

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕
ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่



พรพรรณ ไชยมนตรี

ศาสตราจารย์ ดร.สุภาวดี คุ้มภัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เมษายน 2552

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕
ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

พรพรรณ ไชยมนตรี

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เมษายน 2552

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕
ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

พรพรรณ ไชยมนตรี

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ

เพ็ญประภา ศิวโรจน์

ประธานกรรมการ

รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิวโรจน์

ศักดา พริ้งดำฏ

กรรมการ

อาจารย์ ดร. ศักดา พริ้งดำฏ

นางสาววนพพร ศรีฝัด

กรรมการ

นางสาววนพพร ศรีฝัด

10 เมษายน 2552

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ สำเร็จด้วยดีด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ สรिता ธีระวัฒน์สกุล อาจารย์ ดร.ศักดา พริงลำภู อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวโรจน์ และคุณนพพร ศรีผัด ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะต่างๆ จนการค้นคว้าแบบอิสระนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพิสมพ์ ศรีบัณฑิต คุณสุรางค์ ภาคสินธุ์ คุณปฏิยุทธ์ นาคจำ และ นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลัทธน์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ให้ข้อมูลและ ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้อง ผู้ดำเนินการ ร้านอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม และอำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดา ญาติ ขอขอบคุณพี่และเพื่อนทุกกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือและ กำลังใจตลอดการศึกษา ทำยสุดนี้คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ผู้ศึกษาขออุทิศ ให้แก่นางอัมพร ไชยมนตรี มารดา

พรพรรณ ไชยมนตรี

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่ แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน นางสาวพรพรรณ ไชยมนตรี

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

รองศาสตราจารย์ สรिता ธีระวัฒน์สกุล

ประธานกรรมการ

อาจารย์ ดร. ศักดา พริงคำกู

กรรมการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว บนถนนสายแม่ริม - สะเมิง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จากกิโลเมตรที่ 1 - 19 ระยะทางทั้งหมด 19 กิโลเมตรเป็นจำนวน 71 ร้าน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ chi square

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มจำนวน 14 ร้านเท่านั้น (ร้อยละ 19.7) ที่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ ในจำนวนนี้มี 9 ร้านไม่ได้จัดเขตปลอดบุหรี่และอีก 5 ร้าน มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ ไม่มีผู้ดำเนินการร้านใดที่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ครบและถูกต้อง ซึ่งประเด็นที่ผู้ดำเนินการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องได้แก่ การจัดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไม่ครบตามที่กฎหมายกำหนด การแสดงป้ายที่มีข้อความและเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ไม่ถูกต้อง พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ดำเนินการ ประเภทของลูกค้าที่มาใช้บริการ ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ ประเภทร้านจำหน่าย

อาหารและเครื่องดื่ม และการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในแหล่งท่องเที่ยวที่ค่อนข้างต่ำและยังไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรที่จะพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ส่งเสริม รวมถึงวางแผนทำให้สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพื่อลดผลกระทบต่อควันบุหรี่มือสองได้อย่างแท้จริง

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a stylized elephant facing left, with a decorative tusk-like element above its head. The elephant is surrounded by a circular border containing the text 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964'. There are also decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title Actions in Compliance with the Non-Smoker's Health Protection Act B.E. 2535 of Food and Drink Shops in Tourist Sites of Mae Rim District, Chiang Mai Province

Author Miss Pornpun Chaimontee

Degree Master of Public Health

Independent Study Advisory Committee

Assoc. Prof. Sarita Teerawatsakul Chairperson

Lect. Dr. Sakda Pruenglampoo Member

ABSTRACT

This study was the descriptive research. The objectives were to study the compliance with the Non-Smoker's Health Protection Act B.E. 2535 and factors also related to of 71 food and drink shops in tourist sites, Mae Rim District, Chiang Mai Province, from the first kilometer to the nineteenth kilometer, in the total of 19 kilometers. Collecting data has been done by observing, interviewing and completing the questionnaire. Descriptive analysis was used in analyzing the data such as percentage, average mean, standard deviation and correlation analysis by using chi square test.

The results found that only 14 food and drink shops (19.7 percent) provided non-smoking areas. It meant that all areas of 9 food and drink shops were the non-smoking areas without arranging the smoking area while 5 food and drinks shops had arranged the smoking areas. There were no shops that have arranged smoking and non-smoking areas in the proper and complete way according to the Non-Smoker's Health Protection Act B.E. 2535. The things that the malpractitioners did, were no showing the signs in four areas, showing the sign with the incorrect statements and

symbols of smoking and non-smoking areas. Correlations between the educational level of the entrepreneurs, types of the customer, a period of opening services of the food and drink shops, types of the food and drink shop, law enforcement by the officers and the compliance with the Non-Smoker's Health Protection Act B.E. 2535 of the entrepreneurs have been found significantly at $p < 0.05$.

The data from this study reflected that the results of the compliance with the non-smoker's health protection Act. B.E. 2535 in the tourist attractions were rather low and incorrect. Therefore, the related institutes should consider the improvement, the promotion including the plans for food and drink shops in the tourist attractions, so that it will be the non-smoking area, which will reduce the effect from the secondhand smokers.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการศึกษา	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บุหรีและพิษภัยของบุหรี	6
แนวคิดและความสำคัญของพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.๒๕๓๕	8
แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายและการปฏิบัติตามกฎหมาย	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	31
ประชากร	31
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	33
การพิทักษ์สิทธิของประชากรในการศึกษา	33
การรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	35
ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ	36
ข้อมูลทั่วไปของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	38
ข้อมูลประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการ	39
การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ່ສູບບຸຮູ້ ພ.ສ. ໒໕໓໕	40
การตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ່ສູບບຸຮູ້	42
ພ.ສ. ໒໕໓໕ ໂດຍພັນດຳເນີນເຈົ້າທີ່ຜູ້ເຄື່ອງຂອງ	
ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่	43
ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ່ສູບບຸຮູ້ ພ.ສ. ໒໕໓໕	45
ความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ່ສູບບຸຮູ້ ພ.ສ. ໒໕໓໕	48
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໄມ່ສູບບຸຮູ້	50
ພ.ສ. ໒໕໓໕	
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลศึกษา และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการศึกษา	54
อภิปรายผลศึกษา	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	63
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	64
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม	71
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของประชากร	72
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	75
ภาคผนวก ง ประเภทของสถานที่สาธารณะที่มี	90
การคຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຜູ້ໄມ່ສູບບຸຮູ້	
ภาคผนวก จ เอกสารการแก้ไขหัวข้อโครงการวิจัย	97
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ฉ ลักษณะการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	100
ภาคผนวก ช แผนที่ร้านอาหารและเครื่องเค็มที่มีการปฏิบัติ ตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	103
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างลักษณะเครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ที่พบจากการสำรวจ	104
ประวัติผู้เขียน	106

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	35
2	ข้อมูลทั่วไปของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	37
3	ประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	38
4	ประเภทร้านอาหารและเครื่องดื่มแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	39
5	ลักษณะการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ได้รับการตรวจสอบ	42
6	ร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	43
7	ผู้ดำเนินการที่ตอบถูกในข้อความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	44
8	ระดับความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ของผู้ดำเนินการ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	45
9	ผู้ดำเนินการที่ตอบถูกในข้อความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	46
10	ระดับความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	47
11	ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ แยกรายข้อ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	48
12	ระดับความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ	49
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดควันในสิ่งแวดล้อมทั้งควันสายหลักที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาและ ควันสายข้างเคียงซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ขณะผู้สูบบุหรี่วางหรือถือบุหรี่เอาไว้โดยไม่ได้สูบ สารเคมี ในควันบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้ที่สูบและผู้ที่อยู่รอบข้างหลายประการ เช่นอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดและอวัยวะอื่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหอบหืด เป็นต้น ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และการสูดดมควันบุหรี่ได้ถูกยอมรับทางการแพทย์และถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง

จากการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการดำเนินกิจกรรมและ มีมาตรการเพื่อควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2507 ได้จัดตั้งคลินิกเลิกสูบบุหรี่เป็น แห่งแรกในประเทศไทยเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ได้มีวิวัฒนาการ ในการควบคุมยาสูบเพื่อครอบคลุมไปยังการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับผลกระทบจากควัน บุหรี่โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งปี พ.ศ.2519 มีการห้ามไม่ให้สูบบุหรี่ในโรง ภาพยนตร์หรือรถโดยสารสาธารณะ จากนั้นปี พ.ศ.2532 จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภค ยาสูบแห่งชาติเพื่อกำหนดนโยบายของประเทศและปี พ.ศ. 2535 ได้ออกพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่ รวมถึงออกกฎหมายเพื่อ ดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เรียกว่าประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกฎหมายครอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่น การกำหนดชื่อหรือประเภทของ สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ การกำหนดสภาพและลักษณะของ เขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขต สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ เป็นต้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ถูกพัฒนาจนถึงปัจจุบัน การบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลต่อการบังคับใช้ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และ

กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ จากประกาศฉบับนี้ส่งผลให้มีสถานที่สาธารณะที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งผู้ที่ฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้จะมีโทษปรับตามกฎหมายโดยเจ้าของ ผู้ดูแลสถานที่ หรือเจ้าของสถานประกอบการ มีโทษปรับ 20,000 บาท ส่วนประชาชนที่สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ จะมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท (ที่มา [http : // www.trc.or.th](http://www.trc.or.th), 5 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

อย่างไรก็ตามการทำให้กฎหมายที่ได้ประกาศใช้เกิดประโยชน์และเกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุด นอกจากการบังคับใช้กฎหมายแล้วสิ่งที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญนั้นก็คือการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมาจะเห็นว่าการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของประชาชนทั่วไปและผู้ดำเนินการในสถานที่สาธารณะยังถือว่าไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังจะเห็นจากผลการวิจัยเช่น การสำรวจสถานประกอบการประเภทร้านอาหารและภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศพื้นที่เขต 10 ใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จัดเขตปลอดบุหรี่อย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 68.1 และมีการฝ่าฝืนกฎหมายในเขตปลอดบุหรี่ถึงร้อยละ 64.9 (พนา พวงมะลิ, 2546 อ้างในสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล, 2549) ในการศึกษาการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ จากการสุ่มสังเกตสถานประกอบการที่ทำการศึกษาพบว่า มีจำนวนสถานประกอบการเกินกว่าครึ่งจัดสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ไม่มีความเหมาะสม (ธีระ เบญจมาโยธิน, 2547)

พื้นที่อำเภอแม่ริม เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่โดยเฉพาะในเส้นทางแม่ริม-สะเมิง เส้นทางนี้ถือเป็นถนนสายหลักของนักท่องเที่ยวที่จะได้ชมแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติของจังหวัดเชียงใหม่ (ที่มา : www.thai.tourismthailand.org, 27 เมษายน พ.ศ.2552) จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้ศึกษาพบว่าเส้นทางแม่ริม-สะเมิง มีร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก โดยทั้งหมดอยู่ระหว่างถนนแม่ริม-สะเมิง จากกิโลเมตรที่ 1-19 ซึ่งจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ร้านเหล่านี้ต้องเป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่จากการสังเกตของผู้ศึกษาพบว่า ในพื้นที่มีจำนวนร้านอาหารและเครื่องดื่มที่จัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่น้อยมาก ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าร้านอาหารและเครื่องดื่มนี้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีจำนวนและลักษณะการปฏิบัติถูกต้องมากน้อยเพียงใด รวมถึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการ ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. ๒๕๓๕ ความคิดเห็นของผู้ดำเนินการต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ลักษณะการจัดระบบปรับอากาศ ประเภทของร้านจำหน่าย

อาหารและเครื่องดื่ม ระยะเวลาในการดำเนินการ ประเภทลูกค้าและการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านอาหารและเครื่องดื่มหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อสะท้อนถึงผลการประกาศใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว และใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนเพื่อดำเนินงานตามกฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

ทำการศึกษาร้านอาหารและเครื่องดื่มทั้งหมด จำนวน 73 ร้านในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเส้นทางถนนแม่ริม - สะเมิง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ระยะทางตั้งแต่สามแยก แม่ริม-สะเมิง จากกิโลเมตรที่ 1 - 19 ซึ่งมีผู้ดำเนินการเป็นผู้ให้ข้อมูล และทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ร้านอาหารและเครื่องดื่ม หมายถึง ร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ตั้งอยู่ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีการจัดสถานที่ไว้เพื่อประกอบอาหาร, ปรงอาหาร และมีการจัดจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่มแก่ผู้ซื้อ รวมทั้งต้องมีการจัดบริเวณเพื่อใช้นั่งบริโภคให้แก่ลูกค้า
2. ผู้ดำเนินการ หมายถึง เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของร้านอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
3. การปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ หมายถึง การที่ผู้ดำเนินการร้านอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้ยินยอมที่จะปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีการจัดเขต

ปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่อย่างถูกต้อง ซึ่งการจัดเขตปลอดบุหรี่ต้องมีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่อย่างถูกต้องใน 4 บริเวณ ได้แก่ บริเวณหน้าทางเข้าร้าน ในร้าน หน้าห้องสุขา ในห้องสุขา กรณีที่มีการจัดเขตสูบบุหรี่ต้องจัดอย่างถูกต้องตามกฎหมายโดย ไม่อยู่บริเวณทางเข้าออกไม่อยู่ในที่เปิดเผยเห็นได้อย่างชัดเจนต่อผู้มาใช้บริการ ไม่ก่อความเดือดร้อนรำคาญ รวมถึงมีการแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ อย่างถูกต้อง

4. ปัจจัย ได้ครอบคลุมตัวแปรดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และการสูบบุหรี่ของผู้ดำเนินการ
4.2 ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ หมายถึง ความสามารถในการคิด การเข้าใจ ของผู้ดำเนินการที่มีต่อเรื่องพิษภัยของบุหรี่และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

4.3 ความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือการลงความเห็นที่ผู้ดำเนินการมีต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

4.4 การจัดระบบปรับอากาศภายในร้าน

4.5 ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ

4.6 ประเภทของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หมายถึง ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ตั้งอยู่ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและมีการตั้งอยู่บนพื้นที่ของรีสอร์ท/โรงแรม/สถานที่ราชการ หรือพื้นที่ ที่มีการดำเนินธุรกิจอื่นโดยมิใช่เปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เท่านั้น

ประเภทที่ 2 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและเพื่อเปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

ประเภทที่ 3 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีความคงทน มีลักษณะเป็นเพิง และเปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

4.7 ประเภทลูกค้า หมายถึง ลูกค้าที่มาใช้บริการในร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยจำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ลูกค้าที่มีเฉพาะชาวไทย และลูกค้าที่มีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

4.8 การบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง การตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ต่อร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ตำรวจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลไปวางแผนดำเนินการจัดร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่โดย มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับพื้นที่และ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย พ.ร.บ. คู่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้มากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. บุหรี่และพิษภัยของบุหรี่
2. แนวคิดและสาระสำคัญของพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕
3. แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายและการยินยอมปฏิบัติตามกฎหมาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่และพิษภัยของบุหรี่

บุหรี่ หมายรวมถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ลักษณะโดยทั่วไปของบุหรี่ จะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษขนาดปกติจะสั้นกว่า 120 มิลลิเมตร และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 มิลลิเมตร มีใบยาสูบหรือชอยบรรจุภายในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟ และอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรองไว้สำหรับใช้ปากสูด ควันบุหรี่ได้ถูกค้นพบและเริ่มต้นใช้ยาสูบโดยชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกาเป็นพวกแรก มีการปลูกยาสูบเพื่อใช้เป็นยา และนำมาสูบในพิธีกรรมต่างๆ ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลูกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคม ของโปรตุเกส เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกสและสเปนตามลำดับ พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโคต (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบ มายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโคตจึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบัน (ที่มา [http : // cm108.com](http://cm108.com), 24 เมษายน พ.ศ. 2552)

การเผาไหม้บุหรี่ 1 มวนจะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนั้นมีสารเคมีจำนวนมากที่เป็นสารพิษ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม หรือสารก่อมะเร็งซึ่งควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นประกอบด้วยสารที่เกิดจากการเผาไหม้ สารเคมีที่อยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ

สารเคมีที่ใช้ผสมในการปรุงแต่งกลิ่นและรสในกระบวนการผลิตนุหรี และกระดาษที่ใช้ในการมวนนุหรี ควันนุหรีนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(ที่มา <http://guru.sanook.com/encyclopedia>, 24 เมษายน พ.ศ. 2552)

1. ควันนุหรีที่ผู้สูบนุหรีสูดดมเข้าไป เป็นควันนุหรีซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ ส่วนใหญ่มักจะถูกกรองด้วยก้นกรองที่ใส่เพื่อกรองสารเคมีไว้บางส่วน

2. ควันนุหรีส่วนที่ผู้ที่อยู่ข้างเคียงสูดดมเข้าไปโดยไม่ตั้งใจเป็นควันนุหรีที่เกิดจากทางด้านของการเผาไหม้ซึ่งไม่มีการกรองสารเคมีไว้ ควันสายข้างเคียงนี้มีพิษสูงกว่าควันสายหลัก เพราะควันสายข้างเคียงนี้ มีคาร์บอนมอนอกไซด์มากกว่าควันสายหลัก 5 เท่า มีทาร์ นิโคตินมากกว่า 5 เท่า และมีแอมโมเนียมากกว่า 46 เท่า นอกจากนี้ยังพบในโตรซามีนซึ่งเป็นสารประกอบของทาร์ มากกว่า 129 เท่าในเวลา 1 ชั่วโมงภายใต้บรรยากาศที่เต็มไปด้วยควันนุหรีและมีการระบายอากาศที่ไม่ดีจะทำให้ผู้ที่ไม่สูบนุหรีได้สูดดมเอาโคเมทิลในโตรซามีน เท่ากับการสูบนุหรีที่มีก้นกรองถึง 35 มวน ซึ่งการสูดดมควันนุหรีจะส่งผลต่อสุขภาพมากโดยเฉพาะในเด็ก (จิราพร สุวรรณศิริ รางกูร, 2542) และพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวนถึง 2.28 ล้านคนจะมีโอกาสได้รับควันจากนุหรีมือสองจากบ้านของตน รวมถึงการที่แม่รับสัมผัสหรือสูดดมควันนุหรีมือสองขณะตั้งครรภ์จะทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคหืด 2.6 เท่าของเด็กปกติ นอกจากนี้การที่สมาชิกในบ้านสูบนุหรีขณะอุ้มเด็ก เล่นกับเด็กอย่างใกล้ชิด ป้อนอาหาร หรือกินอาหารร่วมกับเด็ก ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กปกติ และการที่เด็กสูดดมควันนุหรีขณะอยู่นอกบ้าน เช่น เวลาออกไปเล่นนอกบ้าน บ้านเพื่อนบ้าน สถานรับเลี้ยงเด็ก ร้านอาหารหรือในระหว่างเดินทางยังมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.99 เท่าของเด็กปกติ (เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ, 2549) จะเห็นว่าอันตรายที่ผู้ที่ไม่ได้สูบนุหรี แต่ได้สูดดมควันนุหรีเข้าไปมีมากกว่าผู้ที่สูบนุหรีโดยตรง

ผลจากการสูดดมสารเคมีจากควันนุหรีเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

ผลกระทบระยะสั้น

การสูดดมควันนุหรีส่งผลในประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรสทำหน้าที่ได้ลดลง ก่อให้เกิดอาการแสบตา น้ำตาไหล ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบกเพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ลมหายใจของผู้ที่สูบนุหรีมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปากได้

