปรียบเทียบปรับได้ดังนี้ผู้กระทำความผิดมักจะยินยอมเสียค่าปรับ อีกทั้งกฎหมายฉบับนี้ได้ให้อำนาจพนักงานสอบสวนสามารถดำเนินการเปรียบเทียบปรับได้ ดังนี้จึงทำให้คดีอาญาเสร็จเด็ดขาดไป (พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา, 2477) [มาตรา 37 บัญญัติว่า “คดีอาญาเล็กน้อยได้ดังต่อไปนี้ ... (4) ในคดีซึ่งเปรียบเทียบได้ตามกฎหมายอื่น เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระค่าปรับตามค่าเปรียบเทียบของพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว”] (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

ฉะนั้นในสังคมไทยจึงไม่พบว่ามีกรณีฟ้องดำเนินคดีกับผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมาย ดังกล่าวแต่อย่างใด อีกทั้งลักษณะความผิดนี้ก็ไม่เอื้อต่อการดำเนินคดีในชั้นศาลอีกด้วย



อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า การบังคับใช้โทษปรับตามกฎหมายฉบับนี้อาจเคร่งครัด นั้นอาจนำไปสู่การดำเนินคดีอาญาในศาลแขวงได้ หากผู้กระทำความผิดไม่มีเงินเสียค่าปรับ

ดังนั้นจึงเห็นว่าควรที่จะนำหลักการในเรื่อง “Diversion” หรือการเบี่ยงเบนคดีไม่ให้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเกินความจำเป็น (พรชัย และคณะ, 2543) มาใช้กับคดีในลักษณะนี้จึงจะเหมาะสม โดยหากเป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดไม่มีเงินชำระค่าปรับ เช่นนี้ก็ต้องถูกกักขังแทนค่าปรับ หรือกรณีไม่ยอมชำระค่าปรับก็อาจต้องถูกดำเนินการฟ้องคดีไปยังศาลแขวง ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากจากกลไกของข้อกฎหมาย ดังนั้นจึงควรกำหนดให้มีมาตรการการลงโทษในลักษณะอื่นๆ เพื่อเป็นการเล็งโทษจำคุก หรือเล็งไม่ให้คดีเล็กน้อยๆ ขึ้นสู่การพิจารณาคดีของศาลโดยไม่จำเป็นตามหลักการ Diversion โดยอาจกำหนดข้อกฎหมายในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดไม่สามารถชำระค่าปรับได้ โดยให้ผู้กระทำความผิดทำงานบริการสังคม หรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (พรชัย, 2553) หรือกำหนดเพิ่มการลงโทษทางปกครอง รวมไปถึงบทลงโทษ เช่น การเพิกถอน หรือการพักใช้ใบอนุญาตประกอบกิจการหรือการภาคทัณฑ์ในการกระทำผิดในครั้งแรก เป็นต้น ซึ่งน่าจะเหมาะสมกับบริบทสังคมไทยทั้งนี้สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ไม่ควรละเลยก็คือ เรื่องของการใช้ “ดุลยพินิจ” ในการกำหนดจำนวนเงินค่าปรับที่เหมาะสมกับลักษณะของการกระทำความผิด และฐานานุรูปของผู้กระทำความผิด เพื่อหวังผลในเชิงการป้องปรามเป็นสำคัญ ซึ่งหากละเลยในส่วนนี้แล้วย่อมนำไปสู่ปัญหาที่ขึ้นสู่ศาลเกินความจำเป็นได้ ดังนั้นการนำแนวคิดตามหลักการดังกล่าวนี้ไม่ให้คดีเล็กน้อยๆ เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเกินความจำเป็น (Diversion) จึงควรนำมาใช้ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไปพร้อมกันด้วย

อย่างไรก็ตามบทบัญญัติ มาตรา 11 ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มีได้กำหนดบทบังคับต่อเนื่องไปว่าหากมีผู้ไม่ปฏิบัติตามเครื่องหมายเตือนในเขตปลอดบุหรี่ โดยตนไม่ได้ดำเนินการอย่างใดๆ แล้วจะมีผลเป็นประการใด รวมทั้งผู้ดำเนินการ หรือผู้ประกอบการจะมีความผิด หรือไม่เพียงใด ฉะนั้นจึงเห็นว่ากฎหมายดังกล่าวจึงยังคงไม่อาจใช้บังคับได้อย่างสมบูรณ์ครบวงจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายควรต้องกำหนดให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ควบคุม ตรวจสอบ ผู้ดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง เพราะในทางปฏิบัติจะมีพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเพียงไม่กี่คนเท่านั้น ดังนั้นการบังคับใช้กฎหมายจึงอาจไม่เคร่งครัดเท่าที่ควรเช่นนี้จึงมักพบว่า มีเจ้าของสถานที่สาธารณะ ผู้ดำเนินการ ผับ บาร์ สถานบันเทิง ได้ปล่อยปละละเลย เปิดโอกาสให้มีการกระทำที่ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติฉบับนี้และเป็นสาเหตุของการก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ [มาตรา 11 บัญญัติว่า

“ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท”(พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

ดังนั้นจึงควรเพิ่มบทบัญญัติกฎหมาย โดยกำหนดให้เจ้าของสถานประกอบการ หรือผู้ดำเนินการมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่จะต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ก่อนที่จะดำเนินการแจ้งการพบเห็นการฝ่าฝืน พระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งถือว่าเป็นการกระทำความผิดซึ่งหน้านั้นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นลำดับต่อไป

นอกจากนี้กฎหมายยังควรต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อน รำคาญจากการบริโภคยาสูบ นั้นสามารถแจ้งต่อผู้ดำเนินการดูแลสถานที่สาธารณะนั้น หรือ แจ้งต่อเจ้าของสถานที่ประกอบการนั้น เพื่อให้กระทำการใดๆ ในเบื้องต้นอัน

เป็นการระงับการฝ่าฝืน ซึ่งถ้าหากผู้ดำเนินการดูแลสถานที่สาธารณะนั้น หรือ เจ้าของสถานประกอบการนั้นๆ ไม่ดำเนินการเช่นว่า ก็ย่อมต้องมีความผิดด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติตามกฎหมาย ในลักษณะของการมีส่วนร่วมโดยประชาคมภาคสังคม อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการป้องปรามการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ซึ่งผู้พบเห็นไม่ต้องการดำเนินหรือบอกกล่าวต่อผู้สูบบุหรี่นั้นโดยตรง ในทางปฏิบัติพนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีจำนวนจำกัด จึงไม่อาจดำเนินการตรวจจับได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถดำเนินการเอาผิดกับผู้ฝ่าฝืนได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้กฎหมายมีสภาพบังคับที่ไม่แน่นอน ไม่มีประสิทธิภาพ และประชาชนขาดความเชื่อถือในการบังคับใช้กฎหมาย

จากการศึกษาพบว่า สถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ แต่ละร้านจะวางกฎเกณฑ์กติกากการสูบบุหรี่ในบริเวณภายนอกสถานที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ไว้ในหลายลักษณะ เช่น ไม่มีที่เขี่ยบุหรี่วางไว้บนโต๊ะ ให้ทิ้งกันบุหรี่ไว้ในขวด หรือให้กวาดทำความสะอาดพื้นในบริเวณที่ทิ้งกันบุหรี่เอง ซึ่งเป็นนัยของการสื่อความหมายและความเข้าใจให้รู้กันเองว่า ถ้าต้องการจะสูบบุหรี่ก็ต้องช่วยเหลือตัวเอง เช่นนี้จึงเห็นว่าการกำหนดกติกากภายในร้านของเจ้าของสถานบันเทิงนั้นมีลักษณะเป็นการป้องปราม และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในบริเวณสถานบันเทิงนั้นด้วย ซึ่งการเข้าใจและตกลงยอมรับในกฎเกณฑ์นั้นร่วมกันจึงเป็นลักษณะของวัฒนธรรมย่อยในกลุ่มสังคมนักเที่ยว (Sub Culture) (พรชัย, 2553) ซึ่งส่งผลในลักษณะที่เป็นการควบคุมพฤติกรรมของนักเที่ยว (Social Control) (พรชัย และคณะ, 2543) ให้อยู่ในกรอบของบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อีกนัยหนึ่งด้วย

จากการศึกษาพบว่า เจ้าของร้านจะติดป้ายเตือนเขตปลอดบุหรี่ เพราะกลัวการต้องเสียค่าปรับ โดยมักจะติดป้ายสัญลักษณ์ไว้ 3 จุด คือ บริเวณหน้าร้านที่ซึ่งสาธารณชนสามารถมองเห็น บริเวณในร้าน และบริเวณหน้าห้องน้ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่า สถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ หลายแห่งไม่ได้ติดป้าย

เครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่ โดยอ้างว่าเพิ่งดำเนินการซ่อมแซมปรับปรุงร้านเสร็จจึงยังมิได้นำป้ายเครื่องหมายมาติด หรือมีหลายร้านได้ติดป้ายเครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่ แต่ติดไว้ในมุมอับมืดที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน จึงสะท้อนให้เห็นว่าหน้าที่ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของเจ้าของร้านหรือ ในฐานะ “ผู้ดำเนินการ” นั้น คงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจและวิจารณญาณอันเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเจ้าของร้านแต่ละราย ที่จะมีความตระหนักถึงประโยชน์สาธารณะในการคุ้มครองสุขภาพของคนส่วนรวมในการที่จะดำเนินการจัดระเบียบในบริเวณเขตพื้นที่ร้านของตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่ายังคงมี “ผู้ดำเนินการ” ในเขตพื้นที่ถนนข้าวสาร เป็นจำนวนมากที่รับรู้ในข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่ไม่อาจจัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพลักษณะ และมาตรฐาน ได้ตามที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ร้านคับแคบ จึงไม่สามารถจัดสรรพื้นที่ได้ตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มักให้ลูกค้าไปสูบบุหรี่ภายนอกสถานที่ มีก้อยู่บริเวณฟุตบอลสนามติดกับประตูทางเข้าออกภายในร้าน ซึ่งจากการลงพื้นที่สำรวจพบว่า ผับ บาร์ และสถานบันเทิงส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2540 เรื่อง สภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในข้อ 2 และข้อ 3 ได้เลย

[ข้อ 2] “เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเท หมุนเวียน ระหว่างภายนอกอาคาร และภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน”

[ข้อ 3] “เขตสูบบุหรี่ต้องมีสภาพ และลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ แก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง
- (2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออก ของสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

(3) “ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผย อันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น”] (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 9, 2540)

สำหรับ ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในประเด็น เกี่ยวกับข้อจำกัดของพื้นที่ซึ่งมีเนื้อที่คับแคบไม่อาจดำเนินการจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้จริงนั้น จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นว่า เมื่อโดยสภาพความเป็นจริงสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ หลายแห่งมีพื้นที่คับแคบ และไม่อาจปรับเปลี่ยนโครงสร้างตัวอาคารได้ ดังนั้นทางแก้ไขเยียวยาเบื้องต้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้มาเที่ยว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง จึงควรให้ความสำคัญกับระบบระบายอากาศภายในร้านโดยควรที่จะจัดให้มีอย่างเพียงพอ กรณีดังกล่าวนับเป็นการดำเนินการอันเป็นหลักการพื้นฐานตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 จึงอาจหาหนทางแก้ไขโดยการนำบทบัญญัติกฎหมายอื่นที่ใกล้เคียงแก่กรณีมาเสริมใช้เพื่อแก้ไขปัญหานี้ อันเป็นการบังคับใช้กฎหมายที่มีลักษณะเป็นการยืดหยุ่น บทบัญญัติกฎหมายที่ใกล้เคียง และเกี่ยวข้องไปในคราวเดียวกัน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า เจ้าของสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ มักจะเกรงกลัวโทษปรับมากกว่าเกรงกลัวเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพราะจำนวนเงินค่าปรับที่สูงย่อมส่งผลกระทบต่อผลกำไรขาดทุนในการประกอบกิจการนั่นเอง ดังนั้นในบริบทของสถานบันเทิงจึงมักพบว่า ทั้งเจ้าของร้าน และพนักงานร้าน มักจะขอร้องบรรดาลูกค่านักเที่ยวไม่ให้สูบบุหรี่ภายในร้าน ประกอบกับลูกค่านักเที่ยวต่างเห็นพ้องและสมัครใจที่จะเดินออกไปสูบบุหรี่ภายนอกบริเวณร้านจึงสะท้อนให้เห็นว่าทุกฝ่ายต่างรับรู้กติการ่วมกัน เสมือนกับเป็นวัฒนธรรมย่อยในกลุ่มสังคมอโคจร (Sub Culture) (พรชัย และคณะ, 2543) กล่าวคือต่างรับรู้กันว่า “บริเวณที่เปิดแอร์ห้ามสูบบุหรี่” นั่นเอง

ทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ตำรวจ (พนักงานสอบสวน) เหล่านี้ นับว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ แต่ถ้าหากเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายไม่ตระหนักและเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการสูบบุหรี่ให้แก่สาธารณชนได้เห็นแล้ว ความรู้สึกเชื่อมั่นศรัทธา และยอมรับในตัวเจ้าพนักงานก็จะเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นแบบอย่างที่ดี ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาชน

นอกจากนี้ เจ้าพนักงานจะต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ซึ่งควรเริ่มจากมาตรการบังคับใช้กฎหมายจากเขาไปหาหนัก (พรชัย, 2553) อย่างไรก็ตามกรณีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรเทียบเคียงแนวปฏิบัติในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 เพราะเป็นการกระทำความผิดที่มีลักษณะไม่ร้ายแรง และมีลักษณะเป็น Mala Prohibita เช่นเดียวกัน ซึ่งกฎหมายฉบับนี้จะเน้นในเรื่องของการขอความร่วมมือจากประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วม และตื่นตัวในการช่วยกันดูแลรักษาความสะอาดในพื้นที่สาธารณะ เนื่องจากหากใช้กฎหมายแก้ไขปัญหานี้โดยเด็ดขาดนั้นคงไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้สำเร็จ อาจเทียบเคียงนำโทษทางปกครองมาประยุกต์ใช้กับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กับกรณีผู้ประกอบการสถานบันเทิง ผับ บาร์ หรือเจ้าของสถานที่สาธารณะ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทหลักตามพระราชบัญญัตินี้ ควรเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพราะเป็นเรื่องการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบังคับใช้กฎหมายจึงควรให้พนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติภารกิจตรวจจับ มีอำนาจในการเปรียบเทียบปรับตามกฎหมายฉบับนี้ด้วย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรเทียบเคียงการบังคับใช้บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงกับกรณีศึกษาเรื่องการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเห็นว่าน่าจะเทียบเคียงได้กับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในส่วนของเหตุรำคาญ ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 5 มาตรา 25-28 ประกอบกับหมวด 10 ในส่วนของอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พระราชบัญญัติการสาธารณสุข, 2535)

สำหรับประเด็นปัญหาเกี่ยวกับบทกำหนดโทษนั้น โดยที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีบทกำหนดโทษทางอาญา ซึ่งมีโทษปรับเพื่อเป็นการข่มขู่ยับยั้ง และป้องปราม มิให้ผู้นั้นกระทำความผิดซ้ำอีก (พรชัย และคณะ, 2543) และเป็นการปรามมิให้ผู้อื่นกระทำตามอีก ซึ่งกฎหมายไม่ประสงค์จะลงโทษผู้กระทำความผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถึงระดับการลงโทษจำคุก อันเป็นการตัดออกจากสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (นัทธี, 2546) ประกอบกับในขั้นตอนของการบังคับใช้กฎหมายพบว่า เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ดำเนินการตามหน้าที่ก็มักจะมีความเห็นว่าเป็นการกระทำความผิดครั้งแรก ซึ่งผู้กระทำความผิดไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย และเป็นความผิดเพียงเล็กน้อย จึงใช้ดุลยพินิจเห็นสมควรว่ากล่าวตักเตือน ผู้กระทำความผิดไปก่อนในคราวแรก (พรชัย และคณะ, 2543) เช่นนี้ จึงทำให้อาจเกิดการกระทำความผิดซ้ำในครั้งต่อมาเพราะผู้กระทำความผิดไม่เข็ดหลาบ จึงสมควรกำหนดบทลงโทษเพิ่มขึ้นกับผู้กระทำความผิดเพื่อให้เกิดความหลาบจำมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะนำหลักการในเรื่องค่าเสียหายในทางละเมิด มาเป็นเครื่องมือในการลงโทษคล้ายกับโทษทางอาญา โดยศาลมักกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (Punitive Damage) แก่ผู้ทำละเมิด ซึ่งเป็นค่าเสียหายที่มีมูลค่าสูงเกินกว่าความเสียหายที่แท้จริง (actual damage) (ธรรมนิติย์, 2558) ทั้งนี้เพื่อเป็นการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อสังคม หรือต่อตัวผู้เสียหายเอง

ด้วย ดังนั้นเมื่อนำเอาแนวคิดในการกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษ มาพิจารณาประกอบกับการเพิ่มโทษให้หนักขึ้นกับผู้กระทำความผิดซ้ำ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ดังนั้นการลงโทษปรับให้สูงขึ้นแก่ผู้กระทำความผิดซ้ำจึงถือได้ว่าเป็นการลงโทษเพื่อข่มขู่ผู้กระทำความผิดให้หลาบจำ (นัทธี, 2546) และถือได้ว่าเป็นการชดเชยความเสียหายแก่บุคคลผู้ต้องได้รับผลกระทบจากสารพิษในอากาศเนื่องจากควันบุหรี่นั้นในคราวเดียวกัน นอกจากนี้ เงินค่าปรับเหล่านี้ อาจจะนำเข้าสู่กองทุน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

ทั้งนี้ มีข้อน่าสังเกตว่าทางปฏิบัติในการเปรียบเทียบปรับนั้น จะไม่มีการตรวจลายพิมพ์นิ้วมือของผู้กระทำความผิดที่มาชำระค่าปรับ ดังนั้นจึงไม่มีการส่งข้อมูลการกระทำความผิดไปยังกองทะเบียนประวัติอาชญากรรมแต่อย่างใด ฉะนั้นการจะพิสูจน์ทราบว่าบุคคลใดได้เคยกระทำความผิดซ้ำตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นั้นจึงตรวจสอบได้ยาก กล่าวคือในทางปฏิบัติการเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะไม่มีการบันทึกลายพิมพ์นิ้วมือ ไม่มีการทำสำนวนคดี เช่นนี้เมื่อไม่อาจทราบได้ว่าบุคคลนั้นได้กระทำความผิดซ้ำตามกฎหมายฉบับนี้หรือไม่เพียงใด จึงไม่อาจเพิ่มโทษได้ เพราะไม่มีประวัติการกระทำความผิดในครั้งก่อนนั่นเอง

กรณีประเด็นการพิจารณาโทษที่เหมาะสมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นั้น เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า กฎหมายฉบับนี้มุ่งที่จะบังคับใช้โทษปรับเป็นสำคัญ โดยได้กำหนดความผิดไว้แก่ผู้กระทำความผิด 2 กลุ่มคือ 1) ผู้ดำเนินการกระทำความผิด (ซึ่งหมายถึงเจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์) ตามมาตรา 11 และ มาตรา 13 และ 2) ประชาชนซึ่งกระทำความผิด (หมายถึงลูกค้า นักเที่ยวที่เข้าไปใช้บริการในสถานบันเทิง ผับ บาร์) ตามมาตรา 12

[มาตรา 12 บัญญัติว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท”

มาตรา 13 บัญญัติว่า “ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”] (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นั้น เป็นกฎหมายที่มีลำดับศักดิ์กฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ ดังนั้น จึงต้องบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้กับประชาชนทุกคนทั่วประเทศอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน แต่เนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 นี้ยังคงมีปัญหาในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในหลายประการ เพราะกฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุข ในกลุ่มของการคุ้มครองสุขภาพ ดังนั้น จึงมีลักษณะเป็นการกระทำความผิดเพราะบทบัญญัติกฎหมายได้กำหนดไว้ซึ่งไม่ใช่ความผิดอาญาโดยแท้ (Mala in se) (พรชัย, 2553) เพราะไม่มีเจตนาที่ชั่วร้ายในการฝ่าฝืนศาสนา ศีลธรรม หรือจารีตประเพณีของสังคม อีกทั้งพฤติการณ์ความผิดตามกฎหมายฉบับนี้ก็ไม่มีลักษณะเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรง ประกอบกับสังคมไทยคุ้นเคยและยอมรับว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นพฤติกรรมในลักษณะวิถีชาวบ้านของคนทั่วไป และโรงงานยาสูบกระทรวงการคลังก็ได้ผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายให้แก่ประชาชน ซึ่งทำให้บุหรี่ยกลายเป็นปัจจัยพื้นฐานของคนบางกลุ่ม ดังนั้นคนส่วนใหญ่ในสังคมจึงมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบเป็นเพียงความผิดเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งควรยุติลงได้ด้วยการใช้โทษปรับ

