

การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

สิริกร นามลาบุตร* ดร.วราวิชญ์ ลำไย**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศ ศึกษา ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และ เสนอแนวทางพัฒนา ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ครอบคลุมตามสถานที่ที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ใช้แบบสอบถาม การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก ประกอบด้วย พระสงฆ์ ข้าราชการ ครู/อาจารย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดำรวจ รวม 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์และสรุปเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย พบว่า สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่ต้องแสดงเครื่องหมายเขต ปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดในภาพรวม ร้อยละ 57.00 แต่พบเห็นมีผู้สูบบุหรี่ใน เขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 68.50 และพบว่ามีอุปกรณ์ หรือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 75.30 ดังนั้น ทุกภาคส่วนควรประสานงานและร่วมกันรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง ควรแสดง สติกเกอร์เครื่องหมายปลอดบุหรี่ แสดงไว้ตามจุดต่างๆ ที่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ส่งเสริมจัดกิจกรรมโครงการ โรงพยาบาล “คลินิกอดบุหรี่” มีแผนพับ เนื้อหาพิษภัยจากบุหรี่ รณรงค์ในงานกีฬาโรงเรียน ในร้านอาหาร มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ลูกค้าเห็นชัดเจน ปัญหา อุปสรรค การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และไม่ต่อเนื่องการบังคับใช้กฎหมายบุหรี่ยังไม่เข้มข้น พฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ของบุคคลเป็นเรื่องยาก สำหรับ แนวทางพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต จัดทำสื่อรณรงค์ แผ่นพับ ที่นำเสนอความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารและเนื้อหาการรณรงค์ให้ปฏิบัติตาม กฎหมายอย่างเคร่งครัด จัดโครงการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดควันบุหรี่ ให้กำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ เพื่อประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้าน สิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ข้อเสนอแนะ พบว่า 1) หน่วยงานภาครัฐควรปรับแผนยุทธศาสตร์ในการทำงานด้านการ ควบคุมบุหรี่และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยให้การสนับสนุนงานในลักษณะส่วนบุคคล เครือข่าย 2) หน่วยงานภาครัฐควรสร้างความร่วมมือกับกลุ่มเครือข่ายในด้านกิจกรรมให้ความรู้ รณรงค์เกี่ยวกับพิษภัย บุหรี่ 3) การส่งเสริมการดำเนินงานจะต้องสอดคล้องและดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน

คำสำคัญ ประสิทธิภาพ/ มาตรการ /สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

* นักวิจัยอิสระ, ที่อยู่ 148 หมู่ 12 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

** อาจารย์พิเศษ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนักวิจัยอิสระ และผู้ส่งบทความ

The assessment of the effectiveness of the national measures for smoke-free environment in Nong Khai Province

Sirikorn Namlabut^{*} Waranist Lamyai^{**}

Abstract

This research project aims to assess the effectiveness of national measures, to study problems and obstructions of the existing national measures, and to propose guidelines to improve the effectiveness of the national measures for smoke-free environment in Nong Khai. It is an integrated research study using quantitative and qualitative methods. The research was conducted using quantitative data collection and a random sampling method for 400 respondents. The study covered locations that were classified as non-smoking areas. Additionally, the qualitative data collection, through in-depth interviews, was carried out for 14 informants, consisting of: monk, government official agent, teacher, provincial health representatives, restaurant operator, district health promotion, and police officer. The data was collected and analyzed using descriptive statistics and percentages. Utilizing a qualitative method, the information from the in-depth interviews was also analyzed and summarized.

The following results were obtained. No smoking area signs were not posted on public area 57.00%. 68.50% smokers found at the area of non-smoking. There was equipment or facilities for smoking were provided at the premises 75.30%. All involved authorities expressed their concerned and work together in order to reduce the number of smokers. Non-smoking stickers were displayed at various points in non-smoking areas. Hospitals initiated the "Smoking Cessation Clinic". Some schools integrated campaigns in sport events to fight against cigarettes smoking. Restaurants displayed obvious non-smoking stickers. Despite all the efforts, there were some hindrances to a successful smoke-free environment due to discontinuous and limited publicity, unclear and lack of rigorous law enforcement on tobacco control, and smoking behavior of individuals.

The recommend that all related agencies should extensively publicize smoking law. All the authorities concerned should organize some collaborative networking projects to exchange knowledge on how to create a smoking-free environment. For improving effectiveness of the national measures and enhancing smoke-free environment in Nong Khai, all the above recommendations should be developed into practical policies, sustainable measures, and viable activities/projects

Keywords: effectiveness / measures / smoke-free environment

* Independent researcher, address: 148 m.12 Pochai NongKhai province

** Guest Lecturer, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University and Independent researcher, and Corresponding Author.

บทนำ

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยภาพรวมของสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในปี 2554 ผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก พบว่าประชากรไทย มีผู้บริโภคนิโคตินมีควัน ประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ชายไทยยังคงสูบบุหรี่สูงมากถึงร้อยละ 46.6 และมีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองเพิ่มขึ้น ทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน และสถานที่สาธารณะต่างๆ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย เช่น ตลาดสด หรือตลาดนัด มีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองสูงสุด ร้อยละ 68.8 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจในปี 2552 กับปี 2554 พบอีกว่า เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลง คือ จากเริ่มสูบบุหรี่ประจำเมื่ออายุเฉลี่ย 18.5 ปี เป็น 17.4 ปี เยาวชนกลุ่มอายุ 15-17 ปี ยังคงเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย เห็นได้จากการซื้อบุหรี่แบบแบ่งมวนขายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.3 เป็นร้อยละ 88.3 (ผู้จัดการออนไลน์, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับ สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดน้อยกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 33.72 และร้อยละ 64 นอกจากนี้การสำรวจยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2558 เพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบต่ำสุด จากทุกปีที่ผ่านมาคือร้อยละ 1.8 จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติในปีพ.ศ. 2558 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-18 ปี 19-24 ปี 25-40 ปี 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 7.92, 20.20, 23.23, 22.53 และ 13.95 ตามลำดับในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี และกลุ่มอายุ 41-59 ปี กลุ่มอายุที่มีอัตราการลดการสูบบุหรี่สูงสุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (อัตราการเปลี่ยนแปลงในรอบ 24 ปี ลดลงเท่ากับร้อยละ 57.64) ส่วนในกลุ่มอายุ 41-59 ปี 25-40 ปี 15-18 ปี และ 19-24 ปี มีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง 40.93, 35.97, 34.22 และ 32.51 ตามลำดับ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ปวีณา ปั่นกระจำง และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2559 : 20-23)

ในขณะที่ดัชนีชี้วัดสภาวะสุขภาพของคนไทย พ.ศ.2549 พบประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย คือ โรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นโรคเรื้อรังอันดับหนึ่งของคนไทย เป็นสาเหตุการตายมากกว่าปีละ 65,000 ราย องค์การอนามัยโลก ระบุว่าประมาณหนึ่งในสี่ของโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลจากการสูบบุหรี่ นั่นคือคนไทยประมาณ 16,250 คน ที่เสียชีวิตจากโรคนี้นี้เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ในจำนวนคนไทย 10 ล้านคนที่สูบบุหรี่ 6 ล้านคน เป็นผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่ผู้สูบบุหรี่จะเริ่มป่วยเป็นโรคหัวใจ โดยเฉพาะผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวายระหว่างอายุ 35-55 ปี การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากเป็นผลจากการสูบบุหรี่แล้วยังเป็นผลจากการได้รับควันบุหรี่มือสองด้วย โดยควันบุหรี่มือสองทำให้เลือดแข็งตัวง่ายขึ้น ทำให้เยื่อหลอดเลือดฝอยอักเสบ และทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่องเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบร้อยละ 25-30 กลุ่มโรคที่สำคัญคือ โรคมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สองของคนไทย โดยการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในคนถึง 10 ชนิด ตั้งแต่ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งช่องปาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหารมะเร็งตับอ่อน และมะเร็งไต ทั้งนี้เพราะ

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์แล้วว่า ควันบุหรี่ปริมาณโดยสารก่อมะเร็งเกินกว่า 50 ชนิด เมื่อคนเราหายใจเข้าสู่ปอด สารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่ปริมาณจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและไหลเวียนไปทั่วร่างกาย จึงทำให้เกิดมะเร็งตามอวัยวะต่างๆ ที่พิสูจน์แล้วถึง 10 ชนิดนักวิทยาศาสตร์มั่นใจว่าจะสามารถพิสูจน์ว่าบุหรี่ปริมาณเป็นสาเหตุของมะเร็งอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นอีกอย่างแน่นอนในอนาคต ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งทุกชนิดมีสาเหตุมาจากการได้รับควันบุหรี่ปริมาณที่สูบเอง และที่ได้รับจากที่คนอื่นสูบ ในประเทศที่กำลังพัฒนา ประมาณร้อยละ 20 ของมะเร็งทุกชนิดมีสาเหตุมาจากการได้รับควันบุหรี่ปริมาณ ควันบุหรี่ปริมาณเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุด แหล่งสารก่อมะเร็งอื่นๆ เช่น มลพิษในอากาศจากรถยนต์และโรงงานอุตสาหกรรม จากอาหาร เช่น สารก่อมะเร็งในอาหารหมักดอง หรืออาหารปิ้งๆ ย่างๆ ที่ไหม้เกรียม ทั้งหมดนี้รวมกันแล้วยังมีจำนวนสารก่อมะเร็งน้อยกว่าในควันบุหรี่ปริมาณที่สำคัญการควบคุมแหล่งสารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่ปริมาณ เมื่อเทียบกับการควบคุมแหล่งสารก่อมะเร็งจากมลพิษในอากาศหรือจากโรงงานอุตสาหกรรม การควบคุม ดังนั้นการจัดระเบียบการสูบบุหรี่ปริมาณ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรี่ปริมาณจากควันบุหรี่ปริมาณที่คนอื่นสูบ กฎเกณฑ์ต่างๆที่กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นเขตที่ห้ามสูบบุหรี่ปริมาณหรือที่รับรู้ว่าเป็น “เขตปลอดควันบุหรี่ปริมาณ” จึงถูกกำหนดขึ้นปี พ.ศ.2550 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทั่วโลกณรงค์ให้ “สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ปริมาณ” หรือ “Smoke Free Environment” โดยการเรียกร้องให้สถานที่สาธารณะ ที่ทำงาน พาหนะเดินทางและบ้านปลอดควันบุหรี่ปริมาณหรืออีกนัยหนึ่ง สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ปริมาณ 100 % เพราะเครื่องระบายอากาศหรือเครื่องกรองอากาศไม่สามารถลดระดับของควันบุหรี่ปริมาณมือสองภายในอาคารให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ เอกสารขององค์การอนามัยโลกเน้นย้ำว่า เหตุผลที่ต้องปลอดควันบุหรี่ปริมาณ เพราะ ควันบุหรี่ปริมาณมือสองเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงและการเสียชีวิตสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ปริมาณ 100% สามารถป้องกันพนักงานและผู้คนจากโรคร้ายที่มีสาเหตุมาจากควันบุหรี่ปริมาณมือสองได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันบุหรี่ปริมาณมือสอง เป็นสิทธิของคนทุกคน คนส่วนใหญ่ในสังคมเป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่ปริมาณ และมีสิทธิที่จะไม่ต้องรับควันบุหรี่ปริมาณมือสองจากคนสูบบุหรี่ปริมาณ รายงานผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า การห้ามสูบบุหรี่ปริมาณในทุกพื้นที่สาธารณะ ได้รับการสนับสนุนจากทั้งคนไม่สูบบุหรี่ปริมาณและคนสูบบุหรี่ปริมาณ สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ปริมาณส่งผลดีต่อธุรกิจ ครอบครัวที่มีลูกในวัยเด็ก คนไม่สูบบุหรี่ปริมาณ แม้แต่คนสูบบุหรี่ปริมาณ มักจะชอบไปใช้บริการในสถานที่ที่ปลอดควันบุหรี่ปริมาณ สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ปริมาณ ช่วยกระตุ้นให้คนสูบบุหรี่ปริมาณที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ปริมาณมือสองหรือเลิกสูบบุหรี่ปริมาณได้ สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ปริมาณ ช่วยป้องกันผู้คน โดยเฉพาะวัยรุ่น จากการเริ่มสูบบุหรี่ปริมาณ (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปริมาณ, 2556 อ้างถึงใน ประกิจ วาทีสาธกิจ บทความออนไลน์) ซึ่งสอดคล้องกับ พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประชุมบอร์ด สสส. ครั้งที่ 6/2559 ว่า ที่ประชุมเห็นชอบโครงการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของเขตจังหวัด ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เสนอเพื่อสนับสนุนเขตและจังหวัดในพื้นที่ให้มีการขับเคลื่อนและเพื่อติดตามความสำเร็จจากการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.2559-2562 โดยมีมาตรการระดับจังหวัด ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความเข้มแข็ง อาทิ การพัฒนาโครงการและกลไกการควบคุมยาสูบ กำหนด

เป้าหมาย แผนงานของพื้นที่ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยควบคู่กัน 3) พัฒนาระบบและบุคลากรช่วยเหลือ
ยาสูบ และ 4) การป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ในการสร้างความตระหนักถึงโทษของ
การสูบบุหรี่ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ โดยทางกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้
ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ภายในระยะเวลา 3 ปี (ปี 2560-2562) จะดำเนินการเพื่อลดอัตราจำนวนประชากร
ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากปัจจุบันร้อยละ 19.9 ให้เหลือร้อยละ 16.7 และลดอัตราการรับ
ควันบุหรี่มือสองให้เหลือร้อยละ 25 (ผู้จัดการออนไลน์, 2559)

จังหวัดหนองคายมีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2548
อยู่ในลำดับที่ 51 ของประเทศไทย อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 24.16 ในปีพ.ศ. 2550 ลำดับที่ 47 อัตรา
การสูบบุหรี่ร้อยละ 24.04 และในปี พ.ศ. 2554 ลำดับที่ 47 อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.26 (สศ.
และศจย., 2559: 32 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550; 2554) ถึงแม้อัตราการสูบบุหรี่ของคน
ในจังหวัดหนองคายไม่ได้อยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ แต่ผู้บริหารและสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ต้องการให้เยาวชน และ ประชาชนในพื้นที่ มีสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น คณะที่วิจัยจึง
ทำการศึกษา การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยควบคู่กัน
ในจังหวัดหนองคาย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศ
ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยควบคู่กัน ในจังหวัดหนองคาย 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค มาตรการ
ระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยควบคู่กัน ในจังหวัดหนองคาย และ 3) เพื่อเสนอแนวทาง
พัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยควบคู่กัน

วิธีการศึกษา

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) โดยใช้
แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่คณะที่วิจัยสร้างขึ้น
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร
(Documentary Study) ซึ่งจะได้จากหนังสือ เอกสาร งานวิจัย อินเทอร์เน็ต และวิทยานิพนธ์ ตลอดจน
รวมถึงบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดกรอบแนวคิด และลักษณะประเด็นปัญหา
การศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษาคือจังหวัดหนองคายในพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) เรื่อง
กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามมีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนด
ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550
(ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2559)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดหนองคาย ทั้งสิ้น 400 คน จำนวนประชากรจังหวัด
หนองคาย เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 รวม 520,363 คน แยกเป็นชาย 259,681 คน หญิง 260,682

คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559) โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณตามสูตรของยามาเน่ โดยให้มีระดับ ความคาดเคลื่อนที่ 0.05 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (convenience sampling) ทั้งหมด 400 คนและประเมินตามสถานที่ต่างๆ 400 แห่งตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น

การการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth-interview) และการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นคนละกลุ่มกับการสัมภาษณ์ 400 คน ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะจง และอยู่ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย มีทั้งเพศชายหญิง คละกัน ประกอบไปด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนข้าราชการ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนครู/อาจารย์ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ตัวแทนผู้ประกอบการรีสอร์ท ตัวแทนสำนักงานไปรษณีย์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนตำรวจ/พนักงานสอบสวนคดี รวม 14 คน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของสถานที่ที่ทำการประเมินประสิทธิผลของมาตรการ ระดับประเทศ ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ	30	7.50
สถานศึกษา	40	10.00
สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน	225	56.25
ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ	12	3.00
ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์	93	23.25
รวม	400	100.00

ตารางที่ 1 พบว่า สถานที่ที่ประเมิน ได้แก่สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 แห่ง ร้อยละ 7.50 สถานศึกษา จำนวน 40 แห่ง ร้อยละ 10.00 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน 225 แห่ง ร้อยละ 56.30 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ จำนวน 12 แห่ง ร้อยละ 3.00 และศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ จำนวน 93 แห่ง ร้อยละ 23.30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	195	48.75
- หญิง	205	51.25
อายุ		
- 15-18 ปี	18	4.50
- 19 -24 ปี	36	9.00
- 25 - 40 ปี	148	37.00
- 41 -59 ปี	133	33.25
- 60 ปีขึ้นไป	65	16.25
อายุเฉลี่ย = 42 ปี		
อายุต่ำสุด = 15 ปี		
อายุสูงสุด = 84 ปี		
สถานภาพ		
- โสด	182	45.50
- สมรส	171	42.75
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	11.75
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	14	3.50
- ประถมศึกษา	72	18.00
- มัธยมศึกษาตอนต้น	61	15.25
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า หรือปวช.	53	13.25
- อนุปริญญา หรือเทียบเท่า หรือ ปวส.	119	29.75
- ปริญญาตรี	78	19.50
- สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.75
อาชีพ		
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	54	13.50
- นักเรียน/นักศึกษา	42	10.50
- รับจ้างทั่วไป	60	15.00
- ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ	18	4.50
- ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	91	22.75
	23	5.75

