

เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการได้รับ ควันบุหรี่มือสองของประชาชน ในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดและ สูงที่สุดของเขตสุขภาพที่ 5

Compare Compliance with Tobacco Product Control Laws and the People's Exposure to Secondhand Smoke in the Provinces with the Lowest and Highest Smoking Rates of the 5th Health Zone

จุฑาทิพย์ ชมภูนุช วท.ม.(โรคติดต่อ)

Chutatip Chompoonuch M.Sc.(Infectious Disease)

นรา เทียมคลี วท.ม.(สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ)

Nara Thiamkli M.Sc.(Health Education and Health Promotion)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

The Office of Disease Prevention and Control, Region 5 Ratchaburi

Received: July 27, 2021

Revised: September 10, 2021

Accepted: September 22, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของสถานที่สาธารณะตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดและสูงที่สุดของเขตสุขภาพที่ 5 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน การกำหนดขนาดตัวอย่างจากการประมาณค่าสัดส่วน จำนวน 480 คน ประกอบด้วย ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจากจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษา พบว่า

1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 46.0 ปี (S.D. = 17.0) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 61.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.9 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44.7 และเคยสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 29.1 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 17.3 ปี (S.D. = 5.1)

2) เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของสถานที่สาธารณะตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดและสูงที่สุด พบว่า มีสถานที่สาธารณะ 2 ประเภท ที่มีการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานพยาบาล และสถานศึกษา สำหรับการได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ป้ายรถเมล์/สนามบิน/บขส. และตลาดนัด/ตลาดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน

จากผลการศึกษาดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ดำเนินการหรือเจ้าของสถานที่สาธารณะตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น การจัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามคุณลักษณะที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น ควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

คำสำคัญ: การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การได้รับควันบุหรี่มือสอง

Abstract

The purpose of this research was to compare the public place's compliance with Tobacco Products Control Act and secondhand smoke exposure among people in lowest and highest smoking rates provinces of the 5th Regional Health. This study was a Mixed Methods Research. The sample size determination from the proportional estimation consisted of 480 people aged 15 years and over from Nakhon Pathom Province, which has the lowest smoking rate and Prachuap Khiri Khan province, which has the highest smoking rate. Using stratified random sampling and data were collected by questionnaires. Descriptive statistics and inferential statistics were used to analyze data. The results revealed that

1) The majority of the sample were 57.1% female, mean age 46.0 years (SD = 17.0), living in municipal areas 61.2%, Buddhist religion 98.9%, marital status 59.9%, graduating in primary education 34.9% had a commercial / self-employed 44.7% and had previously smoked or used 29.1% of tobacco products, with an average age of 17.3 years of first-time cigarette initiation (SD = 5.1)

2) Comparing their compliance with the Tobacco Products Control Act between Nakhon Pathom Province and Prachuap Khiri Khan found that there were two public places was statistically significant difference composing of hospital and school. For the secondhand smoke exposure among people found that Public places had a statistically significant difference: Bus stop/Airport/Bus Station and market/night market/night bazaar/walking street.

Therefore, the relevant authorities should promote knowledge of operators or owners of public premises under the Tobacco Products Control Act. Understanding and following tobacco product control laws by organizing the non-smoking area shall comply with the qualifications required by law. As well as increasing the efficiency and strength of the competent authorities in the enforcement of tobacco products control laws

Keywords: Compliance with Tobacco Products, Secondhand smoke exposure

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึง 8 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ นอกจากการสูบบุหรี่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่แล้ว ยังมีผลกระทบต่อผู้อื่นที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่อีกด้วย ซึ่งเรียกว่า “การได้รับควันบุหรี่มือสอง (Second hand smoke; SHS)” ซึ่งการได้รับควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoking-SHS) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ไม่แตกต่างจากการสูบบุหรี่โดยตรง โดยรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2017 พบว่ามีประชากรประมาณ 890,000 คน ทั่วโลก ที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง⁽²⁾ และการศึกษาของ Luke และ Kabir⁽³⁾ พบว่า คนอเมริกาเสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุ

มาจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 34,000 คน และโรคมะเร็งปอด ประมาณ 7,300 คน รวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์และพัฒนาการของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับรายงานของ Oberg และคณะ เมื่อปี ค.ศ. 2011⁽⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองประมาณ 379,000 คนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด ในจำนวนนี้ มีประมาณ 165,000 คน ติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ส่วนล่าง 36,900 คน เป็นโรคหอบหืด และ 21,400 คน เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด โดยร้อยละ 47.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 25.0 เป็นเพศชาย และร้อยละ 28.0 เป็นการเสียชีวิตในเด็ก

สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรไทย โดยผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁵⁻⁷⁾ พบว่า โดยรวมมีร้อยละของการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกัน บุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560 เช่น การพบเห็น/ ได้กลิ่น/ พบเห็นกันบุหรี่ในตลาดสดหรือตลาดนัด ลดลง จากร้อยละ 73.0 เป็นร้อยละ 66.0 และร้อยละ 61.8 ส่วนในร้านอาหาร/ภัตตาคาร/ สถานที่จำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่ม ลดลงจากร้อยละ 48.3 เป็นร้อยละ 41.9 และร้อยละ 37.7 และสถานบริการขนส่งสาธารณะลดลง จาก ร้อยละ 49.6 เป็นร้อยละ 24.3 และร้อยละ 25.5 เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ภาพรวมการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรไทยจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณา การได้รับควันบุหรี่มือสองในเขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ. 2554 ยังพบว่า มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองสูงกว่า ค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 85.7 และร้อยละ 80.4 ตาม ลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชากรในเขตสุขภาพที่ 5 มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการ ได้รับควันบุหรี่มือสอง นอกจากนี้ ผลการสำรวจการ บริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชน (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ในปี พ.ศ. 2558 ยังพบว่า มีเยาวชน ร้อยละ 47.9 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารเรียนหรือ ในเขตพื้นที่โรงเรียน ร้อยละ 38.6 ได้รับควันบุหรี่ภายใน อาคารของสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 37.7 ได้รับควันบุหรี่ ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ และร้อยละ 33.8 ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน⁽⁸⁾

จากสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองของ ประชากรไทยข้างต้น ชี้ให้เห็นว่ามีประชากรไทยจำนวนมากที่ไม่สูบบุหรี่แต่ยังได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 (พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) แต่ยังไม่ พบว่าประชาชนและผู้ดำเนินการหรือเจ้าของสถานที่ สาธารณะที่กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ยังไม่ ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวอย่างเคร่งครัด เห็นได้จาก ผลการสำรวจการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบุหรี่ ภายในสถานที่สาธารณะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^{(5),(7)} นอกจากนี้ จากผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังเพื่อ

ประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายและแนวทางการดำเนินการให้ สถานที่สาธารณะ และสถานประกอบการเป็นเขตปลอด บุหรี่ตามกฎหมายของกองงานคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีประชาชนร้อยละ 7.7 ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ส่วนผู้ดำเนินการพบว่า มีร้อยละ 67.8 ไม่จัดให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 17.3 ไม่จัดให้เขตปลอดบุหรี่มี สภาพ ลักษณะและมาตรฐานที่ประกาศกำหนด ร้อยละ 7.21 ไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอด บุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด⁽⁹⁾

จากความสำคัญและสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะทำการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของประชาชน ในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดและ สูงที่สุดของเขตสุขภาพที่ 5 โดยศึกษาจังหวัดที่มีอัตราการ สูบบุหรี่ต่ำที่สุดคือ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดที่มีอัตรา การสูบบุหรี่สูงที่สุดคือประจวบคีรีขันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตาม กฎหมายด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ และการได้รับควัน บุหรี่มือสองของประชาชนระหว่าง 2 จังหวัดที่มีอัตราการ สูบบุหรี่แตกต่างกัน คาดว่าผลที่ได้ เป็นข้อมูลที่จะ นำไปสู่การวางแผนและขับเคลื่อนมาตรการสร้าง สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 5 ให้เป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ ตลอดทั้งพัฒนากลไกและกระบวนการ บังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) รูปแบบการวิจัยสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง (Cross – sectional Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ดำเนินการ สนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่ออธิบายประเด็นเชิง ปริมาณ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ทำการศึกษาครอบคลุมการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้ดำเนินการหรือเจ้าของสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยการจัดสถานที่สาธารณะนั้นให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่มีสภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดในมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ได้แก่ 1) มีการติดป้ายแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าออกที่ชัดเจน 2) มีการติดป้ายแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่ในบริเวณของสถานที่สาธารณะ และ 3) ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ หรือกระบะทราย เป็นต้น ด้วยการสอบถามจากประชาชนทั่วไปที่เคยไปในสถานที่แต่ละประเภทในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และศึกษาการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ซึ่งมีความหมายครอบคลุมถึงการพบเห็นผู้สูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเคยได้รับควันบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะหรือสถานที่เขตปลอดบุหรี่ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน 2562

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ใน 2 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดและสูงที่สุดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม จำนวน 758,418 คน และประจวบคีรีขันธ์จำนวน 442,367 คน รวมจำนวน 1,200,785 คน⁽¹⁰⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ใน 2 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดและสูงที่สุดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม และประจวบคีรีขันธ์ ที่ได้จากการสุ่ม และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณสัดส่วนของแตเนี่ยล⁽¹¹⁾ ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 400 คน และเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มอัตร้อยละ 20 ดังนั้น จำนวนตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีจำนวน 480 คน

โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจังหวัดละเท่า ๆ กัน จังหวัดละ 240 คน และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Multi stages Sampling) โดยเริ่มจากสุ่มเลือกอำเภอของแต่ละจังหวัดโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) ด้วยการจับสลาก จังหวัดละ 5 อำเภอ ทำการสุ่มอย่างง่ายเลือกตัวแทนตำบล อำเภอละ 5 ตำบล สุ่มอย่างง่ายเลือกหมู่บ้านเป็นตัวแทน 5 หมู่บ้าน จังหวัดละ 5 หมู่บ้าน รวมเป็น 10 หมู่บ้าน จัดทำกรอบตัวอย่าง (Sampling frame) สำหรับการสุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน โดยทำการสุ่มจากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในหมู่บ้านที่สุ่มได้ จากนั้นสุ่มเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ 48 คน

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดนครปฐม (สสจ.) 2 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบของอำเภอใน 2 จังหวัดข้างต้น รวม 10 คน และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า 2 คน (ชื่อเครือข่ายงดเหล้า แต่มีการดำเนินงานครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ) รวมเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็น 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดของเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถาม ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การเคยสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งในตลอดชีวิต และในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยจำแนกประเภทสถานที่ออกเป็น 10 แห่ง ได้แก่ ศาสนสถาน สถานพยาบาล สวนสาธารณะ

ร้านเกมส์ สถานศึกษา สถานที่ราชการ ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส. ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนท์บาร์ซ่า/ ถนนคนเดิน สถานที่ท่องเที่ยว และร้านอาหาร โดยข้อความ 2 ข้อแรก มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริงเพียง 1 ตัวเลือก ส่วนข้อสุดท้ายที่เป็นข้อความเกี่ยวกับสถานที่สูบบุหรี่ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามกฎหมาย ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการพบเห็นของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เกี่ยวกับการจัดเขตปลอดบุหรี่ของสถานที่สาธารณะให้มีสภาพและคุณลักษณะเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดใน 3 ประเด็น ประกอบด้วย มีการติดป้ายแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าออกที่ชัดเจน มีการติดป้ายแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่ในบริเวณของสถานที่สาธารณะ และ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ จำแนกประเภทสถานที่สาธารณะออกเป็น 10 แห่ง มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกจาก 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ได้สังเกตเห็น ไม่พบ และพบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เท่ากับ 0 สำหรับผู้ที่ตอบว่า ไม่พบและไม่ได้สังเกตเห็น เท่ากับ 1 สำหรับผู้ที่ตอบว่า พบ จากนั้นจึงรวมคำตอบในแต่ละข้อ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 3 คะแนน แล้วแบ่งการปฏิบัติตามกฎหมายออกเป็น 2 กลุ่ม ถ้ามีค่ารวมเท่ากับ 0 - 2 คะแนน จัดว่าสถานที่สาธารณะนั้นไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และถ้ามีค่ารวมเท่ากับ 3 คะแนน จัดว่าสถานที่สาธารณะนั้นปฏิบัติตามกฎหมาย โดยจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีสภาพและลักษณะครบทั้ง 3 ลักษณะตามกฎหมาย และคำถามเกี่ยวกับการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยจำแนกประเภทสถานที่สาธารณะออกเป็น 10 แห่ง มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน เท่ากับ 0 สำหรับผู้ที่ตอบไม่เคยได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่นั้นเลย และเท่ากับ 1 สำหรับผู้ที่ตอบว่า เคยได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งแบบนาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง

สำหรับแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นข้อความที่ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) การดำเนินกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมา 2) ความคาดหวังหรือเป้าหมายของการดำเนินงานควบคุมยาสูบ 3) ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับความคาดหวังและเป้าหมายของการดำเนินงาน 4) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการควบคุมยาสูบ และ 5) ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยแบบสอบถามตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและวัตถุประสงค์ (IOC) ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พบทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป และส่วนแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 คน ร่วมให้ความเห็น ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้แบบสอบถามสามารถสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน และได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย χ^2 -test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 46.0 ปี (S.D. = 17.0) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.9 และประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44.7 สำหรับพฤติกรรมการบริโภค

ยาสูบ ร้อยละ 29.1 เคยสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17.3 ปี (S.D. = 5.1) และในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่นี้ ร้อยละ 51.6 มีการสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยสถานที่สูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาช่า/ถนนคนเดิน ร้อยละ 65.8 ภายในที่พักอาศัย ร้อยละ 63.5 และในสถานที่ท่องเที่ยว ร้อยละ 48.3

2. การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สถานที่สาธารณะ ร้อยละ 5.3 – 61.3 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ด้วยการ

จัดเขตปลอดบุหรี่ให้ครบถ้วนใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การติดป้ายแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าออกที่ชัดเจน 2) การติดป้ายแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในบริเวณสถานที่ และ 3) ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ในบริเวณสถานที่เขตปลอดบุหรี่ โดยสถานที่สาธารณะที่มีการปฏิบัติตามกฎหมาย มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สถานพยาบาล ร้อยละ 61.3 สถานศึกษา ร้อยละ 50.4 และศาสนสถาน ร้อยละ 48.7 ส่วนสถานที่สาธารณะที่มีการปฏิบัติตามกฎหมาย น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาช่า/ถนนคนเดิน ร้อยละ 5.3 ร้านอาหาร ร้อยละ 15.1 และป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส. ร้อยละ 17.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานที่สาธารณะ

ประเภทสถานที่สาธารณะ	มีการปฏิบัติตามกฎหมาย	
	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนสถาน (n = 232)	113	48.7
สถานพยาบาล (n = 212)	130	61.3
สวนสาธารณะ (n = 73)	15	20.5
ร้านเกมส์ (n = 7)	2	28.6
สถานศึกษา (n = 123)	62	50.4
สถานที่ราชการ (n = 134)	58	43.3
ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส. (n = 70)	12	17.1
ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนต์บาช่า/ ถนนคนเดิน (n = 303)	16	5.3
สถานที่ท่องเที่ยว (n = 111)	20	18.0
ร้านอาหาร (n = 172)	26	15.1

เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุดและจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด พบว่าการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบสถานที่

สาธารณะ 2 แห่ง ได้แก่ สถานพยาบาล และสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กับอัตราการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด และ สูงสุดตามประเภทของสถานที่สาธารณะ โดยใช้ χ^2 -test

ประเด็น	จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่				p - value
	ต่ำที่สุด (n = 255)		สูงสุด (n = 284)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนสถาน	(n = 109)		(n = 123)		0.416
ปฏิบัติตามกฎหมาย	50	45.9	63	51.2	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	59	54.1	60	48.8	
สถานพยาบาล	(n = 90)		(n = 122)		0.009
ปฏิบัติตามกฎหมาย	46	51.1	84	68.9	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	44	48.9	38	31.1	
สวนสาธารณะ	(n = 48)		(n = 25)		0.360
ปฏิบัติตามกฎหมาย	8	16.7	7	28.0	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	40	83.3	18	72.0	
ร้านเกมส์	(n = 5)		(n = 2)		1.000
ปฏิบัติตามกฎหมาย	1	20.0	1	50.0	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	4	80.0	1	50.0	
สถานศึกษา	(n = 73)		(n = 50)		0.017
ปฏิบัติตามกฎหมาย	30	41.1	31	64.0	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	43	58.9	18	36.0	
สถานที่ราชการ	(n = 71)		(n = 63)		0.385
ปฏิบัติตามกฎหมาย	28	39.4	30	47.6	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	43	60.6	33	52.4	
ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส.	(n = 47)		(n = 23)		0.189
ปฏิบัติตามกฎหมาย	6	12.8	6	26.1	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	41	87.2	17	73.9	
ตลาดนัด/ ไนต์บาซ่า/ ถนนคนเดิน	(n = 136)		(n = 167)		0.069
ปฏิบัติตามกฎหมาย	11	8.1	5	3.0	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	125	91.9	162	97.0	
สถานที่ท่องเที่ยว	(n = 57)		(n = 54)		1.000
ปฏิบัติตามกฎหมาย	10	17.5	10	18.5	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	47	82.5	44	81.5	
ร้านอาหาร	(n = 80)		(n = 92)		0.401
ปฏิบัติตามกฎหมาย	10	12.5	16	17.4	
ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย	70	87.5	76	82.6	

3. การได้รับวัคซีนหรือมือสองของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5

การได้รับวัคซีนหรือมือสองนี้ วิเคราะห์จากการพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่หรือผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเคยได้รับวัคซีนหรือมือสองในสถานที่สาธารณะในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยพบว่า สถานที่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับวัคซีนหรือมือ

สองมากที่สุด ได้แก่ ตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน ร้อยละ 86.0 รองลงมาได้แก่ ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส. ร้อยละ 81.8 สถานที่ท่องเที่ยว ร้อยละ 77.4 ร้านอาหาร ร้อยละ 74.4 สวนสาธารณะ ร้อยละ 68.1 ศาสนสถาน ร้อยละ 53.9 และร้านเกมส์ ร้อยละ 53.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการได้รับวัคซีนหรือมือสองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของสถานที่สาธารณะ

ประเภทสถานที่สาธารณะ	การได้รับวัคซีนหรือมือสอง	
	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนสถาน (n = 293)	158	53.9
สถานพยาบาล (n = 271)	112	41.3
สวนสาธารณะ (n = 116)	79	68.1
ร้านเกมส์ (n = 52)	28	53.8
สถานศึกษา (n = 171)	81	47.4
สถานที่ราชการ (n = 200)	95	47.5
ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส. (n = 121)	99	81.8
ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนต์บาซ่า/ ถนนคนเดิน (n = 393)	338	86.0
สถานที่ท่องเที่ยว (n = 155)	120	77.4
ร้านอาหาร (n = 262)	195	74.4

เปรียบเทียบความแตกต่างการได้รับวัคซีนหรือมือสองระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุดและจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด พบว่า การได้รับวัคซีนหรือมือสองจากสถานที่สาธารณะ 2 แห่ง ได้แก่ ป้ายรถเมล์/

สนามบิน/บขส. และตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน มีความสัมพันธ์กับอัตราการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการได้รับควันบุหรี่มือสองในช่วง 30 วันที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุดและสูงสุดตามประเภทของสถานที่สาธารณะ โดยใช้ χ^2 -test

ประเด็น	จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่				p - value
	ต่ำที่สุด (n = 255)		สูงสุด (n = 284)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนสถาน	(n = 151)		(n = 142)		0.414
ไม่เคย	66	43.7	69	48.6	
เคย	85	56.3	73	51.4	
สถานพยาบาล	(n = 133)		(n = 138)		1.000
ไม่เคย	78	58.6	81	58.7	
เคย	55	41.4	57	41.3	
สวนสาธารณะ	(n = 79)		(n = 37)		0.832
ไม่เคย	26	32.9	11	29.7	
เคย	53	67.1	26	70.3	
ร้านเกมส์	(n = 42)		(n = 10)		0.736
ไม่เคย	20	47.6	4	40.0	
เคย	22	52.4	6	60.0	
สถานศึกษา	(n = 112)		(n = 59)		0.147
ไม่เคย	54	48.2	36	61.0	
เคย	58	51.8	23	39.0	
สถานที่ราชการ	(n = 123)		(n = 77)		0.383
ไม่เคย	68	55.3	37	48.1	
เคย	55	44.7	40	51.9	
ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส.	(n = 87)		(n = 34)		0.035
ไม่เคย	20	23.0	2	5.9	
เคย	67	77.0	32	94.1	
ตลาดนัด/ไนท์บาซาร์/ ถนนคนเดิน	(n = 189)		(n = 204)		< 0.001
ไม่เคย	41	21.7	14	6.9	
เคย	148	78.3	190	93.1	
สถานที่ท่องเที่ยว	(n = 87)		(n = 68)		0.246
ไม่เคย	23	26.4	12	17.6	
เคย	64	73.6	56	82.4	
ร้านอาหาร	(n = 1526)		(n = 136)		0.066
ไม่เคย	39	31.0	28	20.6	
เคย	87	69.0	108	79.4	

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากผลการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของสถานที่สาธารณะ ได้แก่ สถานพยาบาล และสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กับอัตราการสูบบุหรี่ ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองที่พบว่า สถานที่สาธารณะ ได้แก่ ป้ายรถเมล์/

สนามบิน/บขส. และตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน มีความสัมพันธ์กับอัตราการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบปรากฏการณ์ด้วยความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปความเห็นจากการสนทนากลุ่มระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด และจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา

ประเด็น	สถานที่	ความเห็น
1. การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของสถานที่สาธารณะ	1.1 สถานพยาบาล	<p>จากการสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด และจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด มีความแตกต่างกัน โดยจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด เน้นการติดที่มีผู้ป่วยค่อนข้างมาก (บริเวณที่มีผู้รับบริการจำนวนมากทั้งผู้ป่วยและญาติ) ดังคำพูดของผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่พูดว่า “...โรงพยาบาลได้มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ไว้ทั่วโรงพยาบาล แต่ถ้าถามว่าครบถ้วนตามข้อกำหนดของกฎหมายหรือไม่ ก็อาจจะไม่ครบทั้งหมด เน้นติดที่ตึกที่มีผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเยอะ ๆ เพื่อให้เห็นและเกิดการปฏิบัติตาม ส่วนตึกอื่น ๆ อาจไม่ได้ดำเนินการครบทั้งหมด รวมถึงภายนอกของบริเวณอาคารด้วย...”</p> <p>ส่วนจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายควบคุมยาสูบ ดังความเห็นของผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของจังหวัดให้ความคิดเห็นว่า “...ได้ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายได้จัดกิจกรรมรณรงค์โดยการแจกสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ พร้อมกับให้คำแนะนำในการจัดเขตปลอดบุหรี่ ให้ถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย เช่น ให้ติดทุกช่องทางเข้าออกของสถานที่ ติดตามอาคารต่าง ๆ ให้ครบและห้ามไม่ให้มีที่เขี่ยบุหรี่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญ เพราะเป็นแหล่งที่มีผู้ป่วย ดังนั้น การจัดเขตปลอดบุหรี่ในโรงพยาบาลจึงทำได้ง่าย...”</p>
	1.2 สถานศึกษา	<p>สำหรับประเด็นสถานศึกษาจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุดทำงานผ่านเครือข่ายของครู ดังความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบของอำเภอว่า “...ที่ผ่านมามีเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ได้เข้ามาดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในพื้นที่ มีโรงเรียนทุกแห่งเข้าร่วมดำเนินการโดยสสจ.ก็ได้นำสติ๊กเกอร์และป้ายปลอดบุหรี่มามอบให้โรงเรียนทุกแห่งแล้ว แต่บางโรงเรียนก็อาจไม่ได้นำไปติดให้ครบตามที่กฎหมายบอก ติดแต่ป้ายทางเข้าหน้าโรงเรียน...”</p>

ตารางที่ 5 สรุปความเห็นจากการสนทนากลุ่มระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด และจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา (ต่อ)

ประเด็น	สถานที่	ความเห็น
2.การได้รับควันบุหรี่มือสองมีเพียงสถานที่สาธารณะ	2.1 ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/บขส.	<p>ในขณะที่เดียวกันจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดทำงานผ่านการประชุมโดยเชิญนิติกรมาให้ความรู้ ดึงความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานของสสจ.ว่า “...สสจ.เพิ่มมีการจัดประชุมสถานศึกษาปลอดบุหรี่แล้วมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่โดยนิติกรมาบรรยาย ทำให้โรงเรียนส่วนใหญ่เข้าใจว่าการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้ถูกต้อง ต้องทำอะไรตรงไหนบ้าง เช่น ต้องติดป้ายปลอดบุหรี่ที่ทางเข้าออกโรงเรียน ติดภายนอกในบริเวณของโรงเรียน และไม่ให้มีที่เขี่ยบุหรี่ภายในโรงเรียน...”</p> <p>ประเด็นการได้รับควันบุหรี่มือสองมีเพียงสถานที่สาธารณะป้ายรถเมล์/สนามบิน/ บขส. จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจัง ดึงความคิดเห็นว่า “...ที่ผ่านมาพบคนสูบบุหรี่เยอะมากตามป้ายรถเมล์ สองแถว และใน บขส. ไปดูได้จากกันบุหรี่ที่พับเยอะมาก แต่เมื่อ สสจ.ทำโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ มีรณรงค์จริงจัง ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ และตรวจจับผู้สูบบุหรี่อย่างจริงจัง ทำให้พบคนสูบบุหรี่น้อยลงไปมาก...”</p> <p>ส่วนจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด เนื่องจากยังไม่เคยมีการดำเนินด้านกฎหมายอย่างจริงจัง ดึงความคิดเห็นเสริมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกล่าวว่า “...เคยมีการลงพื้นที่ไปแนะนำที่ บขส. ในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ แต่เรายังไม่เคยมีการดำเนินการปรับจับจริงจังกับผู้ฝ่าฝืน เป็นเพียงการขอความร่วมมือ ทำให้คนไม่ตระหนัก...”</p>
	2.2 ตลาดนัด/ตลาด นัดกลางคืน/ ไนท์บาซ่า/ ถนนคนเดิน	<p>ประเด็นตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน ทั้ง 2 จังหวัดมีความคล้ายคลึงกันกล่าวคือ คนจะไปยืนสูบบุหรี่ข้างตลาด โดยจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในระดับอำเภอได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “...ในตัวตลาดเองไม่ค่อยเจอคนสูบบุหรี่แล้ว เพราะเป็นที่คนมาซื้อของเยอะ คนสูบบุหรี่ก็ไม่กล้าสูบ แต่จะไปยืนสูบข้างนอกที่ขายของ อย่างหลังตลาดหรือที่เขาคอจรถรอซื้อของ ทั้งที่ตรงบริเวณนั้นก็เขตปลอดบุหรี่เหมือนกันเพราะเป็นเขตของตลาด แต่เขาไม่รู้ว่าตรงนั้นห้ามสูบ และคนก็เดินผ่านไป ก็ทำให้ได้ควันบุหรี่จากตรงนั้น...”</p> <p>สำหรับจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ทำงานร่วมกับเครือข่าย โดยเครือข่ายควบคุมยาสูบในจังหวัดให้ความคิดเห็นว่า “เดี๋ยวนี้คนสูบบุหรี่ในตลาด ในถนนคนเดินน้อยลงเยอะ เขาไม่ยืนสูบข้างในนั้น แต่มายืนสูบข้างนอกแถวที่จอดรถ หรือหลังแผงขายของ แต่คนที่ไม่เดินตลาดก็อาจได้ควันบุหรี่จากตรงนั้นได้ เพราะไม่มีใครมาตรวจจับจริงจัง เขาก็ไม่สนใจ”</p>

การอภิปรายผล

1. การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการศึกษาพบสถานที่สาธารณะส่วนใหญ่ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีสภาพและลักษณะครบถ้วนใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ติดป้ายแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าออกที่ชัดเจน 2) ติดป้ายแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่ในบริเวณของสถานที่สาธารณะ และ 3) ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ โดยพบมากที่สุด ได้แก่ ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาช่า/ถนนคนเดิน ร้อยละ 94.7 รองลงมาได้แก่ ร้านอาหาร ร้อยละ 84.9 และป้ายรถเมล์/สนามบิน/บขส. ร้อยละ 82.9 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ดำเนินการหรือเจ้าของหรือผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่สาธารณะดังกล่าวไม่ทราบองค์ประกอบของการจัดเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งต้องครบทั้ง 3 ลักษณะข้างต้น ทำให้ในหลายสถานที่ดำเนินการเพียงการติดป้ายเครื่องหมายและสัญลักษณ์ของเขตปลอดบุหรี่ภายในสถานที่ของตนเองอย่างเดียว โดยไม่ครอบคลุมทุกช่องทางเข้าออกของสถานที่หรือในบริเวณของสถานที่สาธารณะของตน อีกทั้งอาจไม่ทราบว่าตนเองมีหน้าที่ต้องดำเนินการดังกล่าว และการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอาจจะยังไม่มีมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ที่พบว่า มีผู้ประกอบการร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร เพียงร้อยละ 22.9 ที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายโดยการจัดเขตปลอดบุหรี่ได้ครบถ้วนใน 3 ลักษณะ⁽¹²⁾ และการศึกษาธารณะชนิตรถแท็กซี่ พบว่าผู้ขับแท็กซี่ร้อยละ 60.9 มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยการจัดเขตปลอดบุหรี่ครบทั้ง 3 ลักษณะ⁽¹³⁾ เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของสถานที่สาธารณะระหว่างจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุดและจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดพบว่า มีสถานที่สาธารณะ 2 แห่ง ที่มีการปฏิบัติตามกฎหมายแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานพยาบาล และสถานศึกษา โดยสถานพยาบาลและสถานศึกษาในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด มีการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ได้ครบถ้วนใน 3 ลักษณะ มากกว่าสถานพยาบาลในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ความพยายามของภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของจังหวัด โดยเน้นรณรงค์การจัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามลักษณะที่กฎหมายกำหนด ร่วมกับผลจากการมีเรื่องร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยไม่จัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามคุณลักษณะที่กฎหมายกำหนด จึงส่งผลให้เกิดการตื่นตัวของหน่วยงานและสถานที่ต่างๆ ในการดำเนินการให้ถูกต้อง

2. การได้รับวันบุหรี่มือสองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 50.0 ได้รับวันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะในช่วง 30 วัน ที่ผ่านมา โดยสถานที่สาธารณะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ วันบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาช่า/ถนนคนเดิน ร้อยละ 86.0 รองลงมาได้แก่ ป้ายรถเมล์/สนามบิน/บขส. ร้อยละ 81.8 สถานที่ท่องเที่ยว ร้อยละ 77.4 ร้านอาหาร ร้อยละ 74.4 สวนสาธารณะ ร้อยละ 68.1 ศาสนสถาน ร้อยละ 53.9 และร้านเกมส์ ร้อยละ 53.8 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสถานที่สาธารณะเหล่านี้ไม่ติดป้ายแสดงเครื่องหมายและสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ที่มองเห็นได้ชัดเจน ทั้งในบริเวณช่องทางเข้าออกของสถานที่ บริเวณเข้าออกของอาคาร และภายในบริเวณของสถานที่สาธารณะ จึงอาจทำให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจได้ว่าสามารถสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ แม้ในบางสถานที่สาธารณะจะติดป้ายแสดงเครื่องหมายและสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ที่มองเห็นได้ชัดเจนครอบคลุมทุกบริเวณข้างต้นแล้ว แต่ผู้สูบบุหรี่ยังฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะนั้น ซึ่งอาจเกิดจากผู้สูบบุหรี่ขาดความตระหนักถึงผลกระทบจาก วันบุหรี่ที่ส่งผลต่อผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง และขาดการเคารพกฎหมาย รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่อาจจะยังไม่ทั่วถึง จริงจัง และขาด

ความต่อเนื่อง ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า ร้อยละ 95.0 ของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมาติดต่อธุรกิจอื่นใดในสถานที่สาธารณะ เคยเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยเกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49.2 พบเห็นการสูบบุหรี่ในตลาด รองลงมา ได้แก่ ป้ายรถเมล์/สนามบิน/บขส. ร้อยละ 81.8⁽¹⁴⁾ การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย ที่พบเห็นการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 68.5 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และศาสนสถาน พบผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 85.3 และ 69.9 ตามลำดับ และร้านเกมส์ ร้อยละ 53.8⁽¹⁵⁾ และรายงานของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม ที่พบร้อยละ 22.0 ของร้านอาหารมีการสูบบุหรี่ให้เห็นแบบซึ่งหน้าในร้านอาหาร และร้อยละ 19.0 ได้กลิ่นควันบุหรี่ในร้านอาหารสวนสาธารณะ ร้อยละ 68.1 ศาสนสถาน ร้อยละ 53.9⁽⁹⁾ เมื่อเปรียบเทียบการได้รับควันบุหรี่มือสองพบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น สถานที่สาธารณะ 2 แห่งที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับควันบุหรี่มือสองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ป้ายรถเมล์/สนามบิน/บขส. และตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน โดยกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดได้รับควันบุหรี่มือสองในป้ายรถเมล์/สนามบิน/บขส. และในตลาดนัด/ตลาดนัดกลางคืน/ไนท์บาซ่า/ถนนคนเดิน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการบังคับใช้กฎหมายสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ยังขาดการดำเนินงานอย่างจริงจัง ดังข้อคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม “เดี๋ยวนี้คนสูบบุหรี่ในตลาด ในถนนคนเดินน้อยลงเยอะ เขาไม่ยืนสูบข้างในนั้น แต่มายืนสูบข้างนอกแถวที่จอดรถ หรือหลังแผงขายของ แต่คนทีไปเดินตลาดก็อาจได้ควันบุหรี่จากตรงนั้นได้ เพราะไม่มีใครมาตรวจจับจริงจัง เขาก็ไม่สนใจ”

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ควรเพิ่มการปฏิบัติตามกฎหมายของสถานที่สาธารณะ โดยการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ในวงกว้าง อย่างทั่วถึงและครอบคลุมไปยังผู้ดำเนินการหรือเจ้าของสถานที่สาธารณะให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถจัดสถานที่สาธารณะที่ตนเองกำกับดูแลให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยมีสภาพและลักษณะครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ติดป้ายแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าออกที่ชัดเจน 2) ติดป้ายแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่ในบริเวณของสถานที่สาธารณะ และ 3) ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ตลอดจนป้องกันประชาชนไม่ให้ได้รับควันบุหรี่มือสองด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในการบังคับใช้กฎหมายทั้งการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามลักษณะที่กฎหมายกำหนด และการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ขอขอบคุณ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์แบบสอบถามการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2562 ขอขอบคุณ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และประจวบคีรีขันธ์ ที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนการวิจัยจนสำเร็จตามเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Tobacco [Internet]. 2020 [Cited 2 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/tobacco>.

2. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017 monitoring tobacco use and prevention policies. Switzerland: World Health Organization; 2017.
3. Luke C, Kabir Z. Health Effects of Passive Smoking in Adults. In Loddenkemper R. and Kreuter M. (Eds). The tobacco epidemic. 2nd ed. Germany: Kraft Druck GmbH, Ettlingen; 2015. 110-20.
4. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet 2011; 377: 139-46.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด; 2554.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด; 2557.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด; 2561.
8. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อเท็จจริงประเทศไทย พ.ศ. 2558 การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก (GYTS) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://btc.ddc.moph.go.th/th/count-data.php?id=41&files=59-04-26-FACT-SHEET-GYTS.pdf>.
9. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สรุปี 25 ปี การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2535 - 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์; 2560.
10. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php.
11. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons; 1995.
12. อลงกรณ์ เปกาณี, ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, ธราดล เก่งการพานิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการร้านอาหารอินเทอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556; 43(1): 30 - 41.
13. ดวงใจ บรรทัด, จิราพร ชมพิกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กรณีศึกษาร้านอาหารชนิตรอกแท้กซี่. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; 2560.
14. วิเชียร สุภัทกุล. การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2559; 8(1): 57-66.
15. ลีริกร นามลาบุตร, วรานิษฐ์ ลำไย. การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2561; 4(2): 133-51.