



รายงานฉบับสมบูรณ์

**ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
: กรณีตลาดสดและตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น**

**The effectiveness of law enforcement: the Notification of Minister of Public
Health (No.18) B.E.2550 (2007) Pursuant to the Protection of Non-Smokers Health Act
B.E.2535 (1992): Smoke free market at Khon Kaen municipality.**

(สัญญาเลขที่ 53-01-23)

โดย

ผศ.ดร.ชาญชัย จารุภาชน์

นางรุจี จารุภาชน์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กันยายน 2554

รายงานฉบับสมบูรณ์

ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติ

คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

: กรณีตลาดสดและตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

The effectiveness of law enforcement: the Notification of Minister of Public Health (No.18) B.E.2550 (2007) Pursuant to the Protection of Non-Smokers Health Act B.E.2535 (1992): Smoke free market at Khon Kaen municipality.

(สัญญาเลขที่ 53-01-23)

โดย

ผ.ศ.ดร.ชาญชัย จารุภาชน์

นางรุจี จารุภาชน์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กันยายน 2554

Final Report

The effectiveness of law enforcement: the Notification of Minister of Public Health (No.18) B.E.2550 (2007) Pursuant to the Protection of Non-Smokers Health Act B.E.2535 (1992): Smoke free market at Khon Kaen municipality.

.

(Contract no 53-01-23)

By

Project Manager: Asst. Prof. Chanchai Charupash ,Dr.PH.

Organization :Faculty of Pharmaceutical Science Khon Kaen University.

**This project was supported by
Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC) and
Thai Health Promotion Foundation (Thai Health)**

September,2011

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ค้าขาย ประชาชนผู้มาซื้อสินค้าในตลาด พนักงานเทศกิจ เจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าของตลาด ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ให้ตลาดสดและตลาดนัด เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และประสิทธิผลของช่องทางสื่อสารการรับทราบประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าว การศึกษาเป็นเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์และสังเกตในกลุ่มตัวอย่างที่ตลาดสดและตลาดนัดเขตเทศบาลนครขอนแก่นจำนวน 19 ตลาด กลุ่มตัวอย่างจาก 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้จำหน่ายสินค้าในตลาด ผู้มาซื้อสินค้าในตลาดสดและตลาดนัด พนักงานเทศกิจ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และ เจ้าของตลาด จำนวน 764 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดฯ รับทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 51.1 ผู้มาซื้อสินค้าภายในตลาดสดฯ รับทราบประกาศ ร้อยละ 45.6 ส่วนพนักงานเทศกิจ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าของตลาด รับทราบประกาศทุกคน การรับทราบมาตรการการลงโทษผู้ฝ่าฝืนประกาศฯ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท กลุ่มตัวอย่างรับทราบเพียงร้อยละ 35.5 ช่องทางสื่อสารหลักที่กลุ่มตัวอย่างรับทราบประกาศฯ มากที่สุดคือ ป้าย หรือโปสเตอร์ใน ตลาดหรือสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 37.7 รับทราบจากโทรทัศน์ ร้อยละ 33.9 และรับทราบจากวิทยุร้อยละ 19.2 ส่วนความคิดเห็นต่อประกาศ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.0 เห็นด้วยกับประกาศ ให้ตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่ไม่เห็นด้วย เมื่อถามถึงความเชื่อมั่นต่อมาตรการ การปรับไม่เกิน 2,000 บาทสำหรับผู้ฝ่าฝืนประกาศฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.00 ไม่มั่นใจว่ามาตรการดังกล่าวจะนำมาใช้ได้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ในระยะที่ทำการศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ยังพบเห็นการสูบบุหรี่ ในทั้งกลุ่มผู้ค้าและกลุ่มคนที่มาซื้อของ เนื่องจากประชาชนและผู้ค้าจำนวนหนึ่งยังไม่ทราบประกาศ โดยเฉพาะในตลาดนัดขนาดเล็ก ที่การประชาสัมพันธ์ยังมีน้อย ที่ผ่านมาแม้จะยังไม่มีการดำเนินการลงโทษปรับตามประกาศ แต่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ติดบุหรี่ งดสูบบุหรี่ในตลาดสด ร้อยละ 51.6 ส่วนกลุ่มที่ยังฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในตลาดฯก็ถูกตักเตือน ร้อยละ 52.7 กลุ่มผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งแม้จะทราบประกาศฯ แต่ไม่สนใจในประกาศ โดยเฉพาะกลุ่มพ่อค้า กลุ่มสามล้อรับจ้าง กลุ่มรับจ้างเข็นของในตลาด เพื่อลดการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ในตลาดลง ควรจะหาสถานที่ใกล้ตลาดเป็นสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ การจะใช้มาตรการปรับตามประกาศฯ ทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจและพนักงานเทศกิจ ยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการ

ข้อเสนอแนะเพื่อให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ การเพิ่มประชาสัมพันธ์และ
ทำอย่างต่อเนื่องให้ประชาชนรับทราบมากขึ้นยังเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในตลาดขนาดเล็กและ
ตลาดนัด การดำเนินการมาตรการทางด้านสังคมเพิ่มมากขึ้นการตักเตือนผู้ฝ่าฝืนด้วยวาจา และ
จัดหาที่สูบบุหรี่ในบริเวณที่เหมาะสมให้กับกลุ่มพ่อค้า และกลุ่มคนที่มีอาชีพรับจ้างในตลาด ที่ยังไม่
สามารถเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้การฝ่าฝืนประกาศฯน้อยลง

Abstract

The purpose of this study was to measure the information received by five target groups: shoppers in markets, market vendors, municipal police, police and market owners of the Notification of the Ministry of Public Health (No.18) B.E 2550 (2007) Pursuant to the Protection of Non-Smokers Health Act B.E.2535 (1992), the Notification, and the effectiveness of media channels that the five target groups received. This study was a cross sectional survey with data collection done by interviews and observation in 19 markets, Khon Kaen municipal area, and the total of sample was 764 people.

The results showed that 51.1 % of market vendors received the information that markets are smoke free areas while 45.6 % of shoppers in the market received the information and all of the municipal police, police and market owners knew the information. In the case of a person violating the nonsmoking law in a market being subject to a fine not exceeding 2,000 baht, this measure was known by only 35.50 % of the sample.

The major media channels that the sample received the information from were posters (37.7%), television (33.90%) and radio (19.2%). The perception of the Notification, in the case of markets being smoke free areas was that 92.0% of the sample agreed with the Notification and, 5.6 % disagree. For the measure to fine person enforced the Notification, 52.0% of the sample had no confidence that the measure could be implemented.

During the study time, some market vendors and shoppers could still be seen smoking in markets especially in the small markets. This resulted from lack of access to information and the measure to fine not exceeding 2,000 baht, could not be implemented. Although the measure of the fine could not be implemented, 51.6% of smokers did not smoke in markets and 52.7% of those violating were warned by a market vendor or a shopper.

Although some smokers received the information, they ignored the Notification, especially market vendors, tricycle service men and workers who work in the markets, the method to reduce smoking in markets this group should be to set a place near the market to be a “smoking area” The strict measure to fine violators could not be implemented now, was the suggestion of municipal police and police.

The recommendation of this study is to make markets smoke free areas, increase and continue promotion especially in the small markets, increase social measures by warning those who violate the Notification, and to set aside special smoking areas for smokers who work in markets.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดให้ตลาดสดและตลาดนัด เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ดังนั้นเพื่อให้ได้ทราบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ค้าขายในตลาด ผู้มาซื้อสินค้า เทศกิจ ตำรวจ และเจ้าของตลาด ได้รับทราบประกาศฉบับนี้มากน้อยเท่าใด จากช่องทาง การสื่อสารใด และมีความเห็นอย่างไรต่อประกาศฉบับนี้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาในตลาดสดและ ตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นจำนวน 19 ตลาด จำนวนตัวอย่าง 764 คน พบว่า ประชาชน ที่มาซื้อของและผู้ค้าขายรับทราบถึงประกาศที่กำหนดให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 51.1 และ ร้อยละ 45.6 ตามลำดับ ส่วนเจ้าของตลาด พนักงานเทศกิจ และตำรวจ รับทราบประกาศฉบับนี้ทุกคน ในส่วนมาตรการจับปรับไม่เกิน 2,000 บาท เมื่อมีผู้ฝ่าฝืน กลุ่ม ตัวอย่างรับทราบมาตรการนี้เพียงร้อยละ 35.5 ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการเช่นนี้แต่ยังไม่มีการบังคับใช้ อย่างจริงจัง โดยที่กลุ่มคนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.6 งดสูบบุหรี่ในตลาดสดเขตเทศบาลนครขอนแก่น ส่วนกลุ่มที่ยังฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในตลาดถูกตักเตือน ร้อยละ 52.7

ช่องทางสื่อสารที่ประชาชนรับทราบประกาศมากที่สุดคือ จากโปสเตอร์ ร้อยละ 37.7 โทรทัศน์ ร้อยละ 33.9 และวิทยุ ร้อยละ 19.2 ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อประกาศ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.0 เห็นด้วยกับประกาศ ให้ตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่ไม่เห็นด้วย ซึ่ง ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ยังพบเห็นคนจำนวนหนึ่งสูบบุหรี่ในตลาด สาเหตุเนื่องมาจากยังไม่ทราบ ประกาศ แต่ในบางกลุ่มแม้จะทราบประกาศแต่ยังฝ่าