

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตสุขภาพที่ 2

Factors affecting the performance of duties under the Tobacco Products Control
Act, B.E. 2560 among competent officers in Health Region 2

อุไรวรรณ ตั้งพานิชวงศ์

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Uraiwan Tangpanichawong

Chakkrapan Phetphum

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.13

Received: May 2, 2020 | Revised: August 3, 2020 | Accepted: August 10, 2020

บทคัดย่อ

บุหรีเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งหลายชนิดและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ และปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 324 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 43.7 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 70.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.7 ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.7 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 61.1 ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 92.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 28.1 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 63.3 มีระดับการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 88.3 โดยปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเครือข่ายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความเพียงพอของสื่ออุปกรณ์ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การได้รับการพัฒนาทักษะ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ ซึ่งสามารถทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ได้ ร้อยละ 24.1 $R^2=0.241$, $F=16.821$, $p\text{-value} < 0.05$) การดำเนินการตามพระราชบัญญัติฯ ควรมีการสนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนหรือเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสุ่มตรวจการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ติดต่อผู้พิมพ์ : อุไรวรรณ ตั้งพานิชวงศ์

อีเมล : da29uraiwan@gmail.com

Abstract

Cigarette is a risk factor for cancers and causes premature death leading to public health problem worldwide. This research was cross-sectional descriptive design which purposed to study the duties and factors affecting the performance of the competent officers under the Tobacco Product Control Act, B.E. 2560 in Health Region 2. The questionnaires were sent to 324 samples by postal mail for data collection. The data analysis was conducted by using stepwise multiple regression. The results showed that most of the samples are male, average age of 43.71 years, hold a bachelor degree (70.40%), married (61.70%), and no smoking history (73.80%). Most of respondents are director of Health Promoting Hospitals (60.10%) and health officers working in Health Promoting Hospitals (92.30%). They have monthly income with an average of over 40,000 baht (28.10%), experience in law enforcement less than 5 years (63.30%) and performance of duty at low level (88.30%). There are several factors affecting the performance of duty under the Tobacco Product Control Act, B.E. 2560 of the competent officers in Health Region 2 which includes; tobacco control network reinforcement, media and material supply, experiences in tobacco control law enforcement, skills development, average monthly income, and knowledge regarding Tobacco Product Control Act B.E. 2560, which can estimate the performance on duty according to the law at 24.10% ($R^2=0.241$, $F=16.821$, $p\text{-value}<0.05$). To implement the law enforcement successfully, there should be supports from public and private networks to participate in the inspection of tobacco retailers' practices in the community. In addition, relevant agencies should strengthen their capacities in term of knowledge and equipment supply to support competent officers to implement the law enforcement.

Correspondence: Uraiwan Tangpanichawong

E-mail: da29uraiwan@gmail.com

คำสำคัญ

การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่,
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560,
พนักงานเจ้าหน้าที่

Keywords

duty performance,
Tobacco Products Control Act, B.E. 2560,
competent officer

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบหรือจากการได้รับควัน บุหรี่สูงถึง 5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคน⁽¹⁾ และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 1.2 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ โดยมากกว่าครึ่งหรือประมาณจำนวน 430 ล้านคน อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชีย⁽³⁾ ในประเทศไทยสถานการณ์ความชุก ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่จำนวน 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 อัตรา

การบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอายุ 15–18 ปี คิดเป็น ร้อยละ 7.8⁽⁴⁾ คนไทยที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 30 เสียชีวิต ก่อนอายุ 60 ปี โดยเสียชีวิตปีละกว่า 50,000 คน ด้วย โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁵⁾ อีกทั้งยังขายบุหรี่ให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่ากฎหมาย กำหนดที่พบได้ทั่วไป⁽⁶⁾ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ 2535 ได้มีการบังคับใช้มาเป็นเวลา 20 ปีแล้ว บริษัทบุหรี่ได้มี วิวัฒนาการด้านการตลาดใหม่ๆ รวมทั้งมีผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชนิดใหม่ออกสู่ตลาด ทำให้มีความจำเป็นต้องแก้ไข

เพิ่มเติมกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่ง พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีขั้นตอนการบังคับใช้กฎหมายหลายขั้นตอน ทำให้การบังคับใช้กฎหมายขาดประสิทธิภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงกฎหมาย แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายและมาตรการควบคุมยาสูบมากกว่า 25 ปี แต่อัตราการสูบบุหรี่ของไทยยังสูงถึง 46.6% และแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้น นอกจากนี้ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จึงมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามรายละเอียดในอนุสัญญานี้ อันรวมถึงการปรับปรุงกฎหมายควบคุมยาสูบให้สอดคล้องกับมาตรการต่างๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องเยาวชนไทย จากการเสพติดบุหรี่ จึงได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เพื่อกำหนดวิธีการบังคับใช้กฎหมายเขตปลอดบุหรี่ เพิ่มโทษผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งภายหลังการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนั้นยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรทำการศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตสุขภาพที่ 2 ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตามอำนาจหน้าที่ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อันจะเป็นการควบคุมและป้องกันปัญหาสุขภาพจากบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นรูปธรรมต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จำนวน 664 คน ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลครอบคลุมในทุกอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 2 ตามการคำนวณจากจำนวนเท่าของตัวแปรอิสระในอัตราส่วน 30:1⁽⁷⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 480 คน เพื่อป้องกันการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 10.0⁽⁸⁾ รวมเป็น 528 คน ประกอบด้วย พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 47 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample random sampling) ขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 481 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด คำนวณตามสัดส่วนประชากรและดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) ซึ่งใช้บัญชีรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในแต่ละจังหวัดเป็นบัญชีเลขสุ่มเรียงตามรหัสของสถานบริการ และกำหนดช่วงการสุ่ม (sampling interval) ในแต่ละจังหวัด โดยคำนวณจาก จำนวนประชากร (N) หารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n) ประกอบด้วย จังหวัดตาก 89 คน พิษณุโลก 112 คน เพชรบูรณ์ 119 คน สุโขทัย 92 คน และอุดรดิตถ์ 69 คน ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและดำเนินการเก็บข้อมูลครอบคลุมในทุกอำเภอในเขตสุขภาพที่ 2

ในการศึกษานี้มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 324 คน แบ่งออกเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10 คน และผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 314 คน โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – มิถุนายน พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน สถานที่ในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การได้รับแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 การมีบัตรแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการและเติมคำตอบ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านปัจจัยนำ คือ ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ถูก และผิด จำนวน 10 ข้อ โดยตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ (<60%) ระดับปานกลาง (60–79%) และระดับสูง (≥80%)

ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยนำ คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อกระบวนการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ และนำคะแนนมาแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยการใช้การแบ่งระดับตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย⁽¹⁰⁾ เพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรแบ่งเป็นทัศนคติระดับน้อย ทัศนคติระดับปานกลาง และทัศนคติระดับมาก

ส่วนที่ 4 ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 1 ข้อ ความเพียงพอของงบประมาณ จำนวน 2 ข้อ และความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากเครือข่ายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 6 ข้อ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้รับเลย

ส่วนที่ 6 ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ เป็นข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ โดยการใช้การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย เพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ คือ การปฏิบัติระดับต่ำ การปฏิบัติระดับปานกลาง การปฏิบัติระดับสูง

ในการศึกษานี้ได้ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นทดลองใช้ในผู้ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเขตจังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ KR₂₀ และครอนบาค (Cronbach) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.712 ทัศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมายมีค่าความเชื่อมั่น 0.747 การได้รับแรงสนับสนุนในการดำเนินงาน มีค่าความเชื่อมั่น 0.962 การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.774

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COA No.723/2017, IRB No.1104/60 ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive design) โดยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา โดยชี้แจงผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2561-2562 ระหว่างวันที่ 25-26 มกราคม 2561 ณ โรงแรมเมย์ ฟลาวเวอร์ จังหวัดพิษณุโลก

4. จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

5. ดำเนินการติดตามการได้รับเอกสารทางโทรศัพท์หลังจากที่ส่งเอกสารไปแล้ว 2 สัปดาห์

6. ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อติดตามและรวบรวมเอกสารรายจังหวัด โดยกำหนดส่งเอกสารไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ของเขตสุขภาพที่ 2 ไม่เกินเดือนกุมภาพันธ์ 2561

7. รวบรวมเอกสารที่ส่งกลับคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percent) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ด้วยสถิติวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีอายุระหว่าง 36-48 ปี ร้อยละ 39.5 อายุเฉลี่ย 43.7 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.4 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.7 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.1 และปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 92.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 28.1 ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบังคับใช้กฎหมายน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 63.3 ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 41.1 และมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางด้านประชากร

ปัจจัยทางด้านประชากร	จำนวน (n=324)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	167	51.5
หญิง	157	48.5
อายุ (ปี)		
23-34	72	22.2
35-46	104	32.1
47-59	148	45.7
$\bar{X}=43.73$, $SD=9.76$, Minimum=23, Maximum=59		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	21	6.5
ปริญญาตรี	228	70.4
สูงกว่าปริญญาตรี	75	23.1
สถานภาพสมรส		
โสด	90	27.8
คู่	200	61.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	34	10.5
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	239	73.7
ปัจจุบันสูบบุหรี่	13	4.1
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบแล้ว	72	22.2
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
สาธารณสุขอำเภอ	10	3.1
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	198	61.1
นักวิชาการสาธารณสุข	40	12.4
พยาบาลวิชาชีพ	23	7.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	49	15.1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	1.2
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	25	7.7
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	299	92.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 20,000	63	19.4
20,000-30,000	83	25.3
30,001-40,000	88	27.2
สูงกว่า 40,000	91	28.1
$\bar{X}=33423.39$, $SD=11575.74$, Minimum=6,000, Maximum=58,000		

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางด้านประชากร (ต่อ)

ปัจจัยทางด้านประชากร	จำนวน (n=324)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 20,000	63	19.4
20,000-30,000	83	25.3
30,001-40,000	88	27.2
สูงกว่า 40,000	91	28.1
$\bar{X}=33423.39$, $SD=11575.74$, Minimum=6,000, Maximum=58,000		
ประสบการณ์ทำงานด้านบังคับใช้กฎหมาย (ปี)		
น้อยกว่า 5	205	63.3
5-10	59	18.2
มากกว่า 10	60	18.5
$\bar{X}=7.78$, $SD=8.17$, Minimum=1, Maximum=37		
การแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่		
ได้รับแต่งตั้งและมีบัตร	85	26.2
ได้รับแต่งตั้งแต่ไม่มีบัตร	186	57.4
ไม่ได้รับแต่งตั้งและไม่มีบัตร	53	16.4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้และทัศนคติของ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 23.8 และ 11.4

ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.5 สำหรับระดับทัศนคติที่ดีต่อการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.2 และอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และการบังคับใช้ (n=324)

ปัจจัยนำเข้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
สูง (8-10 คะแนน)	210	64.8
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	77	23.8
ต่ำ (1-5 คะแนน)	37	11.4
$\bar{X}=8.8$, $SD=1.5$, Minimum=1, Maximum=10		
ระดับทัศนคติ		
มาก (33-45 คะแนน)	35	10.8
ปานกลาง (21-32 คะแนน)	289	89.2
$\bar{X}=28.6$, $SD=3.2$, Minimum=25, Maximum=43		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการพัฒนาทักษะและความเพียงพอของงบประมาณ และสื่ออุปกรณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเพียงพอ ร้อยละ 29.6 โดยได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ร้อยละ 91.6 ซึ่งได้ดำเนินการโดยมีสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเป็นผู้จัดอบรมคิดเป็นร้อยละ 62.5 ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ สื่อต่างๆ ในการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 54.0 และแหล่งที่มางบประมาณในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบส่วนใหญ่มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 69.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับทราบแหล่งที่มาของงบประมาณในการดำเนินงาน (n=165)

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข	26	15.7
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)	81	49.0
3. สำนักป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 2 พิษณุโลก	56	33.9
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	116	69.7
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	5	3.0
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพ	3	1.8
7. โรงพยาบาล	1	0.6
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	0.6
9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	0.6

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และเครือข่ายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.1 ตามลำดับ ในขณะที่ระดับการได้รับ

แรงสนับสนุนจากหัวหน้างานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.9 ขณะเดียวกันระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเครือข่ายควบคุมยาสูบ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.6 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งที่มาของแรงสนับสนุน (n=324)

แหล่งของการได้รับแรงสนับสนุน	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน (ร้อยละ)		
	สูง	กลาง	ต่ำ
1. จากเพื่อนร่วมงาน $\bar{X}$ =13.90, SD=4.45, Minimum=5, Maximum=25	37 (11.4)	170 (52.5)	117 (36.1)
2. จากหัวหน้างาน $\bar{X}$ =15.32, SD=5.55, Minimum=6, Maximum=30	40 (12.3)	145 (44.8)	139 (42.9)
3. จากเครือข่าย $\bar{X}$ =13.15, SD=5.38, Minimum=6, Maximum=26	20 (6.2)	114 (35.2)	190 (58.6)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

1. ระดับการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อยู่ในระบับน้อย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติและการปฏิบัติหน้าที่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (n=324)

การปฏิบัติหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่		
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	38	11.7
น้อย (1-5 คะแนน)	286	88.3
$\bar{X}=3.2$, $SD=1.7$, Minimum=1, Maximum=7		
การปฏิบัติหน้าที่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ด้านการให้ความรู้ ณรงค์ ประชาสัมพันธ์		
มีแผนและได้ดำเนินการ	138	42.5
ไม่มีแผนแต่ได้ดำเนินการ	183	56.3
ไม่มีแผนและไม่ได้ดำเนินการ	4	1.2
ด้านการออกสุ่มตรวจการปฏิบัติ		
มีแผนและได้ดำเนินการ	133	40.9
ไม่มีแผนแต่ได้ดำเนินการ	141	43.4
ไม่มีแผนและไม่ได้ดำเนินการ	51	15.7

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

การพยากรณ์การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบ 6 ตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรแรงสนับสนุนจากเครือข่ายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความไม่เพียงพอของ

ร้อยละ 88.3 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.7 และสำหรับการให้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.5 ไม่มีแผนแต่ได้ดำเนินการ ในด้านการออกสุ่มตรวจ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.5 ไม่มีแผนแต่ได้ดำเนินการออกสุ่มตรวจผู้ประกอบการร้านค้า (ตารางที่ 5)

อุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การได้รับการพัฒนาทักษะรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และสามารถทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้ร้อยละ 24.1 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ตัวแปรทำนาย	R ² change	B	β	T	p-value
X ₁ แรงสนับสนุนจากเครือข่ายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	0.078	0.089	0.280	5.619	< 0.001*
X ₂ ความเพียงพอของสื่ออุปกรณ์	0.066	- 0.656	- 0.192	- 3.784	< 0.001*
X ₃ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	0.046	0.038	0.184	3.409	0.001*
X ₄ การได้รับการพัฒนาทักษะ	0.029	0.561	0.150	2.962	0.003*
X ₅ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.012	<0.001	0.126	2.355	0.019*
X ₆ ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	0.010	0.119	0.106	2.053	0.041*

สมการถดถอยพหุคูณ : การปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ = $0.430 + 0.089X_1 - 0.656X_2 + 0.038X_3 + 0.561X_4 + 0.000018X_5 + 0.119X_6$

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายน้อยกว่า 5 ปี ในขณะที่ เพศอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ⁽¹¹⁾ แต่แตกต่างกันในด้านเพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹²⁾ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 88.3 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย เพียงร้อยละ 41.20 และมีบัตรประจำตัว เพียงร้อยละ 27.7 เท่านั้น จึงทำให้การปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน กฤษณเกรียงไกร ในการศึกษาการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานตามกฎหมาย ร้อยละ 85.7 ในส่วนของการใช้อำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายส่วนใหญ่ไม่เคยใช้อำนาจหน้าที่ ถึงร้อยละ 89.2⁽¹¹⁾ โดยการศึกษาปฏิบัติตาม

แผนงานที่กำหนด⁽¹²⁾ ด้านความรู้และทัศนคติพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ร้อยละ 64.8 อยู่ในระดับสูง ระดับทัศนคติต่อการบังคับใช้กฎหมายนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92 ในขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 29.6 อีกทั้งการขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการวางแผนระบบความและความเพียงพอของสื่ออุปกรณ์ต่อการปฏิบัติงานที่ไม่เพียงพอนั้นมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้เครือข่ายภาคประชาชนหรือเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสุ่มตรวจการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน และการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อย่างเป็นรูปธรรม
2. สร้างแรงจูงใจโดยให้ค่าตอบแทนปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสร้างความมั่นใจให้กับ

ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมยาสูบ

4. การมีแผนปฏิบัติการ และการมีบัตรแสดงตนของพนักงานผู้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ จะก่อให้เกิดการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น

5. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายขอบเขตด้านประชากรไปสู่เจ้าพนักงานปกครอง และเจ้าพนักงานสอบสวนให้ครอบคลุมตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่ปฏิบัติงานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่ใช่ภาพรวมของผู้ปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

สรุป

แรงสนับสนุนจากเครือข่าย แรงจูงใจด้านรายได้ การพัฒนาทักษะ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เป็นตัวทำนายการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health report 2015: Primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Huang Y. China's position in negotiating the framework convention on Tobacco Control and the revised International Health Regulations. Public Health. 2014;128:161-6.
3. Mackay J, Ritthiphakdee B, Reddy KS. Tobacco control in Asia. The Lancet. 2013;381(9877):1581-7.
4. Tobacco Control Research and Knowledge

- Management Center. Tobacco Situation of Thailand B.E. 2018 [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 11]. Available from: <https://www.trc.or.th> (in Thai)
5. Thai Health Promotion Foundation. Smoke to Lose: Interesting statistics about smoking Thing to Harm of Life cycle. [Internet]. 2018 [cited 2017 Aug 3]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/media/thaihealth/16877> (in Thai)
6. Phetphum C, Wangwonsin A, Noosorn N. Predicting factors for retailers' sale of cigarettes to adolescents in the lower part of northern region of Thailand. J ResHealth Sci. 2017;17(3):e00390. (in Thai)
7. Pedhazur EJ. Multiple regression in behavioral research. 3rd ed. Orlando, FL: Harcourt Brace. 1997.
8. Chaimay P. Sample size determination for descriptive research in public health. Thaksin University Journal. 2013;16(2):9-18.
9. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
10. Best JW, Kahn JV. Research in education. 8th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1998.
11. Limphutkul S. The enforcement of the law on protection of non-smokers under the Non-Smoking Health Protection Act B.E. 2535 (Thesis of Master Degree). Nakhon Pathom: Mahidol University; 2012. (in Thai)
12. Singhakachane W, Marchang C, Kwanmuang C. Factors related to the performance of Public Health Officials under the Public Health Act B.E.2535. Case Study of Nonthaburi province. Quality of Life and Law Journal. 2008;4:49-56. (in Thai)

13. Kritsnakriengkrai O. The study of the enforcement of tobacco control Act in Thailand. Nonthaburi: Department of Disease Control & Thai Health Promotion Foundation; 2007. (in Thai)
14. Pornsarayut T, Benjakul S, Termsirikulchai L, Vatanasomboon P. Factors effecting to the Enforcement of the Tobacco Control Act of the competent Officials. Journal of Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima. 2015;21:5-17. (in Thai)