

บทความวิจัย

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงาน
สถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก

**Actions in Compliance with the Non-smoker's Health Protection Act B. E. 2535 among the
Head Leaders of Government's Premises in Phitsanulok Province**

วิลัยลักษณ์ ปันอ้าย (Wilailuk Pun-ai)*

พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร (Pattanawadee Pattanathaburt)**

ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ (Piyarat Nimpitakpong) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยงาน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 246 แห่ง จากการสุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอทั้งหมด 3 อำเภอจาก 9 อำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหน่วยงานมีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับดี ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการส่งเสริมการกำหนดคนโยบายพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และการเคยได้รับรางวัลการส่งเสริมหรือการณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่พบว่าอยู่ระดับต่ำและนอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยการได้รับรางวัลการส่งเสริมหรือการณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงาน สถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .026) สำหรับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.

*นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการส่งเสริมการกำหนดนโยบายพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก

คำสำคัญ: หัวหน้าหน่วยงาน พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่สถานที่ราชการ

Abstract

This predictive correlation research aimed to assess the level of preventive behaviors of smoker towards protecting family member from exposure Second hand smoke and to indentify factors predicting of smoker's Second hand smoke exposure at home in Bangrakao district, Phitsanulok Province. Sample size determination was apply by estimating a population mean, obtained 270 active smokers with multi-stage sampling. 211 questionnaires were return with a response rate of 78.15%. The instrument used was a 58-item questionnaire which was developed by applying the PRECEDE model. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results shows that the majority of samples were male (72.7%), completed primary school (56.9%) and have been practicing smoker's preventive behaviors for Second hand smoke exposure of smokers at a high rate (Mean = 25.52, S.D. = 6.03). In addition, stepwise multiple regression analysis indicates that enabling factors (environment, family commitment and tobacco accessibility) ($B = 0.69$), perceived severity of disease occurred from second hand smoking ($B = 0.45$) and reinforcing factors (supporting from family, peer and healthcare personnel) ($B = 0.21$) accounted for 38% of preventive behaviors for Second hand smoke exposure of smokers with the significance level of $p\text{-value} < 0.05$.

The recommendations from this study are to inform healthcare personnel in enhancing healthy environment in relation to protecting of family member from Second hand smoke such as smoke-free home interventions, establishing family commitment, controlling access to tobacco product, increase perceived severity of disease occurred from second hand smoking and reinforcement by family, peers and healthcare personnel. Theses activities will lead to improve preventive behaviors for Second hand smoke exposure of smokers.

Keywords: Preventive behaviors for Second hand smoke exposure, Second hand smoke, Active smoker

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าภายใน ปีพ.ศ.2573 จะมีประชากรโลกตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการบริโภคบุหรี่ถึงปีละ 1,000 ล้านคน หรือบุหรี่ทำให้มีประชากรโลกเสียชีวิตประมาณปีละ 8 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 600,000 คน เนื่องจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่ทั่วโลกมีการบริโภคบุหรี่มากขึ้น (World Health Organization, 2012)แม้ว่าประเทศไทยจะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ.2535 และมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับต่างๆ ตามมาเพื่อกำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ จัดเขตปลอดบุหรี่และจำกัดบริเวณการสูบบุหรี่เพื่อปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากการสัมผัสควันบุหรี่ สำหรับสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการในประเทศไทย นับว่าเป็นแหล่งที่ใหญ่ที่สุดได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีพนักงานปฏิบัติหน้าที่อยู่ในบริเวณเดียวกันเป็นเวลายาวนาน 8-10 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานประกอบการยังไม่สามารถทำได้ 100% เพราะมีคนสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบและยังไม่มีการจัดหาสถานที่สูบบุหรี่ที่เหมาะสมให้ ทำให้สะท้อนเห็นถึงประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งประชาชนเหล่านี้ควรจะได้รับ การคุ้มครองจากการสัมผัสควันบุหรี่เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่ตามมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชาชนที่ติดต่อราชการทั่วประเทศจำนวน 3,462 คน พบร้อยละ 93 เห็นด้วยที่สถานที่ราชการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่เฉพาะในเขตที่จัดไว้ในสถานที่ราชการ และกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 70 ยินดีที่จะให้ความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ นอกจากนั้นพบว่าบุคลากรภายในหน่วยงานราชการทั่วประเทศ จำนวน 9,821 คน ร้อยละ 88 เห็นด้วยกับการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ราชการ และร้อยละ 61 การจัดเขตสูบบุหรี่ภายในหน่วยงานส่งผลให้การ

สูบบุหรี่ลดลง จังหวัดพิษณุโลกในปี 2550 พบว่า มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดเป็นลำดับที่ 8 ใน 10 จังหวัดแรกของประเทศ การสูบบุหรี่ของเยาวชนที่ยังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.40 โกลด์เคียงระดับประเทศที่ร้อยละ 10.43 นับว่าเยาวชนมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคและการตายก่อนวัยอันควรในเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยพิษภัยจากควันบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ การเจริญเติบโตของเด็ก โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ โรคมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ระบุกรอบแนวทางหรือปัจจัยที่จะทำให้การบังคับใช้กฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่บรรลุผล มีประสิทธิภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแนวทางในการส่งเสริมคุ้มครอง การรับรู้การเตือนถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์ บทกำหนดโทษการได้รับรางวัล และการปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ จึงจะทำให้สร้างสังคมปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อรณรงค์และสื่อสารให้ประชาชนและเยาวชนได้เกิดความตระหนักและร่วมกันรณรงค์สร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ สร้างจิตสำนึกให้ห่างไกลจากบุหรี่ (World Health Organization, 2012)

สำหรับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ.2553 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งกำหนดให้สถานที่สาธารณะเกือบทั้งหมดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ในทางปฏิบัติเป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่ายังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย ทั้งนี้เนื่องจากมาตรการการลงโทษหรือการบังคับนั้นยังไม่ได้ผลกับสังคมไทยและการดำเนินการปรับผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายมีความยุ่งยาก

และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยปีพ.ศ.2555 จึงปรับรูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยการสร้างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ

การดำเนินงานระดับนโยบายเป็นสิ่งสำคัญของทุกจังหวัดและเป็นหน้าที่หลักของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งจังหวัดพิษณุโลกมีนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อขจัดปัญหาการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้โครงการ”พิษณุโลกเมืองสุขภาพดีปลอดบุหรี่และเหล้า” ร่วมกับ 9 อำเภอหน่วยงานหลักในจังหวัดพิษณุโลกได้ร่วมลงนามและจัดให้มีการปฏิญาณตนตามโครงการพิษณุโลกเมืองสุขภาพดีปลอดบุหรี่และเหล้าและการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 (สำนักงานจังหวัดพิษณุโลก, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้พิษภัยอันตรายของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการรับรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (เชษฐ รัชดาพรณาธิกุล, 2556) ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของอดุลกรณ์ เปกาภิ (2555) พบว่า ความรู้ ความคิดเห็น ความรับผิดชอบต่อสังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและการเสริมแรงทางบวกการสนับสนุนรางวัล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของเชษฐ รัชดาพรณาธิกุล (2554) ปัจจัยความสำเร็จของการนำนโยบายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไปปฏิบัติ พบปัจจัยความสำเร็จของนโยบาย ได้แก่ การกำหนดคนนโยบายความชัดเจนของกฎหมาย การส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติที่ชัดเจน และมาตรการการลงโทษทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานและการสนับสนุน ให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ราชการมีส่วนร่วมในการคิดการทำงานเพื่อบรรลุผลไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จึงมีการการดำเนินงานระดับนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเป็นผลสำคัญในการที่ทำให้เกิดการส่งเสริมและการปกป้องให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้กำหนดให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อสะท้อนถึงผลการประกาศใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนเพื่อดำเนินงานตามกฎหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 การได้รับรางวัลการส่งเสริมณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ และการส่งเสริมและการกำหนดคนนโยบายของหัวหน้าหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงการสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ หัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ศาลากลางจังหวัดที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต./ศสข./ศสม.) สถานีตำรวจ ทหารในสังกัดจังหวัดทหารบกพิษณุโลก (ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ค่ายเจ้าพระยาจักรี) โรงเรียนสถาบันอุดมศึกษา สถาบันอาชีวศึกษา สำนักงานเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนทั้งหมด 494 คน (ข้อมูลจากยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดพิษณุโลก, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในสถานที่ราชการ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการประมาณสัดส่วน (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) จากสูตรคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 ตัวอย่างและเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัย จึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง 25% ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 246 ตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างพื้นที่อำเภอใช้เกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่าง 25% ของ 9 อำเภอ (จุมพล สวัสดิ์ดิยากร, 2551) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ซึ่งจะแบ่งเขตพื้นที่ทั้ง 9 อำเภอ ตามเขตการปกครอง ภูมิศาสตร์ของแต่ละอำเภอออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเขตเมือง กลุ่มเขตกึ่งเมือง กึ่งชนบท และกลุ่มเขตชนบท และจับฉลากจาก 3 กลุ่มอำเภอ เพื่อเป็นตัวแทนประชากรที่จะใช้ศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสังเกต (Observation form) และแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้