นอกจากนี้ในส่วนของความผิดเกี่ยวกับเจ้าของสถานที่สาธารณะ ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ดำเนินการโดยกฎหมายกำหนดไว้ในมาตรา 5 ให้ต้องจัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่ที่เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ และต้องจัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพลักษณะ และมาตรฐาน ตลอดจนต้องจัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

[มาตรา 5 บัญญัติว่า “เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่

(2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด”] (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

และมาตรา 9 ซึ่งกำหนดให้ผู้ดำเนินการ และบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะต้องอำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปตรวจสอบ หรือควบคุมสถานที่ตามพระราชบัญญัตินี้

[มาตรา 9 บัญญัติว่า “ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะ อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7”] (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535)

ซึ่งความผิดเกี่ยวกับผู้ดำเนินการดูแลสถานที่สาธารณะเหล่านี้ กฎหมายจะกำหนดโทษปรับไว้เป็นส่วนใหญ่ เว้นแต่กรณีการฝ่าฝืนไม่ดำเนินการตามมาตรา 9 โดยการขัดขวางไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ดังบัญญัติไว้ในมาตรา 13 ดังนั้นจึงเห็นว่าโทษที่เหมาะสมกับความผิดเกี่ยวกับผู้ดำเนินการดูแลสถานที่สาธารณะเหล่านี้คือโทษปรับ อย่างไรก็ตาม “สถานที่สาธารณะ” ดังที่กฎหมายบัญญัติไว้ในมาตรา 3 ว่า “หมายถึงสถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้” ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้คงมุ่งพิจารณาไปที่สถานที่ซึ่งมีลักษณะเป็นสถานบันเทิง ผับ บาร์ เป็นสำคัญ ดังนั้นการจับปรับในสถานบันเทิง ผับ บาร์ นั้น โดยที่ลักษณะการดำเนินธุรกิจสถานบันเทิง มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องจึงอาจทำให้การใช้ดุลยพินิจบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่มีลักษณะเป็นการผ่อนปรน หรือละเลยการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ ได้ง่าย (พรชัย และคณะ, 2543)

ทั้งนี้ จากการศึกษาในกลุ่มผู้ดำเนินการเจ้าของสถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับอัตราโทษปรับตามมาตรา 11 และมาตรา 13 อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าเจ้าหน้าที่จะต้องบังคับใช้กฎหมายในการจับปรับเจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์ ทุกแห่งที่ฝ่าฝืนกระทำผิดโดยจะต้องไม่เลือกปฏิบัติ และการใช้ดุลยพินิจกำหนดอัตราค่าปรับนั้นควรคำนึงถึงสภาพของธุรกิจ สถานบันเทิง ผับ บาร์ นั้นด้วยว่าเป็นธุรกิจขนาดเล็กหรือใหญ่ เพื่อให้จำนวนค่าปรับนั้นเหมาะสมตามฐานะรูปของกิจการ จึงจะเป็นการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเห็นว่า ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ไม่ควรมีโทษถึงจำคุก เพราะการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่นั้น มิใช่เป็นเรื่องการกระทำผิดที่ร้ายแรงจนถึงขนาดต้องบังคับใช้โทษที่ลิดรอนต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้กระทำผิด เพราะไม่ใช่อาชญากรรมที่ร้ายแรง (พรชัย, 2553) นอกจากนี้ ยังเห็นด้วยกับอัตราโทษปรับตามมาตรา 12 ซึ่งมีอัตราโทษปรับไม่เกินสองพันบาท แต่จะต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และเคร่งครัดโดยเท่าเทียมกันทุกคน

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่ารายได้และค่าครองชีพของคนไทยนั้น มีอัตราที่ต่ำกว่าต่างประเทศมาก ดังนั้นการจะนำแนวคิดการเพิ่มโทษปรับตามจำนวนครั้งที่กระทำความผิดซ้ำตามพระราชบัญญัตินี้ จึงอาจเป็นการลงโทษหนักเกินกว่าพฤติการณ์กระทำผิด เพราะหากบัญญัติเป็นกฎหมายแล้วจะต้องนำไปบังคับใช้กับประชาชนทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งในพื้นที่ท้องถื่นชนบท หรือในบางภูมิภาคนั้นคนส่วนใหญ่ยังคงเคยชินกับการสูบบุหรี่ เพราะมองว่าเป็นพฤติกรรมตาม “วิถีชาวบ้าน” เช่นนี้ หากบังคับใช้กฎหมายที่มีโทษปรับที่สูงดังกล่าวอาจเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับกฎหมายได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรคงอัตราโทษปรับไว้ตามเดิม แต่เจ้าหน้าที่จะต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เมื่อพบการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติฉบับนี้ ก็ให้ดำเนินการจับปรับทันที ทุกราย โดยดุลพินิจการกำหนดค่าปรับนั้นคงขึ้นอยู่กับพฤติการณ์การกระทำผิด และฐานะรูปของผู้กระทำผิดเป็นสำคัญ เช่นนี้ก็มักจะก่อให้เกิดความ

ศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายที่มีลักษณะเป็น Mala Prohibita ทั้งยังก่อให้เกิดความหลากหลาย และเป็นที่ยอมรับในสังคมไทยไปพร้อมกันด้วย

## สรุปและวิจารณ์ผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ : กรณีศึกษาสถานบันเทิงในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองพัทยา (มุมมองทางกฎหมายและอาชญาวิทยา) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของการศึกษาเปรียบเทียบ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประยุกต์ และบูรณาการ ศาสตร์ทางด้านนิติศาสตร์ อาชญาวิทยา และทันตวิทยา ในมุมมองของการวิเคราะห์ บทบัญญัติกฎหมายที่มีโทษทางอาญา และเป็นบทบัญญัติกฎหมายเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงแก่กรณี ในกลุ่มของกฎหมายที่มีลักษณะเป็น Public Health Laws คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 (ปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560) และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมาย Smoking Act 2002 หรือ Smoking (Prohibition in Certain Places) Act (Chapter 310) Original Enactment : Act of 1992, Revised Edition 2002 (31<sup>st</sup> December 2002) (Smoking, 2002)

อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมาย และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ได้ใช้หลักการเทียบเคียงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่กรณี โดยอาศัยหลักนิติวิธีเพื่อแก้ไขปัญหาช่องว่างทางกฎหมาย และมุมมองด้านการบริหารงานกระบวนการยุติธรรม เพื่อเป็นฐานคิดในการแก้ไขปรับปรุงบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำกลไกทุนทางสังคมไทยเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในอนาคตต่อไป

## ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. ควรเพิ่มบทบัญญัติกฎหมาย เกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ของ “ผู้ดำเนินการ” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หรือเจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ ก่อนนำตัวส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อเปรียบเทียบปรับ โดยนำหลักการตามประมวลกฎหมายอาญา ในเรื่อง “ผู้ซึ่งต้องช่วยเหลือเจ้าพนักงาน” มาเป็นฐานคิดในการปรับปรุงแก้ไขข้อกำหนดในส่วนนี้

นอกจากนี้ควรบัญญัติ บทกำหนดโทษแก่ “ผู้ดำเนินการ” ในกรณีหากละเลยไม่ดำเนินการตามบทบัญญัติกฎหมายข้างต้นนี้ด้วย

2. ควรเพิ่มบทบัญญัติกฎหมาย เกี่ยวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ให้แก่บุคคลผู้ซึ่งได้รับความเดือดร้อนจากการสูบบุหรี่ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ในการแจ้งให้ “ผู้ดำเนินการ” หรือเจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์ ดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพื่อเป็นเสมือนการกำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ของ “ผู้ดำเนินการ” อีกชั้นหนึ่งให้ เป็นไปอย่างเคร่งครัดและมีประสิทธิภาพ

3. ควรพิจารณานำหลักการในเรื่อง “โทษปรับทางปกครอง” มาเสริมใช้กับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เพื่อแก้ไขปัญหาค่าความไม่สะดวก คล่องตัวในการบังคับใช้กฎหมายในการเปรียบเทียบปรับ ซึ่งเป็นโทษทางอาญาตามพระราชบัญญัตินี้

4. ควรนำเหตุเกี่ยวกับการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มาใช้ประกอบการออกคำสั่งทางปกครองใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องด้วย (อาทิ การไม่ตอบใบอนุญาต เป็นต้น)

5. ควรตรวจสอบบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่แฝงอยู่ในกฎหมายต่าง ๆ ให้มีความสอดคล้องกัน และควรเคร่งครัดในการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้จำหน่ายบุหรี่

6. เจ้าหน้าที่ซึ่งมีอำนาจเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ควรใช้ดุลยพินิจในการเปรียบเทียบปรับ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์การฝ่าฝืนกฎหมาย รายได้ฐานะครอบครัวของผู้กระทำผิด และสภาพข้อจำกัดของพื้นที่สถานบันเทิง ผับ บาร์ นั้นประกอบกัน ทั้งนี้ควรตระหนักถึงหลักความสมดุลทางสังคม บนฐานคิดของการนำ หลัก “การป้องปราม” และหลัก “Diversion” หรือการกั้นไม่ให้คิดเล็ก ๆ น้อย ๆ เข้าสู่ศาลยุติธรรมเกินความจำเป็นเหล่านี้ มาใช้ประกอบกันในการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

7. ควรรณรงค์ ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ และปลูกฝังทัศนคติ ให้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการเจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์ ลูกจ้าง พนักงานที่ทำงานในสถานบันเทิง และลูกค้านักท่องเที่ยว ให้ได้รับรู้ถึงบทบัญญัติ หรือข้อบังคับของกฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตระหนักถึงสิทธิ และหน้าที่ ตลอดจนประโยชน์จากการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

- คัมภีร์ แก้วเจริญ. 2527. ละเมิดกับสังคม. วารสาร อัยการนิเทศ.
- ไทยรัฐ. 2553. กทม. จัดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ ข้างบ้านมือปาอี. <https://www.thairath.co.th/content/66802>.
- ธรรมนิติย์ สุ่มันตกุล. 2558. ค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive Damages) วารสารกฤษฎีกาสาร ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กุมภาพันธ์-มีนาคม 2558.
- นันทิ์ จิตสว่าง. 2546. หลักทฤษฎีทฤษฎี : หลักการวิเคราะห์ระบบงานราชทัณฑ์. กรมราชทัณฑ์.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 9. 2540. เรื่อง สภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 114 (ตอนที่ 88ง).

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19. 2553. เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะ ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของ สถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 129 (ตอนพิเศษ 40ง).  
พรชัย ชันดี, ธัชชัย ปิตะนีละบุตร และอศวิณ วัฒนวิบูลย์. 2543. ทฤษฎี และงานวิจัยทางอาชญาวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัท บุ๊คเน็ท จำกัด.  
พรชัย ชันดี. 2553. ทฤษฎีอาชญาวิทยา : หลักการงานวิจัย และนโยบายประยุกต์. กรุงเทพฯ : หจก.สุนทรฟิล์ม.  
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข. 2535. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 109 (ตอนที่ 38).  
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่. 2535. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 109 (ตอนที่ 40).  
พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. 2477. แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ 16. 2529. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 103 (ตอนที่ 215).  
ศูนย์ข้อมูลข่าวอาเซียน กรมประชาสัมพันธ์, 2561. ระบบกฎหมายสิงคโปร์. [www.asean-thai.net/ewt\\_news.Php?nid=3881&filename=index](http://www.asean-thai.net/ewt_news.Php?nid=3881&filename=index).

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2558. โครงการข้อมูลกฎหมายอาเซียน ระยะต่อเนื่อง. เรื่อง “กฎหมายของประเทศสิงคโปร์ และข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และความมั่นคง ของประเทศสิงคโปร์”. [https://lawforasean.com/downloads/file/Research\\_Social\\_Culture\\_Scurity](https://lawforasean.com/downloads/file/Research_Social_Culture_Scurity).  
สำนักสารนิเทศ. 2559. ดีเดย์ 1 กันยายน ห้ามสูบบุหรี่ภายในรถแท็กซี่ทุกกรณี ฝ่าฝืนปรับตามกฎหมาย. <https://Pr.moph.go.th/Print.Php?url=Pr/Print/2/07/86071/>.  
Smoking. 2002. (Prohibition in Certain Places) Act (Chapter 310) (Original Enactment: Act 6 of 1992) Revised Edition 2002. (31<sup>st</sup> December2002). Attorney-General's Chambers[SG]/ <https://sso.agc.gov.sg/Act/SPCPA1992>.  
TCIJ. 2018. ทำความจริงให้ปรากฏ, สิงคโปร์เพิ่มอัตราโทษสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ. เล็งก้าวสู่ชาติปลอดบุหรี่แรกของโลก. (30 พ.ค.61) <https://www.tcijthai.com/news/2018/5/asean/8031>.