ผลกระทบระยะยาว

1. เพิ่มปริมาณสารกระตุ้นการเกิดโรคมะเร็งกลุ่มผู้สูดดมควันบุหรี่ เช่น การเกิดโรคมะเร็งในกล่องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ
2. ทำให้เกิดโรคหอบ โดยควันบุหรี่ก่อให้เกิดอาการระคายเคือง ต่อตา จมูก และช่องคอ รวมทั้งอาการปวดศีรษะและไอ
3. ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศ
4. เพิ่มอัตราการเกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน
5. ทำให้ทารกเกิดอาการไหลตาย (Sudden Infant Death Syndrome) และมีผลต่ออัตราการเติบโตในเด็กจากการที่มารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์
6. ทำให้เกิดโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของการเกิดโรคนี้ในผู้ที่สูดดมควันบุหรี่ระหว่างยังเป็นเด็ก
7. ทำให้มีผลต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ อัตราเกิดโรคที่ระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น เกิดโรคทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน การติดเชื้อในช่องหูส่วนกลาง คออักเสบ และปัญหาของโรคปอด ในเด็กที่ผู้ปกครองสูบบุหรี่
(ที่มา <http://www.thanyarak.go.th/thai>, 16 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

แนวคิดและสาระสำคัญของ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

จากการยอมรับทางการแพทย์ถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้งผลที่เกิดต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่สูดดมเอาพิษจากควันบุหรี่เกิดอันตรายต่อสุขภาพด้วย จึงทำให้ในประเทศไทยมีการตื่นตัวด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง ในการรณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ โดยจะเห็นได้จากประวัติศาสตร์ของการควบคุมยาสูบในประเทศไทยดังนี้ (สมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล, 2549)

จุดเริ่มต้น

รัฐบาลได้มีการจัดตั้งโรงงานยาสูบในประเทศและได้ประกาศใช้ พ.ร.บ. ยาสูบในปี พ.ศ. 2486 ซึ่งการประกาศกฎหมายนี้รัฐจะเป็นผู้ผูกขาดการประกอบอุตสาหกรรมซิการ์เรต หลังจากมีการจัดตั้งโรงงานยาสูบและประกาศใช้ พ.ร.บ. ยาสูบเป็นเวลา 14 ปี (พ.ศ. 2550) โรงพยาบาลมิชชั่นเป็นแห่งแรกที่ได้รับเริ่มในการจัดตั้งและรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยนายแพทย์โรเจอร์ เนลสัน และในปี พ.ศ. 2507 ได้เริ่มจัดตั้งคลินิกเลิกสูบบุหรี่แห่งแรกซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการควบคุมการบริโภค

ยาสูบจากผู้สูบบุหรี่โดยตรง ปี พ.ศ. 2517 รัฐบาลเริ่มควบคุมการบริโภคยาสูบในวงกว้างขึ้น โดยมี การประกาศ ป.ว.294 ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี อย่างไรก็ตามกฎหมายนี้ไม่ปรากฏว่ามี การบังคับใช้ในกรณีใด ปี พ.ศ. 2517 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ทำ หนังสือชี้แจงต่อรัฐบาลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและเรียกร้องให้รัฐบาลถือเป็น นโยบาย ให้โรงงานยาสูบงดการโฆษณาขายบุหรี่ ขอให้บังคับโรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนระบุ อันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพบนซองบุหรี่ ขอให้หาทางป้องกันเยาวชนอย่าตั้งต้นสูบบุหรี่ ขอให้ทางราชการล้อมวลชน ให้สูดศึกษาเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ แนะนำวิธีป้องกันอันตราย จากการสูบบุหรี่ และขอให้ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่แออัดที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แต่ข้อเสนอของ แพทยสมาคมที่ได้รับการยอมรับมีเพียงประเด็นการพิมพ์คำเตือนระบุอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อ สุขภาพบนซองบุหรี่เท่านั้น ปี พ.ศ. 2519 ถือว่าการควบคุมยาสูบได้ครอบคลุมและเริ่มเห็น ความสำคัญต่อการได้รับผลกระทบต่อระบบสุขภาพจากการสูดดมควันบุหรี่โดยเฉพาะในสถานที่ สาธารณะที่มีความแออัดและการระบายอากาศไม่สะดวก เริ่มต้นจากความเดือดร้อนของผู้ที่มาดู ภาพยนตร์ใน โรงภาพยนตร์ที่มีการสูบบุหรี่ จึงเริ่มมีการห้ามสูบบุหรี่ใน โรงภาพยนตร์และรถ โดยสารสาธารณะ ทำให้กรุงเทพมหานครได้ออกบัญญัติเรื่องควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยใน โรงภาพยนตร์และรถโดยสารประจำทางได้กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในโรง ภาพยนตร์และในรถประจำทาง หากฝ่าฝืนจะมีความผิดระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท และ 500 บาทตามลำดับ ปี พ.ศ. 2521 ได้มีการตรา พ.ร.บ.นี้ขึ้นเป็นกฎหมาย และนำมาปฏิบัติ พบว่า กรุงเทพมหานครจับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายได้ประมาณ 8,000 คนและทำการเก็บค่าปรับได้ถึง 1,313,150 บาท ซึ่งความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายเวลานั้นขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญในผู้บริหารแต่ละชุด สำหรับสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ได้แก่ รถยนต์ โดยสารประจำทาง รถยนต์โดยสารไม่ประจำทาง รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไป รถยนต์โดยสารปรับ อากาศ รถไฟฟ้าที่มีระบบปรับอากาศ เรือโดยสารประจำทาง เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ลิฟท์ โดยสาร รถรับส่งนักเรียน และห้องชมมหรสพ

การสนับสนุนให้มียุทธศาสตร์และกฎหมายควบคุมยาสูบ

จากที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2523 เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการชี้ให้เห็นถึงโทษของบุหรี่จากผู้สูบโดยตรงและผู้ที่อยู่ข้างเคียงทำให้ประเทศไทยได้เริ่ม ประชุมระดับชาติเรื่องบุหรี่และสุขภาพเป็นครั้งแรกเพื่อสนับสนุนให้มียุทธศาสตร์และกฎหมาย ควบคุมยาสูบและให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลาง นอกจากหน่วยงานทางรัฐบาลแล้ว ยังมีองค์กรเอกชนที่ได้ดำเนินการจัดตั้งและดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งได้จัดตั้งภายใต้

ชื่อ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อาจถือได้ว่าองค์กรนี้เป็นองค์กรเอกชนที่มีบทบาทอย่างสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในเวลาต่อมา หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2532 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เพื่อกำหนดนโยบายของประเทศ และมีการผลักดันนโยบาย กฎหมาย และมาตรการบังคับใช้ และเหตุผลสำคัญที่ทำให้การผลักดันนี้ได้ผลก็เพราะประเทศไทยต้องเปิดตลาดบุหรี่ให้มีการนำเข้าอย่างเสรี ตามมติของ GATT (The General Agreement on Tariffs and Trade) จึงส่งผลให้กฎหมาย 2 ฉบับคือ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้ถูกบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2535

พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบเกิดได้จากความร่วมมือของหลายฝ่าย เช่น การสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองในขณะนั้น ได้แก่ นายกรัฐมนตรี นาย อานันท์ ปันยารชุน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.ไพโรจน์ ینگสานนท์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นต้น และยังมีผู้จัดการ การติดตามสถานการณ์ เพื่อช่วยในการผลักดันกฎหมายของ นพ.หทัย ชิตานนท์ ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ นางสาวบังอร ฤทธิภักดี นางสาวลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ นพ.สุกกร บัวสาย ทำให้ประเทศไทยได้มีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังและมีการพัฒนา ผลักดัน ขับเคลื่อนจนได้รับการยอมรับจากสากล

พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นหนึ่งในกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีการบังคับใช้ และกำหนดบทลงโทษเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยให้อำนาจแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการ (ตามมาตราที่ ๔) ได้แก่

1. กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
2. กำหนดส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตามข้อ 1 ให้เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่
3. กำหนดสภาพ ลักษณะ มาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควัน หรืออากาศ
4. กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ (สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

นอกจากนี้เพื่อความครอบคลุมและเพื่อประสิทธิผลต่อการปฏิบัติตามกฎหมายตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อรัฐมนตรีได้ประกาศตามมาตราที่ ๔ แล้ว จะส่งผลให้ผู้ดำเนินการในสถานที่สาธารณะต้องมีหน้าที่ (ตามมาตราที่ ๕) โดย

1. ต้องมีการจัดให้มีส่วนหนึ่ง ส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอด บุหรี่ หากไม่ปฏิบัติ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

2. ต้องมีการจัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามรัฐมนตรีกำหนด หาก ไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาทโดยในสภาพ และลักษณะของเขตสูบบุหรี่จะต้อง เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๐ เรื่องสภาพและลักษณะของเขต สูบบุหรี่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังนี้

2.1 เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่ อยู่ข้างเคียง

2.2 เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออก ของสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครอง สุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

2.3 เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผย เห็น ได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น

2.4 เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียน ระหว่างภายนอกอาคาร และภายในเขตสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุตต่อนาทีต่อคน

3. ต้องจัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรี กำหนดหากไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ในด้านของการกำหนดเครื่องหมาย ของเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ ได้มีการกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๔๘ เรื่องการกำหนดเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ ดังนี้

3.1 เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมพื้นสีขาว มีเส้นผ่าน ศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีขอบสีฟ้ากว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตรมีรูปมวนบุหรี่ชิ กาเรต และควันสีดำอยู่ตรงกลาง ขนาดกว้างของมวนบุหรี่ชิคาเรตเท่ากับขนาดกว้างของขอบสีฟ้า เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์

3.2 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะ ดังนี้

3.2.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ซึ่งต้องแสดงไว้ ณ ทางเข้าสถานที่สาธารณะ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ภายในอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมมีพื้นสี ขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่ชิคาเรต และควันสีดำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาด กว้างของขอบสีแดง และให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ใต้ป้าย

วงกลมเครื่องหมายของปลอดนุหรี อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์

3.2.2 เครื่องหมายของเขตปลอดนุหรีซึ่งต้องแสดงไว้บริเวณ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดนุหรี ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ภายในอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมมีพื้นสีขาว เส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 0.5 เซนติเมตร มีรูปมวนนุหรีสีเทา และควั่นสีดำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนนุหรีเท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง ทั้งนี้ให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” หรือจัดให้มีภาษาอังกฤษมีความหมายเดียวกันเพียงอย่างเดียว กำกับเพิ่มเติมในป้ายด้วยก็ได้ เครื่องหมายของเขตปลอดนุหรีอาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์ การแสดงเครื่องหมายต้องแสดงอย่างเปิดเผย เห็นได้ชัด

3.2.3 เครื่องหมายของเขตปลอดนุหรีซึ่งต้องแสดงไว้บริเวณ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดนุหรี นอกจากที่กำหนดข้างต้น ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมมีพื้นสีขาว เส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนนุหรีสีเทา และควั่นสีดำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนนุหรีเท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง และมีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลมเครื่องหมายของปลอดนุหรี อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์ การแสดงเครื่องหมายต้องแสดงอย่างเปิดเผย เห็นได้ชัด หากเป็นการแสดงเครื่องหมายบริเวณทางเข้าสถานที่สาธารณะต้องแสดงไว้ ณ ทางเข้าสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดนุหรีทุกทาง หรือเครื่องหมายของเขตปลอดนุหรีซึ่งต้องแสดงไว้บริเวณ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดนุหรีต้องแสดงไว้อย่างเปิดเผยบุคคลเห็นได้ชัด และมีความเหมาะสมต่อสถานที่หรือบริเวณนั้นๆ

กรณีที่เขตปลอดนุหรีเป็นสถานที่ที่ไม่ได้กำหนดเฉพาะแก่บุคคลที่เป็นคนไทยเท่านั้นเข้าใช้บริการผู้ดำเนินการอาจจะต้องมีการจัดเครื่องหมายของเขตปลอดนุหรีตามมาตรฐานขั้นต่ำซึ่งข้อความจะต้องมีความหมายเดียวกับ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นตามความเหมาะสม ในกรณีที่ข้อความเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นเพียงอย่างเดียวผู้ดำเนินการจะต้องมีการจัดป้ายที่มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” ที่เป็นภาษาไทยอยู่ด้วย (สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

**บทบาทและการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพ
ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕**

พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ จากมาตราที่ ๗ ได้ให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่เข้าไปในสถานที่สาธารณะที่รัฐมนตรีได้ประกาศระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อการตรวจสอบและควบคุมให้เป็นไปตามพ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เจ้าหน้าที่ต้องมีการแสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องและจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยสามารถแบ่งกลุ่มของพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดังต่อไปนี้ (สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องเค้มน้ำดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

กลุ่มที่ 1 ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง มีหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. อธิบดีกรมการแพทย์
4. อธิบดีกรมควบคุมโรค
5. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
6. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
7. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
8. อธิบดีกรมสุขภาพจิต
9. อธิบดีกรมอนามัย
10. เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา
11. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
12. รองอธิบดีกรมการแพทย์
13. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
14. รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
15. รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
16. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
17. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
18. รองอธิบดีกรมอนามัย
19. รองเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา
20. เลขานุการกรม ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสถาบัน ผู้อำนวยการศูนย์ในสังกัดกรมการแพทย์
21. เลขานุการกรม ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสถาบัน ผู้อำนวยการสำนักและผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานครในสังกัดกรมควบคุมโรค
22. ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะและผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
23. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต ผู้อำนวยการสถาบันและผู้อำนวยการสำนักในสังกัดกรมสุขภาพจิต
24. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ และผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
25. เกษัชกร และนักวิชาการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
26. นิติกรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรม

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและกรรมการแพทย์ทางเลือกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 27. นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและกรรมการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 28. นักวิชาการสาธารณสุขกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 29. นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 30. ข้าราชการสังกัดสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 31. ข้าราชการสังกัดด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไปตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป 32. พนักงานราชการตำแหน่งพนักงานสนับสนุนภารกิจหลักด้านบริหาร (นิติกร) สังกัดกรมควบคุมโรค

กลุ่มที่ 2 พนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ถูกแต่งตั้งเพื่อปฏิบัติการตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เฉพาะในเขตท้องที่ ที่มีอำนาจดูแลรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการได้แก่ ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคหรือสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง ที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 กรมควบคุมโรค 4. ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต 6. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย กรมอนามัย 7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 8. ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ 9. ผู้อำนวยการศูนย์มหาวชิราลงกรณ์ รัชบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ 10. ข้าราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สังกัดกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 11. ข้าราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 12. นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สังกัดกรมอนามัย ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 13. สาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัย 14. นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

กลุ่มที่ 3 ข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ถูกแต่งตั้งเพื่อปฏิบัติการตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕เฉพาะส่วนราชการในสังกัด หรือในความดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ได้แก่

1. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ 2. รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ 3. ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ 4. เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา 5. รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา 6. เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 7. รองเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 8. เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา 9. รองเลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา 10. อธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนทุกแห่ง 11. รองอธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนทุกแห่ง 12. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการศึกษานอกโรงเรียน 13. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 14. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 15. รองผู้อำนวยการสำนักเขตพื้นที่การศึกษา 16. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนากิจการนักเรียน นักศึกษาและกิจการพิเศษ 17. ผู้อำนวยการ สถาบันโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา 18. ผู้อำนวยการโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 19. ผู้บริหารโรงเรียนเอกชนในกำกับดูแลของสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน 20. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน 21. ข้าราชการ กลุ่มส่งเสริมความประพฤตินักเรียน นักศึกษา สังกัดสำนักพัฒนากิจการนักเรียน นักศึกษา และกิจการพิเศษ ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 22. เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมความประพฤตินักศึกษา หรือนักเรียนในสถานศึกษาของเอกชน 23. คณาจารย์ หรือครู ซึ่งมีประสบการณ์เป็นครู ทำการสอนไม่น้อยกว่า 2 ปี ผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมความประพฤตินักศึกษา หรือนักเรียน ในสถานศึกษาของเอกชน

กลุ่มที่ 4 ข้าราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ถูกแต่งตั้งเพื่อปฏิบัติกรตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เฉพาะในเขตท้องที่ที่มีอำนาจดูแลรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ได้แก่

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด
2. รองผู้ว่าราชการจังหวัด
3. ปลัดจังหวัด
4. นายอำเภอ
5. ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ
6. ปลัดอำเภอ ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
7. เจ้าพนักงานปกครอง เจ้าหน้าที่ปกครอง และนิติกร ประจำศาลากลางจังหวัด ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
8. เจ้าหน้าที่ปกครอง ประจำที่ทำการอำเภอ ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

กลุ่มที่ 5 ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ถูกแต่งตั้งเพื่อปฏิบัติการตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เฉพาะในเขตท้องที่ ที่มีอำนาจดูแลรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการได้แก่

1. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
2. รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
3. ปลัดกรุงเทพมหานคร
4. รองปลัดกรุงเทพมหานคร
5. ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
6. รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
8. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
9. รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
10. ผู้อำนวยการกองควบคุมโรค
11. ผู้อำนวยการกองสุขภาพ
12. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
13. ผู้อำนวยการกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย
14. ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา
15. รองผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา
16. ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร
17. ผู้อำนวยการสำนักเทศกิจ
18. รองผู้อำนวยการสำนักเทศกิจ
19. ผู้อำนวยการเขต
20. ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต
20. หัวหน้าฝ่ายในกองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
21. นักวิชาการสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่อนามัย
- ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
- สังกัดสำนักงานเขตตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
22. นักวิชาการสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่อนามัย
- สังกัดกองอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
23. นักวิชาการสุขภาพ
- สังกัดกองสุขภาพอาหาร ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
24. เจ้าพนักงานปกครอง
- เจ้าหน้าที่ปกครอง
- พนักงานปกครองฝ่ายเทศกิจ
- สังกัดสำนักงานเขต ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

กลุ่มที่ 6 ข้าราชการสังกัดเทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เฉพาะในเขตท้องที่ ที่มีอำนาจดูแลรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการได้แก่

1. นายกเทศมนตรี
2. เทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุข
3. ปลัดและรองปลัดเทศบาล
4. ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
5. ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา
6. ผู้อำนวยการสำนักสวัสดิการสังคม
7. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและแผนงาน
8. ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
9. ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองการแพทย์
10. ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองการศึกษา
11. ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองสวัสดิการสังคม
12. ผู้อำนวยการกองหรือหัวหน้ากองวิชาการและแผนงาน
13. ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาล
14. หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข
15. นายแพทย์
- พยาบาลวิชาชีพ
- นักวิชาการสุขภาพ
- ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
16. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
- เจ้าพนักงานเทศกิจ
- ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป
17. นายกองกิจการ

บริหารส่วนจังหวัด 18. ปลัดและรองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 19. นายกองดีการบริหารส่วนตำบล 20. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 21. นักวิชาการสุขาภิบาล นักบริหารงานสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพประจำองค์การบริหารส่วนตำบล 22. นายกและรองนายกเมืองพัทยา 23. ปลัดและรองปลัดเมืองพัทยา 24. ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา 25. นักบริหารงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา 26. นักวิชาการสุขาภิบาล สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 27. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 28. เจ้าพนักงานสุขาภิบาล สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเมืองพัทยา ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

กลุ่มที่ 7 ข้าราชการสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร ผู้มียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีหรือผู้ที่ดำรงตำแหน่งรองสารวัตรขึ้นไป เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตาม พ.ร.บ. คุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เฉพาะในเขตท้องที่ที่มีอำนาจการรับผิดชอบและเขตปกครองในการปฏิบัติราชการ

จาก พ.ร.บ. คุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติของผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย หลายกลุ่ม เช่น สาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป นายอำเภอ ปลัดอำเภอ นายกองดีการบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักบริหารงานสาธารณสุข และข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรผู้มียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีหรือผู้ที่ดำรงตำแหน่งรองสารวัตรขึ้นไป ในพื้นที่ของอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่เหล่านี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งผลให้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับเกิดประสิทธิภาพ และการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายได้บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด จะทำให้เกิดการกลัวต่อการกระทำผิดตามกฎหมายได้ (โกกิน พลกุล, 2531 อ้างใน ธนะเมศร์ มหาวงสนันท์, 2550) นอกจากนี้เพื่อความครอบคลุมและเกิดประสิทธิผลในด้านของการปฏิบัติตามกฎหมายยังได้มีการออกกฎหมายเพื่อดำเนินการตาม พ.ร.บ. คุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เรียกว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุข และปัจจุบันได้มีการปรับปรุงกฎหมายจนถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่อง การกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ (ดังแสดงในภาคผนวกหน้า 90)