1. แบบสังเกต ใช้วัดการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการโดยแบบสังเกตจะครอบคลุมประเด็นลักษณะของการปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 16 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิราพร พงศ์อาจารย์, 2542) ได้แก่ มากกว่า 12 คะแนน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี, คะแนนระหว่าง 9-12 คะแนน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง, และน้อยกว่า 5 คะแนน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยลักษณะของหัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สายงานที่ปฏิบัติตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วย 4 ส่วน

1) การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ลักษณะคำถามมี 2 ตัวเลือก คือ รับรู้และไม่รับรู้ จำนวน 8 ข้อ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิราพร พงศ์อาจารย์, 2542) ได้แก่ คะแนนมากกว่า 7 มีการรับรู้ดี, คะแนนระหว่าง 5-6 มีการรับรู้ปานกลาง, คะแนนน้อยกว่า 5 มีการรับรู้ต่ำ

2) ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scales) มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 2 = ไม่เห็นด้วย และ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ การแปลผลคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1.50 -2.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3) การได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับบุหรืของหัวหน้าหน่วยงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด มี 2 ตัวเลือก คือ เคยได้รับและไม่เคยได้รับจำนวน 8 ข้อ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิราพร พงศ์อาจารย์, 2542) ได้แก่ มากกว่า 7 คะแนนระดับดี, ระหว่าง 5-6 คะแนนระดับปานกลาง, น้อยกว่า 5 คะแนนระดับต่ำ

4) การส่งเสริมและการกำหนดนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scales) มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ การแปลผลคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนน 4.50-00 หมายถึง มีการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง มีการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง มีการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง มีการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถามผ่านการทดสอบหาค่าความตรงของเนื้อหาโดยวิธี IOC (Item objective Congruence) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try-out) กับหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะและพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยภาพรวมของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รหัสเลขที่ COE 044/2015 มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะแสดงผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยขอความร่วมมือและประสานกับหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการเพื่ออนุมัติเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และในช่วงเวลาที่หัวหน้าหน่วยงานตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการสังเกตสถานที่ราชการอย่างเคร่งครัดตามแบบสังเกตเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ความคิดเห็นของหัวหน้าหน่วยงานต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ การได้รับรางวัลการส่งเสริมรณรงค์เกี่ยวกับบุหรื และการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานในสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้
**ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์หัวหน้าหน่วยงานใน
 สถานที่ราชการ**
 หัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในสถานที่ราชการ
 จำนวน 246 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงเรียน คิดเป็น

ร้อยละ 38.21 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพ (รพ.สต./ศสช./ศสม.) คิดเป็นร้อยละ 28.05
 และองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 13.82
 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทสถานที่ราชการ (n = 246)

หัวหน้าหน่วยงานในสถานที่ราชการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาลากลางจังหวัด	1	0.41
ที่ว่าการอำเภอ	3	1.22
โรงพยาบาลชุมชน	10	4.10
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต./ศสช./ศสม.)	69	28.05
สถานีตำรวจ	3	1.22
ค่ายทหาร	3	1.22
โรงเรียน	94	38.21
สถาบันอุดมศึกษา	10	4.10
สถาบันอาชีวศึกษา	7	2.85
สำนักงานเทศบาล	12	4.80
องค์การบริหารส่วนตำบล	34	13.82

**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการ
 ปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
 พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการใน
 จังหวัดพิษณุโลก**

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครอง
 สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วย
 งานสถานที่ราชการ ในจังหวัดพิษณุโลกเมื่อพิจารณาราย
 ด้าน พบว่า 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่

และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
 ($\bar{X} = 5.46, S.D. = 1.090$) ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.
 คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ($\bar{X} = 3.62,$
 $S.D. = 1.102$) และด้านการส่งเสริมและการกำหนด
 นโยบาย ($\bar{X} = 3.11, S.D. = 1.210$) อยู่ในระดับปานกลาง
 และด้านการเคยได้รับรางวัลการส่งเสริมหรือการรณรงค์
 ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่พบว่าอยู่ระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.45, S.D. =$
 1.104) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตัวแปรเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการจังหวัดพิษณุโลก จำแนกรายด้าน

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	การแปรผล
การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	5.46	1.090	ปานกลาง
ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	3.62	1.102	ปานกลาง
การเคยได้รับรางวัลการส่งเสริมหรือการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่	2.45	1.104	ต่ำ
การส่งเสริมและการกำหนดนโยบายของหัวหน้าหน่วยงาน	3.11	1.210	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก
 หัวหน้าหน่วยงานมีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับระดับดีร้อยละ 65.85 และรองลงมาคือ มีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.93 และร้อยละ 1.22 มีระดับการปฏิบัติตามพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับน้อย ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามระดับการปฏิบัติ (n = 246)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	162	65.85
ระดับปานกลาง	81	32.93
ระดับต่ำ	3	1.22

\bar{X} = 13.32, S.D. = 1.872, Min = 7, Max = 16

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก

4. การได้รับรางวัลการส่งเสริมรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p-value = .026) สำหรับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครอง

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการส่งเสริมและการกำหนดนโยบาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p-value = .808, p-value = .188 และ p-value = .652 ตามลำดับ) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการ ในจังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา (n = 246)

ตัวแปรที่ศึกษา	χ^2	df	p-value
1. การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	1.583	4	.808
2. ความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	5.525	4	.188
3. การได้รับรางวัลการส่งเสริมณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่	7.062	2	.026*
4. การส่งเสริมและการกำหนดนโยบาย	2.598	4	.652

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบในการวิจัยนี้ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

1. หัวหน้าหน่วยงานมีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี เนื่องจากการศึกษาของนุรณา แก้วสูงเนิน (2552) ที่พบว่า พนักงานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการที่เหมาะสมในระดับมาก และการศึกษาของตุลญา โรจน์ทั้งคำ และเชษฐ รัชดาพรธรรมาธิกุล (2553) พบว่า ประชาชนเจ้าของสถานบริการร้านค้า และเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ ปฏิบัติตามกฎหมายในระดับมาก อธิบายได้ว่า การที่มีหัวหน้าหน่วยงานเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบกฎหมายก็จะสามารถมีการปฏิบัติงานได้เต็มที่ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ยังสามารถทำได้เพียงटकเดือน หากจะจับและปรับ ต้องให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ จึงมีผู้เสนอให้เพิ่มอำนาจในการ จับ และปรับ ผู้ฝ่าฝืนกฎหมายด้วย โดยเจตนาของกฎหมายนอกจากคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งต้องการใช้คุ้มครองสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ด้วย จึงกำหนดห้ามสูบบุหรี่ในแทบทุกสถานที่เพื่อคัดค้านให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง ทำให้ประชาชนเข้าใจเจตนาถึงการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ

2. ปัจจัยด้านการได้รับรางวัลการส่งเสริมณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการในจังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(p-value = .026) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรณรงค์ส่งเสริมเป็นการสร้างแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลของหัวหน้าหน่วยงาน รวมถึงการให้อำนาจ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล ควบคุมการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งควรเป็นไปอย่างเคร่งครัด โปร่งใส และตรวจสอบได้ มีความเสมอภาค และยุติธรรม ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การแบ่งเงินรางวัลจากเงินค่าปรับกรณีการจับการละเมิดกฎหมายเป็นต้น และนอกจากนั้นยังพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และความคิดเห็นต่อพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยงานในสถานที่ราชการ ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษาของวารภรณ์ วรรณทร (2548) พบว่า การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

3. หัวหน้าหน่วยงานมีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 5.46, S.D. = 1.090) ซึ่งการศึกษาของนุรณา แก้วสูงเนิน (2552) ที่พบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเป็นไปตามการศึกษาของสมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล (2549) พบว่า ระดับการรับรู้

โดยรวมของพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ระดับปานกลางเช่นกัน อาจเพราะกฎหมายเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะช่วยลดประชากรบุหรี่แต่ขณะที่สังคมรับรู้กันมานานว่าบุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพและคนรอบข้างแต่การใช้ชีวิตและการตัดสินใจท้ายที่สุดแล้วยังเป็นพื้นที่ส่วนตัวที่ผู้อื่นต้องเคารพ ทำให้การรับรู้ต่อพิษภัยและต่อกฎหมายของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควรอาจเป็นเพียงหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น

4. หัวหน้าหน่วยงานมีความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.62$, S.D. = 1.102) ซึ่งการศึกษาของพรพรรณ ไชยมนตรี (2552) พบว่าระดับความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเพราะหัวหน้าหน่วยงานให้ความสำคัญการตระหนักต่อการบังคับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพทางเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดปัญหาการสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ แต่ยังมีวิธีการอื่นนอกจากการบังคับใช้กฎหมาย การลงโทษ โดยการปรับหรือจับเท่านั้น

5. การเคยได้รับรางวัลการส่งเสริมหรือการณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ของหัวหน้าหน่วยงาน พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.45$, S.D. = 1.104) ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่หัวหน้าหน่วยงานจะให้ความสำคัญของการลงโทษ การปรับในกรณีการกระทำความผิดมากกว่า การทำจะเสริมแรงในด้านรางวัลการมอบรางวัล การชมเชยต่อที่สาธารณะมากกว่า ทำให้การเคยได้รับรางวัลการเสริมหรือการณรงค์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของหัวหน้าหน่วยงานมีจำนวนร้อยละที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนหัวหน้าหน่วยงานของสถานที่ราชการที่ศึกษาข้างต้นซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำนั้นของสกินเนอร์ (Skinner, 1993) ได้กล่าวว่าการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับเสริมแรง มี 2 ลักษณะ คือ ตัวเสริมแรงทางบวก เช่น คำชมเชย รางวัล และตัวเสริมแรงทางลบได้แก่ เสียงดัง คำตำหนิ การทำโทษ เป็นต้น

6. การส่งเสริมและการกำหนดนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานสถานที่ราชการ ในการดำเนินการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการสื่อสารและประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานเป็นอย่างดีอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุด คือ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาของเกียรติพงศ์ โชคทวีพาณิชย์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องการดำเนินผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ กำลังคน ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆจากรัฐบาลซึ่งจากการศึกษาปัจจัยด้านการส่งเสริมและการกำหนดนโยบายในการดำเนินการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่พบว่ายังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณรวมถึงบุคลากรที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งหากรัฐบาลส่งเสริมสนับสนุนการกำหนดนโยบายอาจจะทำให้มีการปฏิบัติตามกระตุน่สังคมให้ในด้านของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากการศึกษาจะให้เห็นว่าในเรื่องของการณรงค์การส่งเสริมทั้งการผลักดันกฎหมาย และมาตรการทางนโยบายที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น การส่งเสริมให้องค์กรมีการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร ซึ่งจะช่วยให้ผลักดันมาตรการทางกฎหมายให้มีความชัดเจนและมีความต่อเนื่อง ตลอดจนการสนับสนุนแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการใช้โรงเรียน ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ในการระดมพลังทางสังคมร่วมกับแนวคิดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านกฎหมายเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในเชิงการปฏิบัติในพื้นที่อื่นๆ เพราะจะเป็นการขับเคลื่อนทั้งสังคม โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยใช้หลายๆมาตรการ

ร่วมกับด้านกฎหมาย เช่น การประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้พิษภัยและโทษของบุหรี่ที่น่าสนใจ ให้ข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมและเข้าถึง จนสร้างเป็นวัฒนธรรมชุมชน หรือวิถีชีวิตโดยใช้พลังชุมชน เพื่อลดการสูบบุหรี่และเป็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างเข้มแข็งจริงจังและมีความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

1. การส่งเสริมและการป้องกัน โดยใช้มาตรการในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลสถานที่ราชการ โดยการกำหนดให้มีการสนับสนุนรางวัลสำหรับการทำหน้าที่ควบคุมเข้ากำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย เช่น การแบ่งรางวัลจากเงินค่าปรับกรณีจับกุมการละเมิดกฎหมาย เป็นต้น

2. เป็นแนวในการส่งเสริมกำหนดคนโยบายและผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้เห็นความสำคัญต่อกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาการละเมิดกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่อื่น

2. ศึกษารูปแบบของกฎหมายและบทลงโทษที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างจากสถานที่ราชการ ในจังหวัดพิษณุโลก ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถานการณ์สุขภาพของไทย*. สืบค้นจาก <http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php> กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.html>

เกียรติพงศ์ โชคทวีพาณิชย์. (2544). *การดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต รัฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จุมพล สวัสดิยากร. (2551). *ทฤษฎีและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชษฐรัชดาพรธนาธิกุล. (2556). การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 1(2), 77-87.

ศุลญา โรจน์ทั้งคำ และ เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. (2553). การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามประกาศฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 ศึกษากรณี จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุวิริยาสาน.

บุรณา แก้วสูงเนิน. (2552). ความตระหนักและพฤติกรรมของประชาชนต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ กรณีศึกษา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.

ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพรรณ ไชยมนตรี. (2552). *การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารกรณ์ วรบุตร. (2548). *ปัญหากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- วิราพร พงศ์อาจารย์. (2542). *การประเมินผลการเรียน*.
พิษณุโลก: สำนักพิมพ์สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สมศักดิ์ นาคกลั่นกุล. (2549). *การนำพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
ไปปฏิบัติในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
(การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาตรีศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สำนักงานจังหวัดพิษณุโลก. (2553). *กลุ่มงานยุทธศาสตร์
การพัฒนาจังหวัดพิษณุโลกปี2552-2553.*
พิษณุโลก:สำนักงานจังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การเสียชีวิตของ
ประชากรไทย พ.ศ. 2555และความหมายบุหรี่.*
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อลงกรณ์ เปกาตี. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ
ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ
ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการ
ร้านอาหารอินเทอร์เน็ตและเกมส์กรุงเทพฯ
มหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(1),
30-41
- Skinner B.F. (1993). *Science and Human Behavior*.
New York : The Free Press.
- World Health Organization. (2012). *WHO report on
the global tobacco epidemic 2012 warning about
the dangers of tobacco*. Geneva: World Health
Organization.