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ	19	4.75
- แม่บ้าน/พอบ้าน/เกษียณ	29	7.25
- เกษตรกร/ประมง	62	15.50
- ว่างาน	2	0.50
- อื่นๆ		

ตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 51.25 เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.75 มีอายุเฉลี่ย 42 ปี มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 45.50 สมรส ร้อยละ 42.75 และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 11.75 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 29.75 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 19.50 และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัท อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.75 รองลงมาว่างงาน ร้อยละ 15.50

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรี (n=100)

ที่	ประเด็น	ผลการประเมิน	
		พบ	ไม่พบ
เขตปลอดภัย			
1	ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	228 (57.00)	172 (43.00)
2	ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดภัย	126 (31.50)	274 (68.50)
3	ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่	99 (24.80)	301 (75.30)
เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ			
4	ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน	25 (6.30)	375 (93.80)
เขตสูบบุหรี่			
5	ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง	362 (90.50)	38 (9.50)
6	ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	364 (91.00)	36 (9.00)

ที่	ประเด็น	ผลการประเมิน	
		พบ	ไม่พบ
7	ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น	364 (91.00)	36 (9.00)
เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่			
8	เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ยิกาแรตและคว้นสีคำอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับวงกลม	73 (18.30)	372 (81.80)
9	การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีที่สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย	73 (18.30)	372 (81.80)
เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่			
สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง			
10	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ยิกาแรตและคว้นสีคำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับวงกลม	253 (63.30)	147 (36.80)

ที่	ประเด็น	ผลการประเมิน	
		พบ	ไม่พบ
11	การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย	228 (57.00)	172 (43.00)
สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง			
12	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10	109 (27.30)	291 (72.80)
13	การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว	78 (19.50)	322 (80.50)
สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่			
14	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว	77 (19.30)	323 (80.80)
15	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ชิกาแรต และควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว	132 (33.00)	268 (67.00)

ที่	ประเด็น	ผลการประเมิน	
		พบ	ไม่พบ
สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ			
16	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 15	12 (100.00)	0
17	การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ	12 (100.00)	0

1. ผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในแต่ละสถานที่ ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด จากการศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละสถานที่ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 เขตปลอดบุหรี่

1.1.1 ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด คือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ สถานศึกษา ร้อยละ 87.5 และ ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 91.7 จะเห็นได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และศาสนสถานนั้นยังมีบางสถานที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือ ไม่มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่แสดงให้เห็น ร้อยละ 49.8 และ ร้อยละ 58.1 ตามลำดับ

1.1.2 ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 91.7 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 83.3 และ สถานศึกษาไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 72.5 ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 85.3 และศาสนสถาน ร้อยละ 69.9

1.1.3 ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.7 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.7 และ สถานศึกษาไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.0 ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่า มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 และศาสนสถาน ร้อยละ 90.3

1.2 เขตสุขภาพหรือบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

เขตสุขภาพหรือบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสุขภาพไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาฬิกา/คน จากการศึกษาพบว่าในแต่ละสถานที่ที่ศึกษานั้น ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีเขตสุขภาพหรือบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสุขภาพไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาฬิกา/คน กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 76.7 สถานศึกษา ร้อยละ 97.5 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ร้อยละ 92.9 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 91.7 และ ศาสนสถาน ร้อยละ 100

1.3. เขตสุขภาพหรือ

1.3.1 ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง จากการศึกษาพบว่า สถานที่ที่ศึกษาแต่ละแห่งส่วนใหญ่เขตสุขภาพไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง กล่าวคือ ศาสนสถาน ร้อยละ 97.8 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ร้อยละ 89.8 สถานศึกษา ร้อยละ 95.0 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 76.7 และยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 66.7

1.3.2 ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขภาพ จากการศึกษาพบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ เขตสุขภาพไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขภาพ กล่าวคือ ศาสนสถาน ร้อยละ 98.9 สถานศึกษา ร้อยละ 97.5 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ร้อยละ 89.8 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 75.0 และสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 73.3

1.3.3 ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น จากการศึกษาพบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ เขตสุขภาพไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น กล่าวคือ ศาสนสถาน ร้อยละ 98.9 สถานศึกษา ร้อยละ 97.5 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ร้อยละ 89.8 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 75.0 และสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 73.3

1.4. เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขภาพหรือ

1.4.1 เครื่องหมายของเขตสุขภาพหรือ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกัน ไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาแรตและควั่นสีดำอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้าและความยาวของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสุขภาพหรือ” หรือข้อความอื่นทำนอง เดียวกันด้วยตัวอักษร “อังसानานิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มี ขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า ศาสนสถาน ไม่พบเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขภาพหรือ (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) ร้อยละ 100 เนื่องจากวัดเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ 100% ส่วนสถานที่อื่นๆ ยังพบ เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขภาพหรือ

(สตรีเกอร์สีฟ้า) กล่าวคือ สถานศึกษา ร้อยละ 70 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 41.7 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 23.3 และสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ร้อยละ 14.7 แสดงว่าสถานที่ทั้ง 4 กลุ่ม มีการจัดโซนเขตสูบบุหรี่แยกไว้

1.4.2 การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย จากการศึกษาพบว่า ศาสนสถาน ไม่พบเครื่องหมายการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย ร้อยละ 100.0 เนื่องจากวัดเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ 100% ส่วนสถานที่อื่นๆ ยังพบ การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย กล่าวคือ สถานศึกษา ร้อยละ 70.0 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 41.7 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 23.3 และสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ร้อยละ 14.7 สถานที่ทั้ง 4 กลุ่ม มีการจัดโซนเขตสูบบุหรี่

1.5. เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่

1.5.1 สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง

1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ซิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ พบเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ร้อยละ 100 เนื่องจากในจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดเล็ก มียานพาหนะสถานีขนส่งสาธารณะ ไม่มาก สามารถควบคุมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ได้ รองลงมาคือ สถานศึกษา ร้อยละ 95.0 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.0 และศาสนสถาน ร้อยละ 71.0 ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันพบ เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ เพียงร้อยละ 48.9

2) การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมาย

เขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย จากการศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ มีการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ ร้อยละ 90.0 สถานศึกษา ร้อยละ 82.5 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 66.7 และศาสนสถาน ร้อยละ 55.9 ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันพบ การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน เพียงร้อยละ 48.0

1.5.2 สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง

1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาว ตามข้อ 5.1.1 จากการศึกษาพบว่า สถานศึกษา มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามที่ประกาศกระทรวงกำหนด ร้อยละ 95.0 รองลงมา สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.0 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะร้อยละ 83.3 และศาสนสถานร้อยละ 22.6 ขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่ามีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่ประกาศกระทรวงกำหนดเพียงร้อยละ 5.8

2) การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานศึกษา มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ ร้อยละ 80.0 รองลงมา สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 70.0 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 66.7 ในขณะที่ศาสนสถาน และ สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน กลับพบว่าการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ เพียงร้อยละ 7.5 และ 4.4 ตามลำดับ

1.5.3 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่

1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะ ดังได้กล่าวแล้วในข้างต้น การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานศึกษา ร้อยละ 82.5 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 83.3 และ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 43.3 ในขณะที่กลุ่มสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันและกลุ่มศาสนสถาน ไม่พบว่า มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามลักษณะดังกล่าว ร้อยละ 96.0 และ ร้อยละ 87.1 ตามลำดับ

2) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเล็กกว่าตามที่ได้กล่าวมาแล้ว การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่มีขนาดเล็กกว่า จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้ง

อยู่ในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 86.7 สถานศึกษา ร้อยละ 77.5 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 75.0 และศาสนสถาน ร้อยละ 61.3 ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่พบว่า มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามลักษณะดังกล่าว ร้อยละ 96.0

1.5.4 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ

1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะและขนาดเล็กกว่า ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะส่วนใหญ่ มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามลักษณะดังกล่าว ภายในยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 100

2) การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะส่วนใหญ่ มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามข้อ 5.4.1 คิดเป็นร้อยละ 100

ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย พบว่า มีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดหนองคาย ประกอบไปด้วย หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้บังคับการตำรวจภูธรที่รับผิดชอบพื้นที่ 9 อำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม มีการจัดประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ประสิทธิภาพของมาตรการพบว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ และ ศาสนสถาน ร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น มีการแสดงสติ๊กเกอร์เครื่องหมายปลอดบุหรี่ แสดงไว้ตามจุดต่างๆที่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีกิจกรรมโครงการ โรงพยาบาล “คลินิกอดบุหรี่” มีการเป่าคาร์บอนไดออกไซด์ตรวจผู้ป่วย มีการจัดโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ในระดับพื้นที่ ระดับตำบล และระดับจังหวัด มีบริการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ มีแผ่นพับ เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการปลอดบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากบุหรี่ และบันทึกสถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่เพื่อจัดทำสถิติผู้สูบบุหรี่ มีการรณรงค์ในงานกีฬาโรงเรียน ในร้านอาหาร มีห้องอาหารปลอดบุหรี่ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ลูกค้าเห็นชัดเจน

2. ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษา พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ในการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุรียังไม่เข้มข้น มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และยังไม่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ นอกจากนี้แล้วกฎหมายยังไม่ชัดเจน สมบูรณ์ ครบถ้วน ยังมีความไม่เข้าใจที่ถูกต้อง

ตรงกันทุกฝ่าย ที่สำคัญพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่

3. แนวทางพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่า

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกฎหมาย ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง โดยทั่วถึงกัน มีการจัดทำสื่อรณรงค์ การผลิตป้ายสติ๊กเกอร์ แผ่นพับที่นำเสนอความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและเนื้อหาการรณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเผยแพร่แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ จัดโครงการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่า ให้กำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ กิจกรรม / โครงการ เพื่อป้องกันและแก้ไขด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่า

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่าในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สถานที่ที่ประเมินที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ที่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ร้อยละ 57.00 แสดงว่าสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ประชาชนยังมีการรับรู้ไม่มากนัก ขาดการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้เกี่ยวกับข้อกำหนด แต่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 68.50 และพบว่า มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 75.30 แสดงว่า ยังมีผู้สูบบุหรี่ในบริเวณเขตปลอดบุหรี่ อีกทั้งยังมีการตั้งอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิเชียร สุภัทรกุล (2559) ที่พบว่ากลุ่มประชาชนและผู้ที่มาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ ประมาณร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 20 ที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ด้วย ดังนั้นควรเน้นย้ำหรือเพิ่มการสื่อสาร การรณรงค์ในเรื่องเหล่านี้ตามสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น และสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในสื่อที่เข้าถึงตัวประชาชนได้ง่าย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ไม่เพียงแต่การใช้ป้ายติดตามที่สาธารณะเท่านั้น หรือทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่าประชาชนไม่ได้รับรู้หรือไม่เข้าใจ คำว่า “สถานที่สาธารณะ” ว่าหมายถึง สถานที่ใดบ้างที่ถือว่าเป็นสถานที่สาธารณะ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) ซึ่งไม่ใช่สถานที่สาธารณะตามความหมายทั่วไปที่ประชาชนรับรู้หรือที่เข้าใจทั่วไป

สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้งต้องมีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ พบว่า เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ดังที่กล่าวมาแล้ว ในข้อ 5.1.1 คิดเป็นร้อยละ 63.30 และการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้

โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมี ช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วยคิด เป็นร้อยละ 57.00 แสดงว่าในจังหวัดหนองคาย มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ประกาศกระทรวง สาธารณสุข ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2548 เรื่อง กำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ เจ้าหน้าที่มีการสื่อสารในทุกช่องทาง รณรงค์ให้นำสติ๊กเกอร์มาติดตามสถานที่สาธารณะประเภท กลางแจ้ง ซึ่งต้องแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่าง ชัดเจน เช่นเดียวกับงานของชาญชัย จารุภาชนี และรุจี จารุภาชนี (2554) ที่พบว่า เจ้าของตลาด พนักงานเทศกิจ และเจ้าหน้าที่ตำรวจรับรู้ประกาศฯ ทุกคน ช่องทางสื่อหลักที่รับรู้ประกาศฯ มาก ที่สุด คือ ป้าย โปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาด ร้อยละ 37.66 รองลงมาคือสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 33.90 และสื่อวิทยุชุมชนร้อยละ 19.21

ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัด หนองคาย

จากการศึกษา พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ในการ บังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ยังไม่เข้มข้น มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และยังไม่ตระหนักถึง พิษ ภัยของบุหรี่ นอกจากนี้แล้วกฎหมายยังไม่ชัดเจน สมบูรณ์ ครบถ้วน ยังมีความไม่เข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันทุกฝ่าย ที่สำคัญพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่อง ยากในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเชียร สุภัทรกุล (2559) ที่พบว่า การบังคับใช้ กฎหมาย เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเคยพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะโดยพบเห็นการสูบบุหรี่บริเวณตลาดและป้ายรถโดยสารมากที่สุด แต่ส่วนใหญ่จะไม่มี การดำเนินการใดๆ ต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอด ควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกฎหมาย ทางสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมาย ได้อย่างถูกต้อง โดยทั่วถึงกัน มีการจัดทำสื่อรณรงค์ การผลิตป้ายสติ๊กเกอร์ แผ่นพับที่นำเสนอความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลกฎหมายและเนื้อหาการรณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ต้องมีความชัดเจน ของกฎหมายและมาตรการในการปฏิบัติที่ชัดเจน เผยแพร่แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ จัดโครงการ เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ให้กำหนด เป็นนโยบาย มาตรการ กิจกรรม / โครงการ เพื่อป้องกันและแก้ไขด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการ ระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เชษฐ รัชดาพรณานิกุล (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนของ กฎหมายและมาตรการในการปฏิบัติที่ชัดเจน มาตรการการลงโทษ กระบวนการติดต่อสื่อสาร รูปแบบ ของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ทศนคติของผู้ปฏิบัติ และการสนับสนุนให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หน่วยงานภาครัฐควรปรับแผนยุทธศาสตร์ในการทำงานด้านการควบคุมบุหรี่และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยให้การสนับสนุนงานในลักษณะส่วนบุคคล เครือข่าย
2. หน่วยงานภาครัฐควรสร้างความร่วมมือกับกลุ่มเครือข่ายในด้านกิจกรรมให้ความรู้รณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่
3. การส่งเสริมการดำเนินงานจะต้องสอดคล้องและดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- ชาญชัย จารุภาชน์ และ รุจี จารุภาชน์.(2554). ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. รายงานวิจัย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
- เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. (2556). การบังคับใช้กฎหมาย คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ. วารสารกระบวนการยุติธรรม, 6(2) สืบค้นวันที่ 26 มีนาคม 2560 แหล่ง: [Online], available from: www.oja.go.th/wp-content/uploads/2016/03/y6n2_01.pdf
- ผู้จัดการออนไลน์. (2555). สธ.เซ็น MOU ควบคุมบุหรี่ หลังพบยอดนักสูบพุ่ง 13 ล้านคน. สืบค้นวันที่ 23 มีนาคม 2560 แหล่ง: [Online], available from <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9550000100812>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2559). WHO ชี้ “บุหรี่” ขวางพัฒนาประเทศ แนะนำ 6 วิธีช่วยไทยคุมยาสูบอย่างชัดเจน. สืบค้นวันที่ 27 มีนาคม 2560 แหล่ง: [Online], available from <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9590000074414>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2559). บอร์ด สสส.ไฟเขียวโครงการคุมยาสูบเขตจังหวัด สธ.. สืบค้นวันที่ 20 มีนาคม 2560 แหล่ง: [Online], available from <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9590000071122>
- ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 39ก. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2556). ควันบุหรี่มือสอง เรื่องใกล้ตัว. สืบค้นวันที่ 23 มีนาคม 2560 แหล่ง: [Online], available from http://www.ashthailand.or.th/th/article_page.php?id=158
- ระบบสถิติทางทหารทะเบียน. (2559). จำนวนประชากรแยกอายุ จังหวัดหนองคาย. สืบค้นวันที่ 28 มีนาคม 2560 แหล่ง: [Online], available from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php

- วิเชียร สุภัทรกุล. (2559). การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. 8(1) : 14-15
สืบค้นวันที่ 26 มีนาคม 2560 แหล่ง [Online], available from
<https://readgur.com/download/2038081>
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปั่นกระจำง และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559 (บทที่ 3 การเฝ้าระวัง มิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง.สถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรบริโภคยาสูบ). สืบค้นวันที่ 23 มีนาคม 2560 แหล่ง:
[Online], available from
www.trc.or.th/th/images/.../tobacco%20situation%202555.pd.
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) (2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2559 สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2560 แหล่ง :
<http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/15369>