จาก พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของຜູ້ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๕ ส่งผลให้ผู้ดำเนินการในสถานที่สาธารณะต้องมีหน้าที่ (ตามมาตราที่ ๕) โดย

1. ต้องมีการจัดให้มีส่วนหนึ่ง ส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หากไม่ปฏิบัติ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

2. ต้องมีการจัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามรัฐมนตรีกำหนด หากไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาทโดยในสภาพ และลักษณะของเขตสูบบุหรี่จะต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๐ เรื่องสภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่ตาม พ.ร.บ.คຸ້ມครองสุขภาพของຜູ້ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๖๕ ดังนี้

2.1 เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่ข้างเคียง

2.2 เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออก ของสถานที่ที่มีการคຸ້ມครองสุขภาพของຜູ້ที่ไม่สูบบุหรี่

2.3 เขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผย เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น

2.4 เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคาร และภายในเขตสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุตต่อนาทีต่อคน

3. ต้องจัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนดหากไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000บาท ในด้านของการกำหนดเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ ได้มีการกำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๔๘ เรื่องการกำหนดเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ ดังนี้

3.1 เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมพื้นสีขาว มีเส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีขอบสีฟ้ากว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตรมีรูปมวนบุหรี่ชิกาเรต และควันสีดำอยู่ตรงกลาง ขนาดกว้างของมวนบุหรี่ชิกาเรตเท่ากับขนาดกว้างของขอบสีฟ้า เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์

3.2 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะ ดังนี้

3.2.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ซึ่งต้องแสดงไว้ ณ ทางเข้า สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ภายในอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่ชิกาเรต และควันสีดำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง และให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลมเครื่องหมายของปลอดบุหรี่ อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์

3.2.2 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ซึ่งต้องแสดงไว้บริเวณ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ภายในอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 0.5 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่ซิการ์เรต และควันสีคำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง ทั้งนี้ให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” หรือจัดให้มีภาษาอังกฤษมีความหมายเดียวกันเพียงอย่างเดียว กำกับเพิ่มเติมในป้ายด้วยก็ได้ เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์ การแสดงเครื่องหมายต้องแสดงอย่างเปิดเผย เห็นได้ชัด

3.2.3 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ซึ่งต้องแสดงไว้บริเวณ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ นอกจากที่กำหนดข้างต้น ให้มีลักษณะเป็นป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่ซิการ์เรต และควันสีคำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง และให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลมเครื่องหมายของปลอดบุหรี่ อาจจะจัดทำเป็นป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะ หรือป้ายสติ๊กเกอร์ การแสดงเครื่องหมายต้องแสดงอย่างเปิดเผย เห็นได้ชัด หากเป็นการแสดงเครื่องหมายบริเวณทางเข้าสถานที่สาธารณะต้องแสดงไว้ ณ ทางเข้าสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทุกทาง หรือเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ซึ่งต้องแสดงไว้บริเวณ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ต้องแสดงไว้อย่างเปิดเผย บุคคลเห็นได้ชัด และมีความเหมาะสมต่อสถานที่หรือบริเวณนั้นๆ

กรณีที่เขตปลอดบุหรี่เป็นสถานที่ที่ไม่ได้กำหนดเฉพาะแก่บุคคลที่เป็นคนไทยเท่านั้นเข้าใช้บริการผู้ดำเนินการอาจจะต้องมีการจัดเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามมาตรฐานขั้นต่ำซึ่งข้อความจะต้องมีความหมายเดียวกับ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นตามความเหมาะสม ในกรณีที่ข้อความเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นเพียงอย่างเดียวผู้ดำเนินการจะต้องมีการจัดป้ายที่มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” ที่เป็นภาษาไทยอยู่ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายและการปฏิบัติตามกฎหมาย

1.แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้กำหนดความหมายของ กฎหมายว่า หมายถึง กฎที่สถาบัน หรือ ผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐ ตราขึ้น หรือ ที่เกิดขึ้นจากจารีตประเพณี อันเป็นที่ยอมรับนับถือ เพื่อใช้ในการบริหารประเทศ เพื่อใช้บังคับบุคคลให้ปฏิบัติตาม หรือเพื่อกำหนดระเบียบแห่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือ ระหว่างบุคคลกับรัฐ (ที่มา <http://www.parliament.go.th>, 28 เมษายน พ.ศ. 2552)

กฎหมาย คือ กฎเกณฑ์ ขอบบังคับที่ตราโดยผู้มีอำนาจอธิปไตย เพื่อกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งตามธรรมชาติผู้ที่ฝ่าฝืนจะต้องได้รับผลร้าย (วิชัชชัย สัตยสมบุรณ์, 2542)

H.L.A. Hart ได้ให้ความหมายของกฎหมายว่า เป็นระบบของกฎ ซึ่งได้รับการยอมรับโดยคนส่วนใหญ่ในสังคมและถูกปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดโดยศาลและผู้มีอำนาจในรัฐปกครองนั้นๆ (ที่มา <http://th.wikipedia.org/>, 28 เมษายน พ.ศ. 2552)

จากความหมายต่างๆอาจสรุปได้ว่า กฎหมายหมายความถึง เครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคม เมื่อคนได้มาอยู่รวมกันเป็นสังคม แต่ละสังคมจึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างกฎเกณฑ์ต่างๆขึ้นเพื่อควบคุมความประพฤติของสมาชิกในสังคมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยของคนในสังคม แต่อย่างไรก็ตามการทำให้กฎหมายซึ่งมีเพียงลายลักษณ์อักษรไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างแท้จริง นอกจากการบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) เพื่อใช้บังคับแก่สมาชิกในสังคมให้เกิดผลตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ถูกตราขึ้นแล้วการที่สมาชิกในสังคมยินยอมที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ก็มีผลสำคัญเช่นเดียวกัน

2. การปฏิบัติตามกฎหมาย (law compliance)

Benedict Kingsbury กล่าวถึง compliance ว่าเป็นพฤติกรรม (behavior) ในการปฏิบัติตามกฎ สามารถวัด ปรับปรุงและแก้ไขได้ (Benedict Kingsbury, 1998)

Ronald Mitchell (2001) กล่าวถึง compliance ว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลได้รับการยอมรับกฎระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้หรือกำหนดไว้ (ที่มา <http://www.earthscape.org/t1/mir02/>, 28 เมษายน พ.ศ.2552)

Michael Klitzner กล่าวถึง compliance ว่าเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้ในกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามกฎ (Michael Klitzner, 2002)

จากการให้ความหมายของ compliance ตามมุมมองของการปฏิบัติตามนโยบาย สาธารณะหมายถึง การที่บุคคล องค์กร กลุ่ม หรือประชากรมีการปฏิบัติ ซึ่งต้องทำอย่างสอดคล้อง และมีความเฉพาะเจาะจงกับนโยบายสาธารณะนั้น

(ที่มา www.alcoholpolicy.niaa.nih.gov, 28 เมษายน พ.ศ.2552)

จากการให้ความหมายของ compliance โดย ปริญญา หอมเอนกซึ่งได้อธิบายว่าเป็นการ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและกฎหมาย ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย

(ที่มา www.acisonline.net, 28 เมษายน พ.ศ.2552)

จากการให้ความหมายของ compliance ตามแนวคิดทางจิตวิทยาสังคมได้อธิบายถึง compliance ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดของบุคคล ซึ่งจากการ ตั้งเคราะห์แนวคิดของเคลแมน (Kelman) และเฟรนช์กับราเวน ได้กล่าวถึง compliance หรือการ ยอมทำตามว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกอันเกิดจากการได้รับรางวัลหรือการลงโทษ ซึ่งแหล่งอำนาจที่ทำให้เกิดการยอมทำตามนั้นคือ อำนาจตามตำแหน่ง รางวัล และการลงโทษ (สิทธิ โศก วรานุสันติกุล, 2546)

โดยสรุปจากการอธิบายความหมายของ compliance ทำให้สามารถอธิบายถึงการปฏิบัติ ตามกฎหมาย (law compliance) ได้ว่าเป็นพฤติกรรม (behavior) ของคน องค์กร กลุ่มประชากรที่ ให้ความยินยอมหรือยอมทำตามกฎหมาย ซึ่งสามารถวัด หรือ ประเมินผลได้

เนื่องจากการปฏิบัติตามกฎหมายถือว่าเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่มีการแสดงออกและสามารถ ประเมินได้ ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่ สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ครั้งนี้ จึงได้ใช้แนวคิดของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมาเพื่อใช้อธิบาย

ความหมายของคำว่า พฤติกรรม (behavior)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของอินทรีย์ หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำที่ว่านั้นนอกจากเป็น การกระทำที่ผู้กระทำรู้สึกตัว และไม่รู้สึกรู้ตัวในขณะที่กระทำ ยังหมายถึงการกระทำที่สังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ การแบ่งพฤติกรรมตามนักจิตวิทยาสังคมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ โดยตรง เช่น การร้องไห้ ยิ้ม เดิน พูด การกระทำเช่นนี้ไม่ว่าจะใครก็สังเกตได้ เมื่อใช้คำว่าสังเกตได้ หมายความว่าอาจจะได้ด้วยการฟัง การสัมผัส เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นไม่ได้ โดยตรง เช่น หิว อ่อนเพลีย เสียใจ ส่วนมากเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการทำงานภายในสมองถ้าต้องการสังเกตพฤติกรรมภายในต้องอาศัยการกระตุ้น หรือจัดสิ่งแวดล้อมให้เข้าของพฤติกรรมแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก เช่นการอาศัยแบบทดสอบเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้คาดเดาพฤติกรรมภายในได้

การแบ่งพฤติกรรมมนุษย์ตามนักจิตวิทยาได้ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิดซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีการเรียนรู้มาก่อน ได้แก่ ปฏิกริยาสะท้อนกลับ เช่นการกระพริบตา และสัญชาตญาณ เช่น ความกลัวการเอาตัวรอดเป็นต้น
2. พฤติกรรมที่เกิดจากอิทธิพลของกลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลติดต่อสังสรรค์และมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมแบ่งออกได้เป็น 4 ลักษณะคือ

1. การปรับเปลี่ยนทางด้านของสรีระร่างกาย เช่น การปรับปรุงบุคลิกภาพ การแต่งกาย การพูด
2. การปรับเปลี่ยนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดให้มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ปรับอารมณ์ความรู้สึกให้สอดคล้องกับบุคคลอื่น รู้จักการยอมรับผิด
3. การปรับเปลี่ยนทางด้านสติปัญญา เช่น การศึกษาค้นคว้าเพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ การมีความคิดเห็นคล้อยตามความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่
4. การปรับเปลี่ยนอุดมคติ หมายถึง การสามารถปรับเปลี่ยนหลักการหรือแนวทางบางส่วนบางตอนเพื่อให้เข้ากับสังคมส่วนใหญ่ได้ โดยพิจารณาจากความจำเป็น และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นประโยชน์แก่ตนเอง เพื่อสวัสดิภาพของตนเองและของกลุ่ม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

1. ตามแนวคิดของนักจิตวิทยา กลุ่มพฤติกรรมนิยม (behaviorism)
จากแนวคิดนี้จะเน้นการศึกษาพฤติกรรมจากสิ่งทีวัดได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน และพยายามจะศึกษาพฤติกรรมในแง่เดียวอันได้แก่ พฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอย่างไร และนอกจากนี้ยังเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถที่จะปรับเปลี่ยนให้เป็นไปในทิศทางใดก็ได้โดยการนำเอาความรู้ในหลักการของการวางเงื่อนไขให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาดัดแปลงสิ่งแวดล้อมที่จะอำนวยความสะดวกแก่นมนุษย์ที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมย่อมจะส่งผลให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของตน เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมด้วย ดังนั้นจากแนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์

2. ตามแนวคิดของนักจิตวิทยา กลุ่มปัญญานิยม (cognitivism)

ในกลุ่มนี้มีความเชื่อว่ามิอะไรบางอย่างอยู่ในตัวมนุษย์ตามธรรมชาติมีส่วนในการก่อให้เกิดพฤติกรรมทำให้คนอื่น ๆ สังเกตได้ ดังนั้นจึงมีความสนใจจะศึกษากระบวนการทางสมองว่าเป็นต้นกำเนิดของพฤติกรรมมนุษย์ เป็นต้นว่า การคิด การใส่ใจ การจำ การคาดหวัง การรู้สึกตัว กลุ่มปัญญานิยมเชื่อว่าการรับรู้และการแปลความหมายของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อสิ่งที่เขาแสดงออกมา และเชื่อว่ามนุษย์ไม่ได้มองเห็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติด้วยดวงตาเฉยๆ แต่มนุษย์ได้ใช้ความเข้าใจและประสบการณ์ของตนเองเป็นพื้นฐานในการมองเห็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติด้วย ซึ่งอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นหนึ่งในกลุ่มนี้และถือเป็นต้นแบบแห่งแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น เกิดจากปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อม อิทธิพลทางสังคม
2. ปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่ ทิศทางของพฤติกรรม หรือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นและมีผลต่ออีกพฤติกรรมหนึ่ง
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพเช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ และ ปัจจัยด้านปัญญา ชีวภาพรวมถึงสิ่งภายในอื่นๆ เช่น ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความตั้งใจ เป็นต้น

ปัจจัยทั้ง 3 จะทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่อิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่า และต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

3. ความคิดเห็น (opinions)

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนะ การวินิจฉัย การประเมินผลอย่างมีรูปแบบโดยได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติและข้อเท็จจริงหรือความรู้ที่มีอยู่ของผู้แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ การแสดงความคิดเห็นอาจจะออกมาในรูปแบบของการพูดหรือการเขียนก็ได้ (เสกสรร, 2542 อ้างใน พรนิภา ยันนาคี และคณะ, 2546)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวถึงความคิดเห็นว่า ความคิดเห็นถือเป็นการแสดงออกทางทัศนคติ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520)

Nunnally, J.C. ได้กล่าวถึงความคิดเห็นว่า เป็นทัศนคติที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกของคน เมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใด ก็จะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายใน โดยความคิดเห็นนั้นจะใช้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการลงความเห็น และความรู้ ส่วนทัศนคติจะใช้มากเกี่ยวกับเรื่องความรู้สึก และความชอบพอ (Nunnally, J.C., 1959 อ้างใน ชาตรี นันทพานิช, 2537)

ความคิดเห็น หมายถึง สภาพความรู้สึกที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความรู้ การรับรู้ ประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับมา โดยบุคคลนั้นอาจจะแสดงออกมาทางใดทางหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการพูด ลักษณะท่าทาง หรือไม่แสดงออกเลยก็ได้ (พรนิภา ชันนาคี และคณะ, 2546)

ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ นั่นคือเป็นความเชื่อ ความรู้สึกเฉพาะตัวของคน อาจแสดงออกด้วยวาจาและการเขียน โดยมีพื้นฐานมาจาก ความรู้เดิม ประสบการณ์ที่ได้รับ สภาพแวดล้อมของบุคคลและการศึกษาความคิดเห็นสามารถใช้หลักการเดียวกับการศึกษาทัศนคติ (ชาตรี นันทพานิช, 2537)

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง ความคิด หรือการลงความเห็นซึ่งเป็นการแสดงออกด้วยวาจาและการเขียน โดยมีพื้นฐานมาจาก ความรู้เดิม ประสบการณ์ที่ได้รับ สภาพแวดล้อมของบุคคลและการศึกษาความคิดเห็นสามารถใช้หลักการเดียวกับการศึกษาทัศนคติ (ชาตรี นันทพานิช, 2537) ดังนั้น จากแนวความคิดที่ว่าทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต โดยจะเห็นจากการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสามารถสังเกตได้ มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน กับทัศนคติ เชื่อว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล และการแสดงออกของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคตินั้นด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) จึงมีความเป็นไปได้ที่ความคิดเห็นย่อมจะมีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลด้วยเช่นกัน

4. ความรู้

ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ซึ่งความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับ ความหมาย คำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520)

ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งที่ย่างๆที่เป็นอิสระต่อกันไปจนถึงความจดจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความหมายแก่กัน (ธวัชชัย ชัยจิรฉายกุล 2527)

ความรู้ หมายถึง การรับรู้ การจำ การเข้าใจในเรื่องต่างๆ โดยเกิดจากประสบการณ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมขั้นต้นของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (ทัศนีย์ ศิริปัญญา, 2538)

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระสวนของโครงการ วัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ (ที่มา [http : // th.wikipedia.org/](http://th.wikipedia.org/), 28 เมษายน พ.ศ. 2552) โดย เบนจามิน บลูม และคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัยของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป ดังนี้

1, ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2, ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3, การนำไปปรับใช้ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4, การวิเคราะห์ หมายถึงความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อคว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5, การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6, การประเมินผล หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิดค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะที่ต้องใช้ความรู้ความ

เข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สรุปอาจกล่าวได้ว่า ความรู้ หมายถึง การจำ การเข้าใจในเรื่องอันเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละคนและหากจะพิจารณาความรู้ตามทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม จะเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมโดยพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทักษะที่ต่างกัน ความแตกต่างกันของความรู้และทักษะเกิดขึ้นเพราะความแตกต่างในการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลสารที่ตนได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่ต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วยเช่นกัน (ที่มา [http : // www.bloggang.com/viewdiary.php?id=moonfleet&month=04-](http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=moonfleet&month=04-), 29 เมษายน พ.ศ. 2552)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.งานวิจัยเกี่ยวกับพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

นวพรรณ สันตยากร (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนและผู้ประกอบการต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่ในกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่ ทำการสุ่มสำรวจใน 4 จังหวัด จาก 4 ภาค พบว่าผู้ดำเนินการส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่ และผู้อยู่ข้างเคียงอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับทราบเรื่องกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากโทรทัศน์และในส่วนของพนักงานเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบกฎหมายนี้ยังดำเนินการในลักษณะตั้งรับ ไม่มีความกระตือรือร้น โดยให้ความเห็นว่าไม่ได้รับความร่วมมือจากส่วนต่างๆ ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจน้อย เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่เอาจริงในเรื่องนี้

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย บุรณี อนันตวงศ์ และ จารึก ไชยรักษ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างระบบเพื่อบังคับใช้กฎหมายในการปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสำรวจ เป็น 2 รอบ ที่สาธารณะทั้งหมด 1,591 แห่ง ใน 4 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา พบว่าที่สาธารณะส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่มีการติดป้าย หรือที่มีป้ายลักษณะไม่ถูกต้องตามกฎหมาย สาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายได้แก่ การไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ไม่ทราบว่าจะซื้อเครื่องหมายจากที่ใดและไม่ทราบลักษณะเครื่องหมายที่ถูกต้อง

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2545) ได้มีการสำรวจความคิดเห็นต่อเขตปลอดบุหรี่ ในการประกาศใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ ศึกษาในผู้ประกอบการ และประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 58 ของเจ้าของร้านอาหารเห็นประโยชน์จากร้านอาหารปลอดควันบุหรี่เพราะการเพิ่มจำนวนลูกค้า และร้อยละ 76 เห็นประโยชน์เพราะพนักงานในร้านจะปลอดภัยจากควันบุหรี่ และติดตามผลในรอบ 1 ปีของการประกาศเขตปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร โดยศึกษาในประชาชนและ พนักงานร้านอาหาร ในเขตกรุงเทพมหานคร เขตเทศบาลตามหัวเมืองใหญ่ 4 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา เชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา พบว่าในประเด็นความมั่นใจต่อมาตรการ ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร จะสามารถบังคับได้อย่างได้ผลมี ร้อยละ 53.6 และไม่มั่นใจ ร้อยละ 28.8 ซึ่งผู้ที่ตอบไม่มั่นใจ ได้ให้เหตุผลว่า ลูกค้าไม่ให้ความร่วมมือ /ไม่ปฏิบัติตาม,ไม่ได้รับความร่วมมือจากทางร้าน/ ร้านอาหารไม่ปฏิบัติตาม, กฎหมายไม่ชัดเจน มาตรการไม่เด็ดขาด, เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่จริงจังมีการเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 23.4 ร้อยละ 22.8 ร้อยละ 17.1 ร้อยละ 16.3 ตามลำดับ

นิมนวล พรายน้ำและเดชา เจริญมิตร (2546) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ ในเขตเทศบาลจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 350 รายส่วนใหญ่รับรู้การออกกฎหมายนี้ ร้อยละ 70.3 และผู้ดำเนินการร้อยละ 74 มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามกฎหมายนี้

จากการศึกษาของ พนา พวงมะลิ และนพพร ศรีผัด (2546) ในการศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ ภายใต้อ.พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของสถานประกอบการร้านอาหารและภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10 โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านอาหารและภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในเขตอำเภอเมืองของ 6 จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน จำนวน 94 แห่งเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า สถานประกอบการร้านอาหารและภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10 มีการปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่ถูกต้อง ร้อยละ 68.1 มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ระดับมาก ร้อยละ 60.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ ระดับดี ร้อยละ 52.1 โดยพบว่าสถานภาพของผู้ประกอบการ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ และการรับรู้เกี่ยวกับกระทรวงประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนั้นยังพบว่าความเข้าใจในรายละเอียดของกฎระเบียบข้อบังคับของกฎหมายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ธีระ เบญจมโยธิน (2547) การศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547 ทำการสุ่มสังเกตสถานประกอบการ 5 กลุ่ม จำนวน 305 แห่ง พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาของสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล (2549) เรื่องการนำพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ไปปฏิบัติในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานและผู้ดำเนินการสถานที่สาธารณะ พบว่ามีการนำพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ไปปฏิบัติในระดับต่ำและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ สถานภาพของผู้ดำเนินการ ประเภทของสถานที่ และระยะเวลาในการดำเนินการของสถานที่สาธารณะนั้น

จากการศึกษา เรื่อง Evaluation of the Thai Tobacco Control policy โดย นุสรา ศิริรัตน์ Philip Guest และคณะ (2008) ซึ่งติดตามผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และได้ทำการสำรวจ 2 รอบ (รอบที่ 1 ในปี ค.ศ.2005, รอบที่ 2 ในปี ค.ศ. 2006) พบว่า ประเด็นนโยบายของการห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ เช่น โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน ร้านอาหาร ได้รับการสนับสนุนที่เพิ่มขึ้น โดยการสำรวจรอบที่ 2 (wave 2) มีความคิดเห็นในประเด็นของร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศว่า ควรจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดร้อยละ 89.5 ซึ่งเพิ่มขึ้น จากการสำรวจครั้งที่ 1 ถึง ร้อยละ 15.5 ส่วนในร้านอาหารที่ไม่มีระบบปรับอากาศความคิดเห็นในการจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดเพิ่มขึ้น จากการสำรวจครั้งที่ 1 ร้อยละ 19 (รอบที่ 1 ร้อยละ 22.8, รอบที่ 2 ร้อยละ 41.8)

2. งานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ พิสิทธิ์ชัย ศรีบุญเรือง (2543) เรื่อง การใช้กฎหมายและเทศบัญญัติในการรักษาความสะอาดของบ้านเมือง ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งศึกษาจากเจ้าหน้าที่เทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าประเด็นของการสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายและเทศบัญญัติของประชาชนด้านการรักษาความสะอาดของบ้านเมือง อยู่ระดับมาก แต่การปฏิบัติได้ทำด้วยความเกรงกลัวต่อกฎหมายมากกว่าการร่วมมือหรือการปฏิบัติที่เกิดจากจิตสำนึก และนอกจากนี้ยังพบว่าสภาพบังคับกฎหมายตามความเป็นจริงมีความยุ่งยากในทางปฏิบัติ

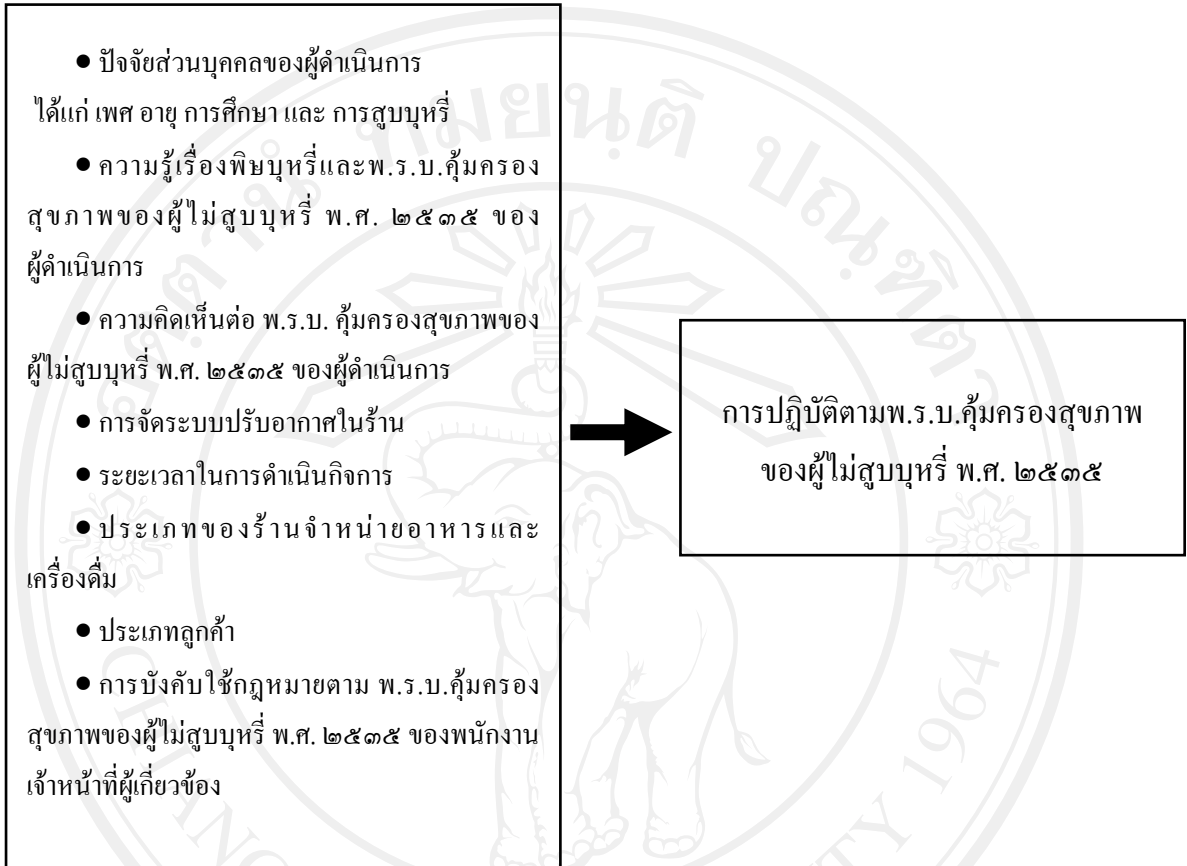
จากการศึกษาของ ร้อยตำรวจเอกจรูญ ไบยา (2548) ในเรื่อง ผลการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจจราจรต่อการเคารพกฎจราจร กรณีศึกษาเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ทำการศึกษาพฤติกรรมการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร และการเคารพกฎจราจรของประชาชน

ซึ่งประเด็นของการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีผลต่อการเคารพกฎจราจรของประชาชน ประเด็นของการปฏิบัติตามกฎหมายและการเคารพกฎจราจรของประชาชนพบว่ามีจำนวนน้อย

จากการศึกษาของ ฌัฐศาสตร์ โสภกา (2549) เรื่อง การปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยแรงงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากลุ่มลูกจ้างผู้ปฏิบัติงานและนายจ้างหรือผู้ประกอบการในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านายจ้างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตามมาตรการคุ้มครองแรงงานและความปลอดภัยในการทำงานของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมอยู่ระดับดีถึงดีมากและในด้านของลักษณะการปฏิบัติงานของลูกจ้างปฏิบัติตามมาตรการคุ้มครองแรงงานและความปลอดภัยแรงงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.6 ระดับพอใช้ ร้อยละ 19.7 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 0.8

จากการศึกษาของ อรวรรณ ดำรงค์ศิริ (2549) เรื่อง การปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความปลอดภัยสมัยใหม่ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเหมืองแม่เมาะ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหมืองแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่ามีการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความปลอดภัยสมัยใหม่ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63 ระดับปานกลางร้อยละ 36.4 และระดับน้อย ร้อยละ 0.6 ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามนโยบายนี้คือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพทำงาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติ

กรอบแนวความคิดในการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว โดยศึกษาในเส้นทางถนนแม่ริม - สะเมิง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา เป็นร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มของร้านที่มีการจัดบริเวณเพื่อให้ลูกค้านั่งบริโภคทั้งหมด 73 ร้าน ตั้งแต่สามแยกแม่ริม - สะเมิง เริ่มต้นจากกิโลเมตรที่ 1 จนถึงกิโลเมตรที่ 19 โดยมีผู้ดำเนินการเป็นผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบบันทึก โดยสังเกตเนื้อหาที่ครอบคลุมประเด็นลักษณะสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่ ลักษณะความคงทนของร้าน ลักษณะบริเวณการจัดตั้งร้าน ลักษณะการจัดระบบปรับอากาศภายในร้าน ลักษณะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มภายในร้าน ลักษณะการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ (ดังแสดงในภาคผนวกหน้า 100)

2. แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ ข้อมูลประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการ ข้อมูลระยะเวลาในการดำเนินการ ข้อมูลการถูกตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

2.2 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ของผู้ดำเนินการ

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ การให้คะแนน ข้อความที่ถูกต้อง 1 คะแนน ผู้ที่ตอบไม่ถูก หรือตอบว่าไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คำถามที่ใช้มี 10 ข้อ ให้คะแนนเต็ม 10 คะแนน ใช้การกระจายของคะแนนเพื่อนำมาปรับเป็นระดับความรู้โดยคิดจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ (วิราพร พงศ์อาจารย์, 2542) ได้แก่

คะแนนต่ำกว่า $\bar{x} - 1S.D.$ (น้อยกว่า 6 คะแนน) = ความรู้ต่ำ

คะแนนระหว่าง $\bar{x} - 1S.D.$ ถึง $\bar{x} + 1S.D.$ (6-8 คะแนน) = ความรู้ปานกลาง

คะแนนสูงกว่า $\bar{x} + 1S.D.$ (มากกว่า 8 คะแนน) = ความรู้ดี

2.3 ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ การให้คะแนน ข้อความที่ถูกต้อง 1 คะแนน ผู้ที่ตอบไม่ถูก หรือตอบว่าไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คำถามที่ใช้มี 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ใช้การกระจายของคะแนนเพื่อนำมาปรับเป็นระดับความรู้โดยคิดจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ (วิราพร พงศ์อาจารย์, 2542) ได้แก่

คะแนนต่ำกว่า $\bar{x} - 1S.D.$ (น้อยกว่า 4 คะแนน) = ความรู้ต่ำ

คะแนนระหว่าง $\bar{x} - 1S.D.$ ถึง $\bar{x} + 1S.D.$ (4-11 คะแนน) = ความรู้ปานกลาง

คะแนนสูงกว่า $\bar{x} + 1S.D.$ (มากกว่า 11 คะแนน) = ความรู้ดี

2.4 ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการวัดโดยกำหนดเป็น เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย มีข้อทดสอบจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความเชิงบวก 5 ข้อความและข้อความเชิงลบ 3 ข้อความ กำหนดการให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความเชิงบวก ตอบเห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ ตอบเห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน

แบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นโดยใช้พิสัยเป็นเกณฑ์ ได้เป็น 3 ระดับคือ

คะแนนมากกว่า 13 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนระหว่าง 13-11 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า 11 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด

ประเด็นข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ดำเนินการต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการทดสอบแบบสอบถาม โดย

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านงานควบคุมการบริโภคยาสูบ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดโดยเฉพาะปัญหาบุหรี่ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายยาสูบ 1 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไข

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการนำไปทดลองใช้กับผู้ดำเนินการสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร โดยผู้ศึกษาเลือกทดลองใช้เครื่องมือในพื้นที่อำเภอสันกำแพง เส้นทาง ถนน สันกำแพง-บ่อสร้าง จำนวน 20 ราย และหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ = 0.75 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ = 0.76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้มีการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนทำการศึกษาข้อมูล ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ผู้ดำเนินการรับทราบ มีการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ด้านข้อมูลส่วนบุคคลจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามจากผู้ดำเนินการจะไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมถึงข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษานำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปยังร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอความร่วมมือต่อผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มที่เป็นประชากรในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและแจ้งสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษา มีการขออนุญาตบันทึกภาพลักษณะการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่โดยการถาม แจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น
3. ทำการแจกแบบสอบถาม ในช่วงเวลาที่ผู้ดำเนินการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาทำการสังเกตร้าน การจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่รวมถึงประเด็นอื่นๆ ตามแบบบันทึกการสังเกต และบันทึกภาพลักษณะการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ในกรณีที่คุณดำเนินการอนุญาต หลังจากผู้ดำเนินการทำแบบสอบถามเสร็จจึงทำการสัมภาษณ์ในประเด็นข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมดประมาณ 30 นาทีต่อร้าน หลังจากนั้นทำการรับแบบสอบถามกลับ
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล
5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษาใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลด้านการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและการทดสอบความสัมพันธ์โดยสถิติ chi-square

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เส้นทางถนนแม่ริม-สะเมิง กิโลเมตรที่ 1- 19 ทั้งหมด 73 ร้าน ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ดำเนินการ สามารถเก็บข้อมูลได้จริงจำนวน 71 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 97.3 มี 2 ร้านที่ไม่ยินยอมในการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นร้านอาหารที่อยู่ในพื้นที่ของโรงแรมและรีสอร์ทขนาดใหญ่ การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งได้ 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลของผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
- 1.2 ข้อมูลของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม
- 1.3 ประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการ

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการและการตรวจสอบการปฏิบัติตามจากพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นที่มีต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ

ประชากรผู้ดำเนินการที่ศึกษาทั้งสิ้น 71 ราย เป็นเจ้าของกิจการร้อยละ 67.6 ภูมิลำเนาของผู้ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ริม ร้อยละ 73.2 อายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 52.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.9 แต่งงาน/ มีคู่ ร้อยละ 64.8 จบชั้นมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญามากที่สุด ร้อยละ 43.6 รองลงมาคือชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 42.3 รายได้จากการดำเนินกิจการร้านอาหารและเครื่องดื่มต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 15,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 42.3 ผู้ดำเนินการเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.2 มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดร้านอาหารให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ร้อยละ 49.1 สำหรับช่องทางที่ได้รับข้อมูล 1 ถึง 3 ลำดับแรก คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ/เอกสารแผ่นพับ ร้อยละ 56.3, 34.4, 25.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ	จำนวน (N=71)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
เจ้าของกิจการ	48	67.6
ผู้จัดการ	23	32.4
ภูมิลำเนาเดิม		
อำเภอแม่ริม	52	73.2
อำเภออื่น/ต่างจังหวัด	19	26.8
เพศ		
หญิง	56	78.9
ชาย	15	21.1
อายุ		
< 45 ปี	34	47.9
≥ 45 ปี	37	52.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดำเนินการ	จำนวน (N=71)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน/มีคู่	46	64.8
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	25	35.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	30	42.3
มัธยมศึกษา /อนุปริญญา/เทียบเท่า	31	43.6
ปริญญาตรี/สูงกว่า	10	14.1
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	69	97.2
สูบ	2	2.8
รายได้จากการดำเนินกิจการร้านอาหารต่อเดือน		
≤ 5,000 บาท	12	16.9
5,001-15,000 บาท	30	42.3
15,001-25,000 บาท	15	21.1
> 25,000 บาท	14	19.7
การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดร้านอาหารให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่	32	49.1
ช่องทางในการรับทราบข้อมูล * (N = 32)		
โทรทัศน์	18	56.3
หนังสือพิมพ์	11	34.4
วิทยุ	8	25.0
เอกสาร / แผ่นพับ	8	25.0
การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่	4	12.5
อินเทอร์เน็ต	4	12.5

หมายเหตุ *เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

จากการสังเกตลักษณะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 91.5 มีความคงทน บริเวณพื้นที่ตั้งร้าน ร้อยละ 73.2 ตั้งเฉพาะพื้นที่ขายอาหารเท่านั้น รองลงมา ร้อยละ 15.5 ตั้งบนพื้นที่ของรีสอร์ทและโรงแรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 มีการจำหน่ายทั้งอาหารและเครื่องดื่ม ประเภทอาหารที่จำหน่ายมากที่สุดได้แก่ อาหารไทยปิ้งย่าง ร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ อาหารไทยตามสั่ง ร้อยละ 42.3 เครื่องดื่มที่จำหน่ายมากที่สุดคือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือน้ำอัดลม ร้อยละ 56.3 ด้านการจัดระบบปรับอากาศเกือบทั้งหมด ไม่มีระบบปรับอากาศ ร้อยละ 91.5 และระยะเวลาในการดำเนินกิจการ ร้อยละ 62 เปิดต่ำกว่า 10 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลทั่วไปของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
	(N = 71)	
ลักษณะความคงทนของร้าน		
คงทน	65	91.5
ไม่คงทน/เป็นเพิง	6	8.5
บริเวณตั้งร้าน		
เฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเท่านั้น	52	73.2
ตั้งในพื้นที่ของรีสอร์ท/โรงแรม	11	15.5
ตั้งในพื้นที่ร้านแสดงโชว์สัตว์	3	4.3
ตั้งในพื้นที่ร้านแสดงโชว์กล้วยไม้	2	2.8
ตั้งในพื้นที่ร้านกีฬาผาดโผน	2	2.8
ตั้งในพื้นที่ของสวนพฤกษศาสตร์	1	1.4
การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม		
จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	67	94.4
จำหน่ายเฉพาะเครื่องดื่ม	4	5.6
ลักษณะอาหารที่จำหน่าย *		
อาหารไทยปิ้งย่าง	35	52.2
อาหารไทยตามสั่ง	30	42.3
อาหารต่างชาติ	12	17.9
กล้วยเดี่ยว	10	14.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน (N = 71)	ร้อยละ
ลักษณะเครื่องดื่มที่จำหน่าย*		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	52	73.2
น้ำอัดลม	40	56.3
กาแฟ	35	49.3
น้ำผลไม้	2	2.8
การจัดระบบปรับอากาศ		
ไม่มี	65	91.5
มี	6	8.5
ระยะเวลาในการดำเนินงาน		
< 10 ปี	44	62
≥ 10 ปี	27	38

หมายเหตุ *เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

1.3 ประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการ

พบว่าลูกค้าที่มาใช้บริการมีทั้งชาวไทยและต่างชาติ คิดเป็นร้อยละ 63.4 ลูกค้าเฉพาะชาวไทย ร้อยละ 36.6 สำหรับชาวต่างชาติที่มาใช้บริการอยู่ในโซนเอเชียและอเมริกาด้วยสัดส่วนพอกันร้อยละ 53.3 ที่เหลือเป็นลูกค้าในโซนยุโรป (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ประเภทลูกค้าผู้มาใช้บริการ	จำนวน (N = 71)	ร้อยละ
เฉพาะชาวไทย	26	36.6
ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ	45	63.4
ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ*		
ทวีปเอเชีย	24	53.3
ทวีปอเมริกา	24	53.3
ทวีปยุโรป	20	44.4

หมายเหตุ*เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ และการตรวจสอบการปฏิบัติตามจากพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2.1 การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

จากร้านทั้งหมด 71 ร้านเมื่อนำมาจำแนกตามลักษณะความคงทนของร้านและบริเวณ การตั้งร้านสามารถแบ่งประเภทของร้านอาหารและเครื่องดื่มได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่

ประเภทที่ 1 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและมีการตั้งอยู่บนพื้นที่ ของรีสอร์ท/โรงแรม/สถานที่ราชการ หรือพื้นที่ที่มีการดำเนินธุรกิจอื่น โดยมีใช้เปิดเพื่อดำเนินการ เฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีจำนวนร้านทั้งหมด 17 ร้าน

ประเภทที่ 2 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและเพื่อเปิดเพื่อดำเนินการ เฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีจำนวนร้านทั้งหมด 48 ร้าน

ประเภทที่ 3 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีความคงทน มีลักษณะเป็นเพิง และ เปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เท่านั้น มีจำนวนร้านทั้งหมด 6 ร้าน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ประเภทร้านอาหารและเครื่องดื่ม แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ประเภทร้านอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน (N = 71)	ร้อยละ
ประเภทที่ 1	17	23.9
ประเภทที่ 2	48	67.6
ประเภทที่ 3	6	8.4

จากการสังเกต ร้านทั้งหมด 3 ประเภทพบว่ามีร้านที่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ทั้งหมด 14 ร้าน (ร้อยละ 19.7) ส่วนใหญ่เป็นร้านอาหารและ เครื่องดื่มประเภทที่ 1 จำนวน 10 ร้าน รองลงมาได้แก่ประเภทที่ 2 จำนวน 4 ร้าน และประเภทที่ 3 ไม่มีการปฏิบัติตามพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ (ดังแสดงในภาคผนวก หน้า 103)

ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มจำนวน 14 ร้านที่ปฏิบัติตามพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้จัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดและมีจำนวน 5 ร้านที่จัดเขตสูบบุหรี่ให้แก่ลูกค้า ซึ่งเป็นร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 1

ลักษณะของการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่

การจัดเขตปลอดบุหรี่ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ไม่มีร้านใดที่แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ครบทั้ง 4 บริเวณ ทุกร้านแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณภายในร้าน โดยมี 6 ร้านที่แสดงเครื่องหมายถูกต้องตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นร้านประเภทที่ 1 จำนวน 5 ร้านและประเภทที่ 2 จำนวน 1 ร้าน มีจำนวน 2 ร้านที่แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าห้องสุขาและบริเวณภายในห้องสุขา มีจำนวน 1 ร้านที่แสดงเครื่องหมายถูกต้องโดยเป็นร้านประเภทที่ 1 สำหรับบริเวณทางเข้าร้านมีจำนวน 1 ร้านที่แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และแสดงเครื่องหมายได้อย่างถูกต้องโดยเป็นร้านประเภทที่ 1 เช่นกัน ทุกบริเวณที่มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ได้แสดงให้เห็นเครื่องหมายอย่างชัดเจน

สำหรับลักษณะของการจัดเขตสูบบุหรี่ พบว่าร้านที่มีการจัดเขตสูบบุหรี่ทุกร้านเป็นร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 1 ทั้งหมดจำนวน 5 ร้านได้จัดเขตสูบบุหรี่โดยมีลักษณะถูกต้องตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ในประเด็นความถูกต้องของเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ มีเพียง 1 ร้านเท่านั้นที่แสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง

ลักษณะของเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้องตามที่ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนด ส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องหมายที่ผู้ดำเนินการจัดทำเอง (ดังแสดงในภาคผนวก หน้า 105)

การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

โดยภาพรวมจาก 14 ร้าน ไม่พบร้านใดที่ปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนในทุกข้อตามมาตรฐาน พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับร้านที่มีการปฏิบัติได้ครอบคลุมมากที่สุด อยู่ในประเภทของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ประเภทที่ 1 นั่นคือ ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและมีการตั้งอยู่บนพื้นที่ของรีสอร์ท/โรงแรม/สถานที่ราชการ หรือพื้นที่ ที่มีการดำเนินธุรกิจอื่น โดยมีไฉ่เปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเท่านั้น และประเด็นที่ร้านเหล่านี้ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ได้แก่ การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าร้าน ทางเข้าห้องสุขา และภายในห้องสุขา รวมถึงลักษณะความถูกต้องของเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่ได้แสดงในบริเวณต่างๆ และกรณีที่ร้านมีการจัดเขตสูบบุหรี่ได้แก่ การแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย (ตารางที่ 5)

2.2 การพบอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อการสูบบุหรี่ การพบลูกค้าสูบบุหรี่ การพบ กันบุหรี่ที่สูบแล้ว ภายในร้านที่มีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่

จากการสังเกตพบว่าร้านอาหารและเครื่องดื่มทั้งหมด 14 ร้านที่ได้จัดร้านเป็นเขตปลอด
บุหรี่ทุกร้านไม่มีการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อการสูบบุหรี่ ไม่พบกันบุหรี่ที่สูบแล้วภายใน
เขตปลอดบุหรี่ และผู้ดำเนินการปฏิเสธการมีลูกค้าสูบบุหรี่ภายในเขตปลอดบุหรี่

2.3 การตรวจสอบการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ร้านที่ได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.
๒๕๓๕ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่มีเพียง 9 ร้าน พนักงานเจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบได้แก่ เจ้าหน้าที่
สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวน 7 ร้านที่ได้รับการตรวจสอบปีละ 1 ครั้ง
และ 2 ร้านได้รับการตรวจสอบ ปีละ 2 ครั้ง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ลักษณะการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยจำแนกตามประเภทของร้านอาหารและเครื่องดื่ม

ลำดับที่	ประเภทร้าน	จัดเขต ปลอดบุหรี่	จัดเขตสูบบุหรี่ ***	แสดง เครื่องหมาย ปลอด บุหรี่ครบ 4 บริเวณ	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ บริเวณ ทางเข้าร้าน มองเห็น ชัดเจน	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ บริเวณ ทางเข้าร้าน มองเห็น ถูกต้อง	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ ภายในร้าน มองเห็น ชัดเจน	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ ภายในร้าน ถูกต้อง	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ ทางเข้า สุขา มองเห็น ชัดเจน	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ ทางเข้าสุขา ถูกต้อง	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ ในสุขา มองเห็น ชัดเจน	ป้ายเขต ปลอดบุหรี่ ในสุขา ถูกต้อง	เขตสูบบุหรี่มี ลักษณะที่ ถูกต้อง ***	ป้ายเขตสูบบุหรี่ ถูกต้อง ***
1	ประเภทที่ 1	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-
2	ประเภทที่ 1	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓
3	ประเภทที่ 1	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	✓	-	✓	-
4	ประเภทที่ 1	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
5	ประเภทที่ 1	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
6	ประเภทที่ 1	✓	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	-
7	ประเภทที่ 1	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
8	ประเภทที่ 1	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
9	ประเภทที่ 1	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
10	ประเภทที่ 1	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
11	ประเภทที่ 2	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
12	ประเภทที่ 2	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
13	ประเภทที่ 2	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-
14	ประเภทที่ 2	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ*** การจัดเขตสูบบุหรี่

ตารางที่ 6 ร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

การตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	จำนวน (N = 71)	ร้อยละ
การได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่	9	12.7
เจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจสอบ		
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	6	
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล	2	
อื่นๆ	1	
ความถี่ในการตรวจสอบ		
ปีละครั้ง	7	
ปีละ 2 ครั้ง	2	

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คู่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

3.1 ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ของผู้ดำเนินการแยกรายข้อ

ข้อความรู้ที่ผู้ดำเนินการน้อยกว่า ร้อยละ 80 ตอบถูกต้องได้แก่ ประเด็นการสูดดมควันบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเช่น อัมพฤกษ์ (ร้อยละ 76.1) ควันบุหรี่มีสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด (ร้อยละ 59.2) อันตรายของการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดมีมากกว่าการสูดเอง (ร้อยละ 49.3) และเด็กที่ได้รับควันบุหรี่หลังจากการคลอดจะมีผลต่อการเจริญเติบโต (ร้อยละ 25.4) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ผู้ดำเนินการที่ตอบถูกในข้อความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่	ตอบถูก	
	จำนวน (N=71)	ร้อยละ
1. การสูดดมควันบุหรี่มีส่วนทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้	66	93.0
2. การสูดดมควันบุหรี่มีส่วนทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง	60	84.5
3. มารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีผลต่ออัตราการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์	60	84.5
4. เด็กที่สูดดมควันบุหรี่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กปกติ	60	84.5
5. การสูดดมควันบุหรี่จะทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ โรคปอดเรื้อรัง เกิดอาการกำเริบ	58	81.7
6. การสูดดมควันบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหัวใจหรือเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ	57	80.3
7. การสูดดมควันบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เป็นอัมพฤกษ์	54	76.1
8. ควันบุหรี่มีสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด	42	59.2
9. อันตรายของการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบมีน้อยกว่าการสูบเอง*	35	49.3
10. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่หลังจากการคลอด จะไม่มีผลต่อการเจริญเติบโต*	18	25.4

หมายเหตุ * ข้อความทางลบ

3.2 ระดับความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ของผู้ดำเนินการ

เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ เกินกว่าครึ่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.2 คะแนน รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.5 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ระดับความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ของผู้ดำเนินการ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ระดับความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่		จำนวน (N=71)	ร้อยละ
ต่ำ	(คะแนนน้อยกว่า 6)	11	15.5
ปานกลาง	(คะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 8)	47	66.2
ดี	(คะแนนมากกว่า 8)	13	18.3
รวม		71	100

คะแนนเฉลี่ย = 7.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 1.6 คะแนนสูงสุด = 10 คะแนนต่ำสุด = 2

3.3 ความรู้ของผู้ดำเนินการเรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ แยกรายข้อ

ข้อความรู้ที่ผู้ดำเนินการร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 50 ตอบถูกในเรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ประเด็น ลูกค้าไม่สามารถนั่งรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่เขตสูบบุหรี่ (ร้อยละ 45.1) ห้องสุขาไม่สามารถจัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ได้ (ร้อยละ 35.2) ลักษณะเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ต้องมีขอบสีฟ้ากว้างมากกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่ชิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลาง (ร้อยละ 33.8) สำหรับข้อความรู้ที่ผู้ดำเนินการน้อยกว่า ร้อยละ 20 ตอบถูกได้แก่ประเด็น พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2535 (ร้อยละ 19.7) เขตสูบบุหรี่ห้ามตั้งในบริเวณทางเข้าและทางออกของร้านและขนาดของเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่ต้องเป็นไปตามที่พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนด (ร้อยละ 18.3) และข้อความที่มีการตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ เขตสูบบุหรี่ห้ามตั้งอยู่ในบริเวณที่ลูกค้าสามารถเห็นชัดเจน (ร้อยละ 5.6) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ผู้ดำเนินการที่ตอบถูกในข้อความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	ตอบถูก	
	จำนวน (N=71)	ร้อยละ
1. ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่สาธารณะ ที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	61	85.9
2. เครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่ต้องมีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท ” อยู่ได้ป้าย	50	70.4
3. เขตปลอดบุหรี่ต้องมีการแสดงเครื่องหมาย บริเวณทางเข้า และภายในร้าน	48	67.6
4. หากผู้ดำเนินการไม่แสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือ เขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท	47	66.2
5. หากเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ที่แสดงในร้านเป็น ภาษาอังกฤษ ต้องแสดงเครื่องหมายที่เป็นภาษาไทยด้วย	45	63.4
6. พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็น กฎหมายที่มุ่งคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ	43	60.6
7. หากผู้ดำเนินการไม่จัดร้านให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท	40	56.3
8. ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ เท่านั้นต้องจัดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่*	39	54.9
9. ลูกค้านั่งรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่ เขตปลอดบุหรี่ได้*	32	45.1
10. ห้องสุขาสามารถจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ได้ *	25	35.2
11. ลักษณะเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ต้องมีขอบสีฟ้ากว้างมากกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่สีเทาและควันสีดำอยู่ตรงกลาง	24	33.8
12. พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศใช้เมื่อ ปี พ.ศ. 2535	14	19.7
13. เขตปลอดบุหรี่ต้องตั้งอยู่บริเวณทางเข้าและทางออกของร้าน*	13	18.3

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
	(N=71)	
14.เครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่จะมีขนาดใดก็ได้*	13	18.3
15.เขตสูบบุหรี่ต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่ลูกค้าสามารถเห็นชัดเจน*	4	5.6

หมายเหตุ * ข้อความทางลบ

3.4 ระดับความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

ผู้ดำเนินการมีความรู้เรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาในระดับต่ำและระดับดี ร้อยละ 18.3 และร้อยละ 8.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ระดับความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ระดับความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕		จำนวน	ร้อยละ
(N=71)			
ต่ำ	(คะแนนน้อยกว่า 4)	13	18.3
ปานกลาง	(คะแนนอยู่ระหว่าง 4 - 11)	52	73.2
ดี	(คะแนนมากกว่า 11)	6	8.5
รวม		71	100

คะแนนเฉลี่ย = 7.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 3.0 คะแนนสูงสุด = 13 คะแนนต่ำสุด = 1

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นที่มีต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

4.1 ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ แยกรายข้อ

สามอันดับแรกที่ผู้ดำเนินการส่วนใหญ่เห็นด้วยในประเด็น การบังคับให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในแหล่งท่องเที่ยวเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี การจัดให้ร้านจำหน่าย

อาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวและการจัดร้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่จะทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 93, 74.6 และ 70.4 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นที่เป็นลักษณะของข้อความเชิงลบซึ่งผู้ดำเนินการเห็นด้วย คือ ต้องจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่เพราะหากไม่ทำจะถูกลงโทษตามกฎหมาย ร้อยละ 53.5 การจัดให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นเรื่องที่สร้างความยุ่งยาก ร้อยละ 42.3 และร้านของท่านไม่มีความจำเป็นในการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 36.6 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ของผู้ดำเนินการแยกรายข้อ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕	เห็นด้วย	
	จำนวน (N=71)	ร้อยละ
1. การบังคับให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในแหล่งท่องเที่ยวเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี	66	93.0
2. ท่านคิดว่าการจัดให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว	53	74.6
3. การจัดร้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่จะทำให้ลูกค้าของท่านมีความพึงพอใจ	50	70.4
4. การจัดให้ร้านของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่จะมีผลดีต่อธุรกิจของท่าน	47	66.2
5. ท่านต้องการให้ร้านของท่านเป็นร้านที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด	45	63.4
6. ท่านต้องจัดร้านของท่านเป็นเขตปลอดบุหรี่เพราะหากไม่ทำจะถูกลงโทษตามกฎหมาย*	38	53.5
7. ท่านคิดว่าการจัดให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นเรื่องที่สร้างความยุ่งยาก*	30	42.3
8. ท่านคิดว่าร้านของท่านไม่มีความจำเป็นในการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่*	26	36.6

หมายเหตุ * ข้อความทางลบ

4.2 ระดับความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

ระดับความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยปานกลางและไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33.8 และร้อยละ 12.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ระดับความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ระดับความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕		จำนวน (N=71)	ร้อยละ
ไม่เห็นด้วย	(คะแนนน้อยกว่า 11)	9	12.7
เห็นด้วยปานกลาง	(คะแนนอยู่ระหว่าง 11 - 13)	24	33.8
เห็นด้วยมาก	(คะแนนมากกว่า 13)	38	53.4
รวม		71	100

คะแนนเฉลี่ย = 13.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 2.2 คะแนนสูงสุด = 16 คะแนนต่ำสุด = 8

4.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ดำเนินการมีต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งได้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สามารถแยกได้เป็นประเด็นดังนี้

1. ผู้ดำเนินการมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เนื่องจากการสูบบุหรี่ในร้านจะส่งผลกระทบต่อลูกค้าคนอื่นและส่งผลกระทบต่อพนักงานในร้านและสุขภาพของผู้ดำเนินการเอง

2. ผู้ดำเนินการเชิงลบต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เนื่องจากเกิดความยุ่งยากต่อการปฏิบัติ โดยให้เหตุผลดังนี้

2.1 ลักษณะพื้นที่ร้านที่เปิดโล่งและการถ่ายเทอากาศภายในร้านคืออยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่

2.2 เมื่อจัดร้านให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือมีการแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่จะทำให้ลูกค้าที่สูบบุหรี่ไม่เข้าร้านของตน โดยเฉพาะลูกค้าต่างชาติ รวมถึงบางร้านที่มีทัวร์หรือมีคนขับรถเพื่อมาส่งลูกค้า ระหว่างการนั่งรอลูกค้า คนขับรถมักจะทำการสูบบุหรี่ หากจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ อาจสร้างความไม่พึงพอใจและอาจส่งผลต่อการมาใช้บริการที่ร้าน

2.3 ผู้ดำเนินการรู้สึกว่าการบังคับให้ร้านต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ขัดแย้งกับการอนุญาตให้ร้านมีการจำหน่ายบุหรี่ภายในร้าน

นอกจากนั้นผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังนี้

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในเรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ เนื่องจากผู้ดำเนินการไม่ทราบ/ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ว่าครอบคลุมถึงสิ่งใดบ้าง โดยเฉพาะประเด็นการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์เช่น เครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องแก่ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม โดยเฉพาะ ป้ายแสดงเขตปลอดบุหรี่ที่เป็นภาษาอังกฤษ

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินกิจการ ประเภทของลูกค้าผู้มาใช้บริการ ประเภทร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม และการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p < 0.05$ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

ปัจจัย	การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕				p-value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการ					
อายุ (ปี)					
< 45 ปี	8	23.5	26	76.5	0.44
≥ 45 ปี	6	16.2	31	83.8	
เพศ					
หญิง	10	17.9	46	82.1	0.48
ชาย	4	26.7	11	73.3	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	4	13.3	26	86.7	0.03**
มัธยมศึกษา/ อนุปริญญา/ เทียบเท่า	5	16.1	26	83.9	
ปริญญาตรี/ สูงกว่า	5	50	5	50	
การสูบบุหรี่					
สูบบุหรี่	0	-	2	100	0.48
ไม่สูบบุหรี่	14	20.3	55	79.7	

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕				P-value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2. ความรู้ต่อเรื่องพิษภัยบุหรี่ของ ดำเนินการ					
ความรู้ระดับต่ำ-ระดับปานกลาง	11	18.9	47	81.1	0.73
ความรู้ระดับสูง	3	23.1	10	76.9	
3. ความรู้ต่อเรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ *					
ความรู้ระดับต่ำ-ระดับปานกลาง	12	18.5	53	81.5	0.33
ความรู้ระดับสูง	2	33.3	4	66.7	
4. ความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ					
ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วยปานกลาง	4	12.1	29	87.9	0.13
เห็นด้วยมาก	10	26.4	28	73.6	

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัย	การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕				P-value 0.05
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5. การจัดระบบปรับอากาศ *					
ไม่มี	13	20	52	80	1.00
มี	1	16.7	5	83.3	
6. ระยะเวลาในการเปิดบริการ					
< 10 ปี	4	9.1	40	90.9	0.01**
≥ 10 ปี	10	37.0	17	63	
7. ประเภทของลูกค้าผู้มาใช้บริการ					
เฉพาะชาวไทย	1	3.8	25	96.2	0.01**
ชาวไทย และชาวต่างชาติ	13	28.9	32	71.1	
8. ประเภทร้านอาหารและเครื่องดื่ม					
ประเภทที่ 1	10	58.8	7	41.2	0.01**
ประเภทที่ 2 และประเภทที่ 3	4	7.4	50	92.6	
9. การบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่					
เคยได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่	6	66.7	3	33.3	0.01**
ไม่เคยได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่	8	12.9	54	87.1	

หมายเหตุ* Fisher's Exact Test , ** p<0.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 71 ร้าน ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ระหว่าง เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่แบบบันทึกโดยการสังเกตร้านอาหารและเครื่องดื่ม แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามผู้ดำเนินการ ข้อมูลที่ได้ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ chi square

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ประชากรที่ศึกษาคือร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มจำนวน 71 ร้าน โดยมีผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แยกเป็นเจ้าของกิจการร้อยละ 67.6 ผู้จัดการร้อยละ 32.4 เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.9 เพศชายร้อยละ 21.1 มากกว่าครึ่งแต่งงาน/ มีคู่ ร้อยละ 64.8 ผู้ดำเนินการร้อยละ 97.2 ไม่สูบบุหรี่ ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา /อนุปริญญาหรือเทียบเท่า, ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า, ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 43.6, 42.3, 14.1 ตามลำดับ ภูมิลำเนาเดิมของผู้ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ริม ร้อยละ 73.2 รายได้จากการดำเนินกิจการร้านอาหารอยู่ในช่วง 5,001 - 15,000 บาทเป็นส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 42.3 ผู้ดำเนินการ ร้อยละ 49.1 รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดพื้นที่ร้านอาหารเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ โดยช่องทางในการรับข้อมูลได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 56.3 จากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 34.4 เอกสาร แผ่นพับ วิทยุ ร้อยละ 25.0 การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ และจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 12.5 สำหรับข้อมูลของลูกค้าที่มาใช้บริการพบว่าลักษณะของลูกค้าผู้มาใช้บริการร้อยละ 36.6 มีเฉพาะลูกค้าชาวไทยเท่านั้นที่มาใช้บริการและร้อยละ 63.4 มีทั้งลูกค้าชาวไทยและชาวต่างชาติส่วนของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการอยู่โซนเอเชียและอเมริกาในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 53.3 อยู่ในโซนยุโรป ร้อยละ 44.4 ประเด็นการตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามี 9 ร้าน หรือร้อยละ 12.7 ที่ร้านเคยได้รับการตรวจสอบ

โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ทำการตรวจสอบได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่องค์การบริการส่วนตำบล เมื่อจำแนกตามลักษณะความคงทนของร้านและบริเวณการตั้งร้านสามารถแบ่งประเภทของร้านอาหารและเครื่องดื่มได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่

ประเภทที่ 1 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและมีการตั้งอยู่บนพื้นที่ของรีสอร์ท/โรงแรม/สถานที่ราชการ หรือพื้นที่ ที่มีการดำเนินธุรกิจอื่น โดยมีใช้เปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เท่านั้น มีจำนวนร้านทั้งหมด 17 ร้าน (ร้อยละ 23.9)

ประเภทที่ 2 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและเพื่อเปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เท่านั้น มีจำนวนร้านทั้งหมด 48 ร้าน (ร้อยละ 67.6)

ประเภทที่ 3 ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีความคงทน มีลักษณะเป็นเพิง และเปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เท่านั้น มีจำนวนร้านทั้งหมด 6 ร้าน (ร้อยละ 8.4)

ลักษณะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 จำหน่ายทั้งอาหารและเครื่องดื่ม อาหารที่มีการจำหน่ายในร้านเกินกว่าครึ่งจำหน่ายอาหารไทยประเภทปิ้งย่าง ร้อยละ 52.2 รองลงมา ได้แก่ อาหารไทยตามสั่ง ร้อยละ 42.3 ลักษณะเครื่องดื่มที่จำหน่ายในร้านส่วนใหญ่ จำหน่ายเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.2 รองลงมาได้แก่น้ำอัดลม ร้อยละ 56.3 ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการส่วนใหญ่เปิดดำเนินการน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 62 และพบร้อยละ 8.5 เท่านั้นที่มีการจัดระบบปรับอากาศภายในร้าน

2. ความรู้ของผู้ดำเนินการ

ความรู้ในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ของผู้ดำเนินการเมื่อคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.2 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน จำแนกตามระดับคะแนนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.2 ประเด็นที่ผู้ดำเนินการมากกว่า ร้อยละ 90 ตอบถูกต้องได้แก่ ประเด็นการสูดดมควันบุหรี่มีส่วนทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้ (ร้อยละ 93.0) ข้อความที่ผู้ดำเนินการน้อยกว่า ร้อยละ 80 ตอบถูกต้องได้แก่ ประเด็นการสูดดมควันบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อัมพฤกษ์ (ร้อยละ 76.1) ควันบุหรี่มีสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด (ร้อยละ 59.2) อันตรายของการสูดดมควันบุหรี่ที่สู้นสูบมีมากกว่าการสูบเอง (ร้อยละ 49.3) และเด็กที่ได้รับควันบุหรี่หลังจากการคลอดจะมีผลต่อการเจริญเติบโต (ร้อยละ 25.4)

ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เท่ากับ 7 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน เมื่อจำแนกตามระดับคะแนน ผู้ดำเนินการเกินกว่าครึ่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.2

ประเด็นที่ผู้ดำเนินการมากกว่า ร้อยละ 80 ตอบถูกต้อง ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่สาธารณะที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.9) สำหรับข้อความที่ผู้ดำเนินการน้อยกว่า ร้อยละ 20 ตอบถูกต้อง ได้แก่ ประเด็น พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2535 (ร้อยละ 19.7) เขตสูบบุหรี่ห้ามตั้งในบริเวณทางเข้าและทางออกของร้านและขนาดของเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่ต้องเป็นไปตามที่ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนด (ร้อยละ 18.3) และเขตสูบบุหรี่ห้ามตั้งอยู่ในบริเวณที่ลูกค้าสามารถเห็นชัดเจน (ร้อยละ 5.6)

3. ความคิดเห็นของผู้ดำเนินการ

ระดับความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา ได้แก่ เห็นด้วยปานกลางและไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33.8 และร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ประเด็นที่ผู้ดำเนินการน้อยกว่า ร้อยละ 50 เห็นด้วยเป็นประเด็นที่มีลักษณะข้อความเชิงลบ ได้แก่ ต้องจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่เพราะหากไม่ทำจะถูกลงโทษตามกฎหมาย การจัดให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นเรื่องที่สร้างความยุ่งยากและร้านไม่มีความจำเป็นในการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 53.5, 42.3 และ 36.6 ตามลำดับ

4. การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ดำเนินการจะต้องแสดงป้ายเขตปลอดบุหรี่อย่างถูกต้องซึ่งมี 4 บริเวณที่ต้องทำการแสดงป้ายปลอดบุหรี่ คือ บริเวณทางเข้าร้าน บริเวณภายในร้าน บริเวณหน้าห้องสุขา และบริเวณในห้องสุขา และกรณีที่ร้านนั้นมีการจัดเขตสูบบุหรี่จะต้องจัดเขตสูบบุหรี่อย่างถูกต้องตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

การศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 14 ร้าน หรือร้อยละ 19.7 ที่ได้มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ แบ่งเป็นจัดในพื้นที่ร้านทั้งหมด โดยไม่จัดเขตสูบบุหรี่ จำนวน 9 ร้าน และมีการจัดเขตสูบบุหรี่จำนวน 5 ร้าน จาก 14 ร้าน ไม่มีผู้ดำเนินการร้านใดที่ปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วน พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งประเด็นส่วนใหญ่ที่ผู้ดำเนินการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การจัดแสดงเครื่องหมายไม่ครบทั้ง 4 บริเวณ โดยเฉพาะบริเวณ ทางเข้าร้านทางเข้าห้องสุขา และภายในห้องสุขา รวมถึงลักษณะของเครื่องหมายและข้อความแสดงเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ ยังไม่ถูกต้องตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

เมื่อจำแนกการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามประเภทร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มพบว่าร้านที่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 1 จำนวน 10 ร้าน รองลงมาได้แก่ประเภทที่ 2 จำนวน 4 ร้านและประเภทที่ 3 ไม่มีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับร้านที่มีการจัดเขตสูบบุหรี่ ได้แก่อ้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 1 ทั้งหมด จำนวน 5 ร้าน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่าระดับการศึกษาของผู้ดำเนินการ ระยะเวลาในการเปิดบริการประเภทของลูกค้าผู้มาใช้บริการ ประเภทร้านอาหารและเครื่องดื่ม และการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า ($p < 0.05$) สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุ เพศ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การจัดระบบปรับอากาศในร้าน ความรู้ในเรื่องพิษภัยบุหรี่ ความรู้และความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการ

อภิปรายผลการศึกษา

1. การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

จากแนวคิดของการยินยอมทำตามกฎหมาย (law compliance) พบว่า มีเพียง 14 ร้าน (ร้อยละ 19.7) เท่านั้นที่ผู้ดำเนินการ ได้จัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งผู้ดำเนินการที่ไม่ทำตามกฎหมายนี้มีจำนวนมากถึง 57 ร้าน (ร้อยละ 80.3) การที่ผู้ดำเนินการไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่อง ผลการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจจราจรต่อการเคารพกฎจราจรกรณีศึกษาเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูนที่พบว่า การปฏิบัติตามกฎหมายและการเคารพกฎจราจรของประชาชนมีจำนวนน้อยเช่นกัน (ร้อยตำรวจเอกจรูญ ไบยา, 2548) แต่พบว่ามีแตกต่างกับการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยแรงงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่านายจ้างมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตามมาตรการคุ้มครองแรงงานและความปลอดภัยในการทำงานของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงดีมากและในด้านของลักษณะการปฏิบัติงานของลูกจ้างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามมาตรการคุ้มครองแรงงานและความปลอดภัยแรงงานอยู่ในระดับดี (ณัฐศาสตร์ โสภา, 2549) และการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความปลอดภัยสมัยใหม่ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเหมืองแม่เมาะศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหมืองแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่ามีการปฏิบัติตามนโยบายการบริหาร

ความปลอดภัยสมัยใหม่ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับมาก (อรวรรณ คำรงค์ศิริ, 2549) ซึ่งอาจจะเกิดเนื่องจากการปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยแรงงานและการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความปลอดภัยสมัยใหม่ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน เป็นลักษณะของการปฏิบัติตามกฎหมายที่ผู้ปฏิบัติสามารถเห็นถึงผลประโยชน์ต่อความปลอดภัยด้านสุขภาพต่อตนเองอย่างชัดเจน จุดนี้มีความแตกต่างกับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มีความเป็นไปได้ที่ผู้ดำเนินการอาจจะยังไม่เห็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างเพียงพอ และผู้ดำเนินการที่ปฏิบัตินอกจากจะต้องตระหนักถึงผลต่อความปลอดภัยด้านสุขภาพต่อตนเองแล้วยังต้องคำนึงถึงสุขภาพของผู้ที่อยู่รอบข้างด้วย นอกจากนี้สาเหตุสำคัญทำให้การทำตามกฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อาจเนื่องมาจากการบังคับใช้กฎหมาย (law enforcement) ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังเห็นได้จากที่ผ่านมาพบว่าร้านที่ได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีเพียง 9 ร้านเท่านั้น (ร้อยละ 12.7) นอกจากนี้ร้านที่มีการปฏิบัติไม่มีร้านใดที่ปฏิบัติได้ครบถ้วนตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเฉพาะในประเด็นการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ไม่ครบทั้ง 4 บริเวณ พบว่า บริเวณทางเข้าร้าน บริเวณหน้าห้องสุขา และภายในห้องสุขา เป็นบริเวณที่ไม่พบการแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้ประเด็นของป้ายที่แสดงทั้งเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่มีข้อความและลักษณะยังไม่ถูกต้องตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างระบบเพื่อบังคับใช้กฎหมายในการปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ลักษณะเต็มศิริกุลชัย บุรณี อนันทวงศ์ และ จารึก ไชยรักษ์, 2542) ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายโดยมักจะไม่มี การติดป้าย หรือที่มีป้ายลักษณะไม่ถูกต้องตามกฎหมาย สาเหตุที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายได้แก่ การไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ไม่ทราบว่าจะซื้อเครื่องหมายจากที่ใดและไม่ทราบลักษณะเครื่องหมายที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547 (ธีระเบญจโยธิน, 2547) ที่ทำการสังเกตสถานประกอบการ 5 ประเภท พบว่า ร้อยละ 59 ยังไม่มีความเหมาะสมในการจัดสถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่

เมื่อจำแนกการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ตามประเภทร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มพบว่าร้านที่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นประเภทที่ 1 จำนวน 10 ร้าน รองลงมาได้แก่ประเภทที่ 2 จำนวน 4 ร้าน และประเภทที่ 3 ไม่มีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับร้านที่มีการจัดเขตสูบบุหรี่ เป็นร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 1 ทั้งหมดจำนวน 5 ร้าน จะเห็นว่าการศึกษานี้ถือเป็นกรณีศึกษา

หนึ่งที่ได้สะท้อนถึงผลการประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเฉพาะในพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยว ว่ายังไม่ได้ผลเท่าที่ควรทั้งในประเด็นความถูกต้อง ความครอบคลุมในตัวกฎหมาย รวมถึงในด้านของจำนวนผู้ปฏิบัติ และเมื่อประเมินตามประเภทของร้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีการปฏิบัติ พบว่า มักจะเป็นร้านอาหารประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นลักษณะของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและมีการตั้งอยู่บนพื้นที่ของรีสอร์ท/โรงแรม/สถานที่ราชการ หรือพื้นที่ที่มีการดำเนินธุรกิจอื่น โดยมีใช้เปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งร้านประเภทนี้มักจะมีกลุ่มลูกค้าที่มีทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ส่วนใหญ่จะมาในรูปแบบของกลุ่มทัวร์ การจัดการเป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ ผู้ดำเนินการจะมีการแสดงป้ายหรือสัญลักษณ์เพื่อเป็นการสื่อสารให้ลูกค้าได้ทราบ รวมถึงบางร้านที่มีการตั้งอยู่บนสถานที่ราชการ จะต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ อาจเนื่องจากมีความเข้มงวดและง่ายต่อการถูกตรวจสอบมากกว่าร้านอาหารประเภทอื่น แต่อย่างไรก็ตามพบว่าลักษณะของร้านที่เป็นพื้นที่ของรีสอร์ท/โรงแรม ซึ่งเป็นลักษณะร้านที่ใหญ่และบางสถานที่มีความเข้มงวดต่อการเข้า - ออก เช่น ให้เข้าเฉพาะลูกค้าที่จะเข้าพักเท่านั้น ในจุดนี้อาจจะยากต่อการเข้าไปตรวจสอบ ซึ่งจะส่งผลต่อเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการประเมินลักษณะการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

สำหรับร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 2 ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีความคงทนและเพื่อเปิดเพื่อดำเนินการเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม จากจำนวนร้านทั้งหมด ร้านประเภทนี้มีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เพียง 4 ร้านเท่านั้นซึ่งเมื่อเทียบสัดส่วนแล้วถือว่าน้อยมาก ทั้งที่ร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทนี้เป็นประเภทที่พบได้มากที่สุด อาจจะกล่าวได้ว่าพบได้มากในทุกพื้นที่ ดังนั้นจึงควรที่จะต้องมีการดำเนินการในประเด็นอื่นไม่เพียงแต่ในด้านการตรวจสอบเท่านั้น แต่การหาสาเหตุและรับทราบเสียงสะท้อนจากกลุ่มผู้ดำเนินการถึงประเด็นการนำพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มาสู่การปฏิบัติจริง เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องไม่ควรละเลย

จากการศึกษานี้พบว่าร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 3 ไม่มีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ จุดนี้ได้สะท้อนให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบว่า ประเภทของร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีความคงทน มีลักษณะเป็นเพิง บางร้านอาจไม่มีการจำหน่ายอย่างถาวร เช่น เปิดจำหน่ายเฉพาะฤดูกาลท่องเที่ยวเท่านั้น ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเหล่านี้อาจจะถูกละเลยและขาดการส่งเสริมเพื่อให้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.

๒๕๓๕

ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดำเนินการพบว่า ปัจจัยด้านอายุ การสูบบุหรี่ และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยด้านเพศมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๔๕ ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของสถานประกอบการร้านอาหาร/ภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10 (พนา พวงมะลิ และนพพร ศรีผัส, 2546) แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษาที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา /อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดเนื่องจากผู้ดำเนินการมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันและผู้ดำเนินการที่มีระดับการศึกษาสูงทำให้มีพื้นฐานและความสนใจต่อการการปฏิบัติ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มากกว่าผู้ดำเนินการที่มีการศึกษาดำกว่า

ด้านปัจจัยความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดำเนินการมีระดับความรู้ทั้ง 2 เรื่องอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนและผู้ประกอบการต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่ในกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่ (นวพรรณ สันตยากร, 2540) ที่ผู้ดำเนินการส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่ และผู้อยู่ข้างเคียงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94 ซึ่งอาจจะเกิดจากผู้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอแม่ริม ยังขาดการรับทราบข้อมูลหรือการได้รับความรู้ทั้ง 2 เรื่องไม่เพียงพอ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความแตกต่างกันกับการศึกษาของพนา พวงมะลิและนพพร ศรีผัส, 2546 เรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของสถานประกอบการร้านอาหาร/ภัตตาคาร ที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10 ที่ได้ผลว่า ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งในประเด็นนี้อาจเนื่องจากลักษณะและจำนวนของประชากร รวมถึงพื้นที่ที่ศึกษามีความแตกต่างกัน

การศึกษาด้านความคิดเห็นของผู้ดำเนินการต่อเรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ พบว่า ผู้ดำเนินการส่วนใหญ่เห็นด้วย กับพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจต่อ พ.ร.บ.คุ้มครอง

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ ในเขตเทศบาล จังหวัดนครราชสีมา (นันทพล พรายน้ำและเดชา เจริญมิตร, 2546) อาจเกิดจากผู้ดำเนินการตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพรวมทั้งประโยชน์ในด้านอื่นๆ ต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ และการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้ดำเนินการต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านระบบปรับอากาศของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม แบ่งเป็นการจัดเป็นร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศและไม่มีระบบปรับอากาศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นร้านที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เนื่องจากในพื้นที่อำเภอแม่อรม เป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีความโดดเด่นในเรื่องของทัศนียภาพและสิ่งแวดล้อมซึ่งบางพื้นที่เป็นภูเขาและน้ำตก รวมถึงอากาศที่มีความหนาวในการจัดร้านส่วนใหญ่ ผู้ดำเนินการจึงต้องการแสดงให้นักท่องเที่ยวได้เห็นจุดเด่นต่างๆของพื้นที่ ซึ่งจากการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะร้านกับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕

ด้านระยะเวลาในการดำเนินการส่วนใหญ่จะเปิดบริการน้อยกว่า 10 ปีซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ พนา พวงมะลิ และ นพพร ศรีผัด, 2546 ที่ส่วนใหญ่เปิดกิจการมากกว่า 10 ขึ้นไป อาจเกิดเนื่องจากความสอดคล้องของการเติบโตด้านธุรกิจร้านอาหารและสถานที่พักตากอากาศส่งผลให้ช่วงเวลาที่ผ่านมามีร้านอาหารทั้งการตั้งเฉพาะการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มและร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของรีสอร์ทและโรงแรม ได้เปิดให้บริการเพิ่มขึ้นจึงทำให้ระยะเวลาที่เริ่มเปิดบริการจนถึงปัจจุบันมีระยะเวลาน้อยและจากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการเปิดดำเนินการกับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านประเภทของลูกค้าผู้มาใช้บริการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะร้านที่มีลูกค้าทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ผู้ดำเนินการต้องจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่รวมถึงมีการแสดงป้ายหรือเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งช่วยในการสื่อสารให้ลูกค้าทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้รับทราบว่าบริเวณใดในร้านสามารถสูบบุหรี่ได้และบริเวณใดที่ห้ามทำการสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้มีการรบกวนสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ด้านประเภทร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งร้านที่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นร้านอาหารและเครื่องดื่มประเภทที่ 1 อาจเป็นไปได้ว่าร้านอาหารแต่ละ

ประเภทจะมีความแตกต่างกันในด้านการวางมาตรฐานและความมั่นคง ถาวรของร้านมากกว่าประเภทที่ 2 และ 3

ด้านการตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 12.7 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจสอบ จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรรณ สันตยากร, 2540 ที่พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่และตำรวจ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ดำเนินการในลักษณะตั้งรับไม่กระตือรือร้น โดยให้ความคิดเห็นที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากส่วนต่างๆผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจน้อยเมื่อศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่กับการปฏิบัติพบว่า การได้รับการตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรทำการส่งเสริมให้ผู้ดำเนินการในร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มแต่ละประเภทได้ปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ครอบคลุมและครบถ้วนตามมาตรฐาน โดย

1.1 ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในทุกด้านโดยเฉพาะในประเด็นของบริเวณการแสดงเครื่องหมาย การจัดเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ รวมถึงลักษณะการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ บริเวณหน้าทางเข้าร้าน ภายในร้าน หน้าห้องสุขา และ ในห้องสุขา อย่างถูกต้อง

1.2 มีการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ดำเนินการต่อการนำเอากฎหมายไปปฏิบัติจริง รวมถึงสร้างความตระหนักและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการนำเอา พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ มาปฏิบัติ

1.3 มีการประชาสัมพันธ์ และเพิ่มข้อมูลการประชาสัมพันธ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเลือกช่องทางและสื่อที่ใช้ให้มีความหลากหลาย มีความเหมาะสมกับผู้ดำเนินการที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันเพื่อส่งผลการรับรู้ข้อมูลและเพื่อเพิ่มจำนวนของผู้ดำเนินการต่อการรับรู้ข้อมูลด้านการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างถูกต้อง

1.4 สนับสนุนเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในส่วนพื้นที่ของแหล่งท่องเที่ยวควรมีการสนับสนุนเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบ

บุหรีที่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาต่างชาติอื่นเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายลูกค้าผู้มาใช้บริการในร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มมีความหลากหลายทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

2. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการในร้านอาหารแต่ละประเภทโดยเท่าเทียมกันและทำอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรรับทราบบทบาทหน้าที่ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลการปฏิบัติระดับจังหวัด เพื่อประโยชน์ต่อการประเมินผลและเพื่อทราบถึงสถานการณ์การ โดยภาพรวมในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

2. ควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการในสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ต้องจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

3. ควรมีการศึกษารูปแบบ วิธีการในการส่งเสริมการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดำเนินการ ประชาชนผู้มาใช้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. (2552). *ข้อมูลท่องเที่ยว 76 จังหวัด*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www.thai.tourismthailand.org](http://www.thai.tourismthailand.org) (27 เมษายน พ.ศ. 2552).
- จรูญ ไบยา .(2548). *ผลของการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจจราจรต่อการเคารพกฎจราจร : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน . การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- จิราพร สุวรรณธีรางกูร. (2542). รายงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่”, รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนา พวงมะลิ และ นพพร ศรีผัด. (2546). รายงานวิจัยเรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2545 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของสถานประกอบการร้านอาหารและภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10”, รายงานการวิจัย กลุ่มโรคไม่ติดต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่.
- ชาติรี นันทพานิช . (2537). *ความรู้ ความคิดเห็นและการใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของประชาชน อำเภอปง จังหวัดพะเยา*. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐศาสตร์ โสภา. (2549). *การปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยแรงงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชียงใหม่ 108. *ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.cm108.com/bbb/index.php?showtopic=7611&pid=103113&mode=threaded&show&st=> (15 สิงหาคม พ.ศ. 2551).
- ทัศนีย์ ศิริปัญญา . (2538). *ความรู้ ความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสหกรณ์ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชนะเมศร์ มหาวงศนันท์ . (2550). *การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมอาคารในเขตเทศบาลตำบลคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล . (2527). *จุดหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร : แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ธวัชชัย สัตย์สมบูรณ์. (2542). *กฎหมายสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- นิยะดา ชุมหวงศ์ และคณะ. (2535). *พฤติกรรมมนุษย์และจริยธรรมทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ. (2549). “รายงานวิจัยเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบกับการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง”. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ .
- บุปผา ศิริวิศรี และคณะ (2008). *Evaluation of the Thai Tobacco Control policy*. Asia-Pacific Population Journal.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. (2540). *การปรับพฤติกรรมทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- พนา พวงมะลิและนพพร ศรีผัด (2545). *การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ ภายใต้พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของสถานประกอบการร้านอาหารและภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10 , รายงานการวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่*.
- เพ็ญภักตร์ จันทพร และคณะ (2550). *ปัจจัยทำนายการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชลบุรี*. วารสารควบคุมยาสูบ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 : 24 - 35, 2550
- พรนิภา ชันนาคี และคณะ.(2546). *การสำรวจความต้องการการจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรีในจังหวัดลพบุรี*. วิทยาสารกำแพงแสน ปีที่ 1 ฉบับที่ 3:137-151, 2546
- พิสิทธิชัย ศรีบุญเรือง .(2543).*การใช้กฎหมายและเทศบัญญัติในการรักษาความสะอาดของบ้านเมือง ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณฑา เก่งการพาณิชย์และคณะ. (2549). *การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยเพื่อการบริโภค ยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2519 - 2549*. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

มณฑา เก่งการพาณิชย์ และคณะ. (2550). *องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

รัฐสภาไทย. *ความหมายของกฎหมาย*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. parliament. go. th](http://www.parliament.go.th) (28 เมษายน พ.ศ. 2552).

วารสารณัฏฐศาสตร์และคณะ. (2546). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

วิกิพีเดีย. *กฎหมาย*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. th. wikipedia. org/ wiki/](http://www.th.wikipedia.org/wiki/) (28 เมษายน พ.ศ. 2552)

วิกิพีเดีย. *ความรู้*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. th. wikipedia. org/ wiki/](http://www.th.wikipedia.org/wiki/) (28 เมษายน พ.ศ. 2552).

วิกิพีเดีย. *บุหรี*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. th. wikipedia. org/ wiki/](http://www.th.wikipedia.org/wiki/) (5 ตุลาคม พ.ศ. 2551).

วิราพร พงศ์อาจารย์. (2542). *การประเมินผลการเรียน. พิษณุโลก : โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ*.

ศรัญญา เบญจกุล และคณะ. (2550). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534 - 2539*. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. trc. or. th](http://www.trc.or.th) (5 สิงหาคม พ.ศ. 2551).

ศูนย์ฝึกอบรมระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายและความปลอดภัยข้อมูล. *ทิศทางใหม่สำหรับผู้บริหารระบบสารสนเทศในวันนี้และอนาคต*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. acisonline. net](http://www.acisonline.net) (28 เมษายน พ.ศ.2552).

สนุกความรู้. *สารเคมีที่เป็นพิษในควันบุหรี*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http : // www. guru. sanook. com/ encyclopedia /](http://www.guru.sanook.com/encyclopedia/), (24 เมษายน พ.ศ. 2552).

สถาบันธัญญารักษ์. *ผลกระทบของบุหรีต่อสุขภาพ*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.thanyarak.go.th/thai4.5.5/index.php?option=com_content&task=view&id=693&Itemid=54 (16 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2531). *ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2538). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรงค์ ไล่วัตรภู. (2537). *จิตวิทยาการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

สมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล. (2549). *การนำพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕*

ไปปฏิบัติในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหา

บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข. (2551). *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕*.

กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2545). *ความคิดเห็นต่อการประกาศเขตปลอดบุหรี่*

กรณีศึกษาผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานผลการ

สำรวจ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ .

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2546). *การติดตามผลในรอบ 1 ปีของการประกาศ*

เขตปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร กรณีศึกษาประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในเขต

เทศบาลตามหัวเมืองใหญ่ และพนักงานร้านอาหาร. รายงานผลการสำรวจ. กรุงเทพฯ :

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ .

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพิน กฤษณเกรียงไกร และคณะ. (2549). *การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบใน*

ประเทศไทย. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อรวรรณ คำรงค์ศิริ. (2549). *การปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความปลอดภัยสมัยใหม่*

ด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเหมืองแม่เมาะ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

Alcohol Policy Information System.(2008). In *Measuring Alcohol Policy Enforcement*

and Compliance [Online]. Available :

<http://www.alcoholpolicy.niaa.nih.gov> [28 April 2009].

Benedict Kingsbury. (1998). The concept of compliance as a function of competing conceptions of International law. Michigan Journal of International law, 19 :

2 Bloggang. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม.

[ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา

<http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=moonfleet&month=04-2008&date=10&group=36&gblog=28> (9 เมษายน พ.ศ. 2552)

Michael Klitzner. (2002). Public Health and Public Perspective on Measuring Alcohol Policy Enforcement and Compliance : Literature Review and Analysis.

Ronald Mitchell. (2001). In International Environment politics [Online]. Availble

<http://www.earthscape.org/t1/mir02/> [2009, April 28].

Royal College of Physicians. (2005). Going smoke - free The medical case for clean air in the home, at work and in public places : A report on passive smoking by the tobacco Advisory group of Royal College of Physicians.

S.N. Hawks, Jr. (1978). Principles of flue - cured tobacco production : N.C.State University.



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์



เอกสารเลขที่009...../ 2552
Document No.

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์
Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕
ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแมริม
จังหวัดเชียงใหม่

Title of Project : Compliance with the Non Smoker's Health Protection Act. B.E 2535
of Restaurants in Tourists Sites, Mae Rim District, Chiang Mai Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพรพรรณ ไชยมนตรี

Principal Investigator : Ms. Pompun Chaimontee

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้

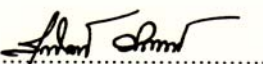
ในวันที่...7...เดือน...เมษายน...พ.ศ.2552.....

The Committee has reviewed and approved this project on ...7...April...2009.....



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ไชยประสิทธิ์ Sasitorn Chairprasitti, DDS, Ph.D, MA

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee



รองศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ วัฒนพงศ์ Surasak Watanesk, Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิของประชากร

1. เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษา

สถานการณ์ของการสูบบุหรี่และผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ยังคงมีแนวโน้มที่สูงซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง การได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากควันบุหรี่ในผู้ไม่ได้สูบบุหรี่ ทำให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงทำให้เกิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และปัจจุบันได้มีการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีผลต่อการบังคับใช้ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ในเรื่องการกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดควันบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ มาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่ และเขตปลอดควันบุหรี่ จากประกาศฉบับนี้จะส่งผลให้ ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทุกประเภทต้องกำหนดเป็นเขตปลอดควันบุหรี่ซึ่งผู้ที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ จะมีโทษตามกฎหมายที่ได้ระบุไว้ และพบว่าพื้นที่อำเภอแม่ริมมีร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่รองรับนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความต้องการที่จะศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมถึงการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ของผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่อำเภอแม่ริม

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้ศึกษาจึงขอความร่วมมือจากท่านเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ การเข้าร่วมการศึกษานี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของผู้ดำเนินการถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูลจะเก็บแบบสอบถามหลังให้ข้อมูลแล้วทันที ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อคน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบ การนำข้อมูลไปเผยแพร่ทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น สิทธิประโยชน์อื่นอันที่เกิดจากการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับผู้ดำเนินการทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาก็จะได้รับเครื่องหมายแสดงเขตปลอดควันบุหรี่และเขตปลอดควันบุหรี่ที่ถูกต้อง คนละ 1 ชุด รวมถึงได้รับการ

แนะนำในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างถูกต้อง หากท่านมีปัญหาหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมใดๆสามารถติดต่อ นางสาวพรพรรณ ไชยมนตรี นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ แผนก ข (ภาคพิเศษ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่อยู่ 401/1 ตำบลแม่แรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-860309, 081-9502841 หรือติดต่อได้ที่ รองศาสตราจารย์ สรिता ชีระวัฒน์สกุล (อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ) ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945472-4 (ในเวลาราชการ)

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้ศึกษา

(นางสาวพรพรรณ ไชยมนตรี)

นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ ในการตอบแบบสอบถามการศึกษาเรื่อง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการศึกษานี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ .2552

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสังเกต.....

แบบสังเกต

เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของ
ผู้ดำเนินการร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
วันที่เก็บข้อมูล

ชื่อร้านรหัส.....

1. ลักษณะของร้าน

- 1.เป็นเพิง ไม่มีความคงทน
- 2.ก่อสร้างคงทน

2. บริเวณการตั้งร้าน

ตั้งเฉพาะร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

- 1.ใช่
- 2.ไม่ใช่ โดย
 - 1.ตั้งภายในบริเวณพื้นที่ของรีสอร์ท
 - 2.ตั้งภายในบริเวณพื้นที่ของโรงแรม
 - 3.อื่นๆ ระบุ.....

3. การจัดระบบปรับอากาศ

- 1. มี
- 2. ไม่มี
- 3. มีทั้ง2ระบบ

4. ลักษณะการจำหน่าย

4.1 เครื่องดื่ม 1.ไม่มี 2.มี

- 1.กาแฟ
 2.เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 3.น้ำผลไม้
 4.อื่นๆ ระบุ.....

4.2 อาหาร 1.ไม่มี 2.มี

- 1.อาหารไทยเฉพาะปิ้งย่าง
 2.อาหารไทยตามสั่งทุกประเภท
 3.อาหารต่างชาติ
 4.อื่นๆ ระบุ.....

5. การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

5.1 การจัดร้านให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

- 1.มี โดย 2.ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 5.2)
 จัดทั้งหมดของร้าน

5.1.1 การแสดงป้าย

ป้าย	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	1	2	
1. บริเวณทางเข้า		
2. บริเวณที่นั่งรับประทานอาหาร		
3. ห้องสูชา		
3.1 ภายนอกห้องสูชา		
3.2 ภายในห้องสูชา		

5.1.2 ลักษณะป้าย

ทางเข้าร้าน	มี 1	ไม่มี 2	หมายเหตุ
1. ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 10 เซนติเมตร		
2. มีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร		
3. มีรูปมวนบุหรี่ยีกาเรตและควันสีคำอยู่ตรงกลางมีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่ยีกาเรตเท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง		
4. มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท ” อยู่ใต้ป้ายวงกลม		
5. มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จัดทำเป็น <input type="checkbox"/> ป้ายเขวน <input type="checkbox"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="checkbox"/> ป้ายสติ๊กเกอร์		
6. ลักษณะของป้ายมีความคงทน จัดทำโดยวัสดุ <input type="checkbox"/> เหล็ก <input type="checkbox"/> พลาสติก <input type="checkbox"/> แผ่นไม้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
7. การแสดงป้ายเห็นได้ชัดในระยะ 10 เมตร		

ในร้าน	มี 1	ไม่มี 2	หมายเหตุ
1. ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร		
2. มีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 0.5 เซนติเมตร		
3. มีรูปมวนบุหรี่ชิกาเรตและควันสีค้ำอยู่ตรงกลางมีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง		
4. มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลม		
5. มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่จัดทำเป็น <input type="checkbox"/> ป้ายแขวน <input type="checkbox"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="checkbox"/> ป้ายสติ๊กเกอร์		
6. ลักษณะของป้ายมีความคงทน ทำโดยวัสดุ <input type="checkbox"/> เหล็ก <input type="checkbox"/> พลาสติก <input type="checkbox"/> แผ่นไม้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
7. การแสดงป้ายเห็นได้ชัดในระยะ 10 เมตร		

<u>ทางเข้าห้องดูขา</u>	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	1	2	
1.ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 10 เซนติเมตร		
2.มีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร		
3.มีรูปมวนบุหรี่ยี่ห้อและควันสีคำอยู่ตรงกลางมีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่ย่อกับขนาดกว้างของขอบสีแดง		
4.มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท ” อยู่ใต้ป้ายวงกลม		
5.มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จัดทำเป็น <input type="checkbox"/> ป้ายแขวน <input type="checkbox"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="checkbox"/> ป้ายสติ๊กเกอร์		
6.ลักษณะของป้ายมีความคงทน จัดทำโดยวัสดุ <input type="checkbox"/> เหล็ก <input type="checkbox"/> พลาสติก <input type="checkbox"/> แผ่นไม้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
7.การแสดงป้ายเห็นได้ชัดในระยะ 10 เมตร		

ในห้องสุขา	มี 1	ไม่มี 2	หมายเหตุ
1.ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร		
2.มีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 0.5 เซนติเมตร		
3.มีรูปมวนบุหรี่ยีคาเรตและควั่นสีดำอยู่ตรงกลาง มีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่ย่เท่ากับขนาดกว้างของ ขอบสีแดง		
4.มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลม		
5.มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่จัดทำเป็น <input type="checkbox"/> ป้ายเขวน <input type="checkbox"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="checkbox"/> ป้ายสติ๊กเกอร์		
6.ลักษณะของป้ายมีความคงทน ทำโดยวัสดุ <input type="checkbox"/> เหล็ก <input type="checkbox"/> พลาสติก <input type="checkbox"/> แผ่นไม้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
7.การแสดงป้าย เห็นได้ชัดในระยะ 10 เมตร		

5.1.3 พบเห็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ถังทราย
ดับก้นบุหรี่

1. พบ

2. ไม่พบ

1. ที่เขี่ยบุหรี่

2. ถังทรายดับก้นบุหรี่

3. อื่นๆ ระบุ.....

5.2 เขตสูบบุหรี่

- 1.มี โดย 2.ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 5.3)
- 1.นอกบริเวณที่นั่งรับประทานอาหาร
- 2.นอกบริเวณทางเข้าออกของร้าน
- 3.อื่นๆ ระบุ.....

5.2.1 การแสดงป้าย

การแสดงป้ายบริเวณที่สูบบุหรี่

1. มี 2. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 5.3)

5.2.2 ลักษณะป้าย

ข้อความ	มี 1	ไม่มี 2	หมายเหตุ
1.ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 10 เซนติเมตร		
2.มีขอบสีฟ้ากว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร		
3.มีรูปมวนบุหรี่ซิการ์และควันสีดำอยู่ตรงกลาง		
4.มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีฟ้า		
5.มีเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่จัดทำเป็น <input type="checkbox"/> ป้ายแขวน <input type="checkbox"/> ป้ายตั้งโต๊ะ <input type="checkbox"/> ป้ายสติ๊กเกอร์		

5.3 การสูบบุหรี่ของลูกค้าบริเวณเขตปลอดบุหรี่ขณะทำการเก็บข้อมูล

- 1.มี 2.ไม่มี

5.4 การพบเห็นก้นบุหรี่ที่สูบแล้วบริเวณเขตปลอดบุหรี่

- 1.มี 2.ไม่มี

เลขที่แบบสอบถาม

การสัมภาษณ์ในประเด็น

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.

๒๕๓๕

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ชี้แจง

แบบสอบถามนี้ จัดทำในการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่ออธิบายถึงสถานการณ์การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของผู้ดำเนินการร้านอาหารและเครื่องดื่ม พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ แบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูลนี้ จะไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบและข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่กระทบต่อร้านใดร้านหนึ่ง ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาให้สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวได้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง

ขอขอบพระคุณ สำหรับความกรุณาของผู้ดำเนินการในสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ทุกท่านที่เสียเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

นางสาวพรพรรณ ไชยมนตรี

คำชี้แจง ส่วนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

1. ปัจจุบันท่านมีตำแหน่งใดในสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม

1. เจ้าของกิจการ
 2. ผู้จัดการ หรือผู้ดูแล

2. อายุปี.....เดือน

3. เพศ

- 1.ชาย
 2.หญิง

4.สถานภาพสมรส

- 1.โสด
 2.แต่งงาน/มีคู่
 3. หม้าย /หย่าร้าง

5.ท่านจบการศึกษาชั้น

- 1.ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
 2.ประถมศึกษา
 3.มัธยมศึกษา
 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา
 5.ปริญญาตรี
 6.สูงกว่าปริญญาตรี

6.ท่านมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ใด

1. พื้นที่อำเภอแมริม
 2. พื้นที่อำเภออื่น (จังหวัด เชียงใหม่)
 3. ต่างจังหวัด
 4. ต่างประเทศ

7.รายได้ต่อเดือนที่ได้รับจากการดำเนินกิจการร้านอาหาร

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท
 2. 5,001-15,000 บาท
 3. 15,001-25,000 บาท
 4. มากกว่า 25,000 บาท

8. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. สูบเป็นประจำ โดยเริ่มสูบเมื่ออายุ.....ปี
2. สูบแต่ไม่สม่ำเสมอ / เป็นครั้งคราว
3. เคยสูบแต่ขณะนี้เลิกสูบแล้ว (ระบุระยะเวลาที่เลิก).....ปี
4. ไม่เคยสูบ

9. ร้านนี้เปิดดำเนินการมาแล้วปี.....เดือน

10. ร้านของท่านเคยได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ หรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 12)
2. เคย จาก
- 2.1 เจ้าหน้าที่ตำรวจ
- 2.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
- 2.3 เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.4 อื่นๆ ระบุ.....

11. ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเป็น

1. ปีละ 1 ครั้ง
2. ปีละ 2 ครั้ง
3. ปีละ 3 ครั้ง
4. ปีละ 4 ครั้ง
5. อื่นๆ ระบุ.....

12. กลุ่มของลูกค้าผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็น

1. ชาวไทย (ข้ามไปตอบข้อ 14)
2. ชาวต่างชาติ
3. ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

13. ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการมักเป็นลูกค้าที่มาจากโซนใด

1. ทวีปเอเชีย
2. อเมริกา
3. ยุโรป
4. ออสเตรเลีย
5. แอฟริกา 6. อื่นๆ ระบุ

14. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เคยมีเหตุการณ์ลูกค้าสูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบของร้านท่านหรือไม่

1. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 16)

2. มี

15. เมื่อเกิดเหตุการณ์ท่านได้ปฏิบัติอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. แจ้งข้อกฎหมายให้ลูกค้าทราบและขอร้องให้หยุดสูบบุหรี่

2. แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ

3. ไม่ได้ดำเนินการใดๆ

4. อื่น ระบุ.....

16. ท่านเคยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดร้านอาหารให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือไม่

1. ไม่เคย

2. เคย จากช่องทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.1 โทรทัศน์

2.2 วิทยู

2.3 หนังสือพิมพ์

2.4 เอกสาร/แผ่นพับ

2.5 การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ระบุผู้ให้ข้อมูล.....

2.6 อินเทอร์เน็ต

2.7 อื่นๆ ระบุ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

คำชี้แจง ส่วนที่ 2

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่ 1	ไม่ใช่ 2	ไม่ แน่ใจ 3
1. อันตรายของการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดมีน้อยกว่าการสูดเอง ใช่หรือไม่			
2. ควันบุหรี่มีสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งมากกว่า 40 ชนิดเจือปนอยู่ ด้วยใช่หรือไม่			
3. การสูดดมควันบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตใช่หรือไม่			
4. การสูดดมควันบุหรี่จะทำให้เกิดโรคหัวใจ หรือ เส้นเลือดเลี้ยง หัวใจตีบ ใช่หรือไม่			
5. การสูดดมควันบุหรี่มีส่วนทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดได้ใช่หรือไม่			
6. การสูดดมควันบุหรี่มีส่วนทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพองใช่หรือไม่			
7. การสูดดมควันบุหรี่จะทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคภูมิแพ้ โรคปอดเรื้อรังเกิดอาการกำเริบ ใช่หรือไม่			
8. มารดาที่สูดบุหรี่ขณะตั้งครรภ์มีผลต่ออัตราการเจริญเติบโตของ เด็กในครรภ์ ใช่หรือไม่			
9. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่หลังจากการคลอดแล้วจะไม่มีผลต่อการ เจริญเติบโตใช่หรือไม่			
10. เด็กที่สูดดมควันบุหรี่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคทางระบบ ทางเดินหายใจมากกว่าเด็กปกติใช่หรือไม่			
11. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประกาศใช้ เมื่อปี พ.ศ. 2535			
12. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นกฎหมาย ที่มุ่งคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ			
13. ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่สาธารณะที่ต้อง มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่			

ข้อความ	ใช่ 1	ไม่ใช่ 2	ไม่ แน่ใจ 3
14. ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม <u>เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ</u> เท่านั้นต้องจัดให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่			
15. หากผู้ดำเนินการไม่จัดร้านให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท			
16. เขตปลอดบุหรี่ : ต้องมีการแสดงเครื่องหมาย <u>บริเวณทางเข้า</u> และภายใน <u>ร้าน</u>			
17. เขตปลอดบุหรี่ : เครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่จะมีขนาดใดก็ได้			
18. เขตปลอดบุหรี่ : เครื่องหมายต้องมีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืน มีโทษปรับ ๒,๐๐๐ บาท” อยู่ได้ป้าย			
19. เขตปลอดบุหรี่ : หากเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ที่แสดงในร้านเป็นภาษาอังกฤษ ต้องแสดงเครื่องหมายที่เป็นภาษาไทยด้วยใช่หรือไม่			
20. เขตสูบบุหรี่ : ต้องตั้งอยู่บริเวณทางเข้าและทางออกของร้านใช่หรือไม่			
21. เขตสูบบุหรี่ : ต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่ลูกค้าสามารถเห็นชัดเจนใช่หรือไม่			
22. เขตสูบบุหรี่ : ลักษณะเครื่องหมายต้องมีขอบสีฟ้ากว้างมากกว่า 1 เซนติเมตรมีรูปมานบุหรี่ซิกาแรตและ ควันส์คำอยู่ตรงกลาง ใช่หรือไม่			
23.เขตสูบบุหรี่ : ลูกค้าสามารถนั่งรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่เขตสูบบุหรี่ได้ ใช่หรือไม่			
24.ถ้าผู้ดำเนินการ <u>ไม่</u> แสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ จะต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท			
25. ห้องสุขาสามารถจัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ได้ ใช่หรือไม่			

คำชี้แจง ส่วนที่ 3 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย 1	ไม่เห็น ด้วย 2
1. ท่านต้องการให้ร้านของท่านเป็นร้านที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด		
2. การจัดร้านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่จะทำให้ลูกค้าของท่านมีความพึงพอใจ		
3. ท่านคิดว่าการจัดให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นเรื่องที่สร้างความยุ่งยาก		
4. การบังคับให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในแหล่งท่องเที่ยวเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี		
5. ท่านคิดว่าการจัดให้ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ สามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว		
6. การจัดให้ร้านของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่จะมีผลดีต่อธุรกิจของท่าน		
7. ท่านต้องจัดร้านของท่านเป็นเขตปลอดบุหรี่เพราะหากไม่ทำจะถูกลงโทษตามกฎหมาย		
8. ท่านคิดว่าร้านของท่านไม่มีความจำเป็นในการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่		

ภาคผนวก ง

ประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๓๕	มีการแบ่งสถานที่สาธารณะออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1. สถานที่สาธารณะที่เป็นสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะทำการหรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด 2. สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะทำการหรือให้บริการ เป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ 3. สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะทำการให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนตัว หรือห้องทำงานส่วนตัว ของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ หรือบริเวณที่จัดให้เป็นสถานที่สูบบุหรี่ 4. สถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะทำการให้ หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณที่จัดเขตสูบบุหรี่ เขตพื้นที่สูบบุหรี่จะต้องไม่เกิน ร้อยละ 50 ของพื้นที่สาธารณะนั้น
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๔๐	ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๓๕ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ได้ถูกยกเลิกเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2540

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕	<p>มีการเพิ่มจำนวนสถานที่สาธารณะให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่มากขึ้น ดังนี้</p> <p>1. สถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดในขณะทำการหรือให้บริการ ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทาง รถยนต์โดยสารรับจ้างผู้โดยสารรถไฟ เรือโดยสาร เครื่องบินโดยสารในประเทศที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีเครื่องปรับอากาศ ลิฟท์โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ รถรับส่งนักเรียน โรงมหรสพ ห้องสมุด ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม ร้านขายยา หรือสถานบริการอินเทอร์เน็ตเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือสถานที่จำหน่ายสินค้าเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน ศาสนสถานเฉพาะที่ประกอบศาสนกิจ สุขา ท่าเทียบเรือสาธารณะรวมถึงร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ</p> <p>2. สถานที่สาธารณะที่กำหนดต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่วัน แต่ บริเวณห้องทำงานส่วนตัวที่ทำงานหรือพักเพียงคนเดียว ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อุดมศึกษา อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยค้างคืนสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน สนามกีฬาในร่ม</p>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง
<p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ต่อ)</p>	<p>3. สถานที่สาธารณะที่กำหนดต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่เว้นแต่ บริเวณห้องทำงานส่วนตัวที่ทำงานหรือพักเพียงคนเดียว หรือมีบริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ ตามสภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่ ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา บริเวณแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ ธนาคาร สถาบันการเงิน สำนักงานที่มีระบบการปรับอากาศ อาคารท่าอากาศยาน</p> <p><u>เพิ่มเติม</u> กำหนดให้ตู้โดยสารรถไฟที่ไม่มีระบบปรับอากาศเป็นสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ยกเว้นตู้ที่มีการจัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ และต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนตู้ที่ไม่มีระบบปรับอากาศในขบวนนั้น</p>
<p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๔๖</p>	<p><u>เปลี่ยนแปลงชื่อ</u></p> <p>สถานที่สาธารณะในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้</p> <p>ที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีเครื่องปรับอากาศ เป็นที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีเครื่องปรับอากาศและรถไฟฟ้ ้า โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา และต่ำกว่าอุดมศึกษา เป็น โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่าอุดมศึกษาโดยครอบคลุมพื้นที่ภายในรั้วโรงเรียนหรือสถานศึกษาทั้งหมด</p>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ต่อ)	<p>ร้านจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มหรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ เป็น <u>ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศโดยมีข้อยกเว้น</u> ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานจำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ที่เป็นหรืออยู่ในสถานบริการตามมาตรา 3(1)(2)และ (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๕ ที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๑ 2. สถานจำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ที่เป็นหรืออยู่ในสถานบริการตามมาตรา 3(4) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ ที่ห้ามผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งไม่ได้ทำงานในสถานนั้น เข้าไปสถานบริการระหว่างเวลาทำการ โดยแสดงป้ายถาวรเป็นภาษาไทย บนพื้นขาว ตัวอักษรสีพระยา สีแดง ขนาดไม่น้อยกว่า 200 พอยต์ มีข้อความ “ห้ามผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีเข้า” ในบริเวณทางเข้าสถานนั้นอย่างชัดเจน <p><u>เพิ่มชื่อ</u> สถานเล่นกีฬาโบว์ลิ่งให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่</p>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๔๘	<p><u>เปลี่ยนแปลง</u></p> <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๓ ในส่วนของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ โดยยกเว้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานจำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ที่เป็นหรืออยู่ในสถานบริการตามมาตรา 3(1)(2) และ (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๕ ที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ 2. สถานจำหน่ายอาหารเครื่องดื่มหรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะ ที่มีระบบปรับอากาศ ที่เป็นหรืออยู่ในสถานบริการตามมาตรา 3 (4) และ (5) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๕ แก้ไข เพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๗ ที่ห้ามผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ซึ่งไม่ได้ทำงานในสถานนั้น เข้าไปสถานบริการระหว่างเวลาทำการ โดยแสดงป้ายถาวรเป็นภาษาไทย บนพื้นขาว ตัวอักษรสีพระยา สีแดง ขนาดไม่น้อยกว่า 200 พอยต์ มีข้อความ “ห้ามผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีเข้า” ในบริเวณทางเข้าสถานนั้นอย่างชัดเจน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	<u>สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง</u>
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๔๕	<p><u>ยกเลิก</u></p> <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๐, ๑๓, ๑๖ กำหนดเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่แยกเป็น 2 ลักษณะ</p> <p>1. <u>สถานที่สาธารณะที่ต้องปลอดบุหรี่ทั้งหมด</u> ได้แก่ รถโดยสารประจำทาง รถโดยสารรับจ้าง รถรับส่งนักเรียน รถยนต์ที่ใช้ในภารกิจของทางราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่พัสดุโดยสาร ลิฟต์โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ สุขา อาคารโรงมหรสพ ห้องสมุด ห้องประชุมสัมมนา อาคารร้านยา คลินิก สถานประกอบการนวดไทย และแผนโบราณ เสริมสวย ออบไอน้ำ สมุนไพร สถานที่ออกกำลังกายในร่ม ไม่รวมสนามกีฬาสนุกเกอร์ หรือบิลเลียด สนามเด็กเล่น อาคารอิมพอร์ตคูกีฬา การแสดง สถานที่รับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียน สถานศึกษา หรือสถาบันที่ต่ำกว่าการศึกษาระดับอุดมศึกษา ศาสนสถานที่ประกอบศาสนกิจ สถานที่สาธารณะที่ต้องปลอดบุหรี่เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ คือ ที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถานหรือหอศิลป์ ห้างสรรพสินค้าศูนย์การค้า ร้านตัดผม ตัดเล็บ สถานเสริมความงาม สถานบริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตตู้เกมหรือตู้คาราโอเกะ ห้องโถงโรงแรม รีสอร์ท หอพัก ห้องเช่า อาคารชุด</p> <p>สถานที่จัดจำหน่ายเครื่องดื่ม อาหาร สถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด โดยมีข้อยกเว้นเหมือนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๔๕</p>

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่)	<u>สาระสำคัญที่มีการประกาศและมีการเปลี่ยนแปลง</u>
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ต่อ)	<p>2. <u>สถานที่เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้น บริเวณห้องพักส่วนตัว ห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงาน และบริเวณที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะ</u> ได้แก่ สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ ที่ทำงานของเอกชนเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ สถานีขนส่งผู้โดยสารทุกประเภท ท่าอากาศยาน ท่าเรือโดยสาร ที่บริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือแก๊ส มหาวิทยาลัย สถานศึกษา หรือสถาบันการศึกษา ตั้งแต่อุดมศึกษาขึ้นไป ศูนย์การเรียนรู้ ฝึกอบรม กวดวิชา สอนดนตรี - ขับร้อง สอนการแสดง ธนาคาร สถาบันการเงิน ศาสนสถาน ที่ออกกำลังกาย กลางแจ้งสนามกีฬา สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนพฤกษศาสตร์ โรงพยาบาลที่รักษาสัตว์</p>
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐	<p>ยกเลิก ข้อ 22.6 ในประกาศ 17 และข้อ 3(2) สถานที่ที่จัดจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ <u>เปลี่ยนแปลง</u> สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และจัดให้ที่ทำงานของเอกชนเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ โดยไม่มีสถานที่ใดได้รับการยกเว้น</p> <p>เพิ่มเติม ให้ ตลาด เป็นเขตปลอดบุหรี่และสถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม ที่ไม่มีระบบปรับอากาศเป็นเขตปลอดบุหรี่</p>

ภาคผนวก จ

เอกสารการแก้ไขหัวข้อโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

U



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (โครงการพิเศษ)
แบบฟอร์มการแก้ไขหัวข้อโครงการคั่นคว่ำแบบอิสระ
สาขาวิชา.....สาธารณสุขศาสตร์.....

เขียนที่.....สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติแก้ไขหัวข้อโครงการเพื่อทำการคั่นคว่ำแบบอิสระ
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวรหัสนี้..... ที่..... รหัส ๒๐๙๒1๑๖

นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชา.....สาธารณสุขศาสตร์.....มีความประสงค์ขอแก้ไขหัวข้อโครงการเพื่อทำการคั่นคว่ำแบบอิสระ ดังนี้ คือ

ภาษาไทย

(เดิม) มีหัวข้อที่สัมพันธ์กับบท: ปรัชญาที่ทางพระราชวังลู่ฉินดี กับกรุงสุโขทัย สู่ไม่สูญพันธุ์ พศ ๒๕๓๕
ของศูนย์เงินที่งานจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

(แก้ไขเป็น) ทบทวนที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ ๒๕๓๕
ของงานจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

เนื่องจากตามความเห็นของกรรมการสอบ.....

ภาษาอังกฤษ

(เดิม) Factors Related to Compliance with the Non Smoker's Health Protection Act
B.E. 2535 of Food and Drink Sellers in Tourists Sites, Mae Rim District,
Chiang Mai Province

(แก้ไขเป็น) Compliance with the Non Smoker's Health Protection Act
B.E. 2535 of Restaurants in Tourists Sites, Mae Rim District,
Chiang Mai Province

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เนื่องจาก.....ตามความเห็นของกรรมการสอบ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พรพรรณ ไชยมนตรี
(นส. พรพรรณ ไชยมนตรี)

ความเห็นของประธานที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

เนติธร ประมัญญาไพฑูริย์

ลงนาม.....
(อ.ศ.ดร.พรพรรณ ไชยมนตรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ

28 / 0 / 52

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชา.....สาธารณสุขศาสตร์.....

ลงนาม.....
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษา
ประจำสาขาวิชา.....สาธารณสุขศาสตร์.....

ความเห็นของคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เนติธร ประมัญญาไพฑูริย์

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ วัฒนศักดิ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

พรภรณ์ วัฒนชัย ๓๐๙๙๓๒๑๕๐



ค.ม.

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทร.0-5394-2405 ถึง 2423 โทรสาร 0-5394-2405, 2435

เรื่อง ข้อ IS มทอ.
เรียน ร.ร. สุวิภา จังหวัดภูเก็ต

- เพื่อทราบ
- เพื่อพิจารณาดำเนินการ
- เพื่อพิจารณาอนุมัติ
- อื่น ๆ

ขอเรียนเรื่อง ข้อ มทอ. การรณรงค์

"Actions in Compliance with the Non-Smoker's
Health Protection Act BE 2535 of Food and
Drink Shops in Tourist Sites of Mae Rim
District, Chiang Mai Province"

ลงนาม

30 เม.ย. 82

ภาคผนวก ฉ

ลักษณะการจัดเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕

1. ร้านอาหารและเครื่องดื่มมีเฉพาะระบบปรับอากาศ ผู้ดำเนินการต้องจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด
2. ร้านอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีระบบปรับอากาศ ผู้ดำเนินการต้องจัดร้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดซึ่งจะจัดเขตสูบบุหรี่ให้แก่ลูกค้าหรือไม่ก็ได้

การจัดเขตปลอดบุหรี่ ต้องมีลักษณะ

1. แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ 4 บริเวณได้แก่ ทางเข้าร้าน ภายในร้าน ทางเข้าห้องสุขา และภายในห้องสุขา
2. แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ทั้ง 4 บริเวณให้เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน
3. เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่มีความถูกต้อง โดย
 - 3.1 บริเวณทางเข้าร้านและทางเข้าห้องสุขา มีลักษณะ ดังนี้
 - ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 10 เซนติเมตร
 - มีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร
 - มีรูปมวนบุหรี่สีเทาและควันสีดำอยู่ตรงกลางมีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง
 - มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลม

ดั่งภาพ



ภาพ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าร้านและทางเข้าห้องสุขา

3.2 บริเวณภายในร้านและภายในห้องสุขา มีลักษณะดังนี้

- ป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร
- มีขอบสีแดงกว้างไม่ต่ำกว่า 0.5 เซนติเมตร
- มีรูปมวนบุหรี่ชิกาเรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางมีเส้นสีทึบสีแดงพาดทับ มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีแดง
- มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๒,๐๐๐บาท” อยู่ใต้ป้ายวงกลมดังกล่าว



ภาพ เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณภายในร้านและภายในห้องสุขา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การจัดเขตสูบบุหรี่ ต้องมีลักษณะ

1. ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของร้าน
2. ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผย เห็นได้ชัด แก่ผู้มาใช้บริการ
3. แสดงป้ายเขตสูบบุหรี่ เป็นป้ายวงกลมมีพื้นสีขาวเส้นผ่านศูนย์กลางยาวมากกว่า 10 เซนติเมตร มีขอบสีฟ้ากว้างไม่ต่ำกว่า 1 เซนติเมตร มีรูปมวนบุหรี่สีเทาและควันสีดำอยู่ตรงกลาง มวนบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของขอบสีฟ้า ดังภาพ



ภาพ เครื่องหมายเขตสูบบุหรี่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ภาคผนวก ซ

ภาพ แสดงตัวอย่างลักษณะเครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ที่พบจากการสำรวจ

เครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่ที่พบจากการสำรวจ



เครื่องหมายแสดงเขตสูบบุหรี่ที่พบจากการสำรวจ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพรพรรณ ไชยมนตรี
วัน เดือน ปีเกิด	14 มีนาคม 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2549 สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ หลักสูตรคหกรรมศาสตรบัณฑิต วิชาเอกโภชนาการชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิราช
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2548 - 2550 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved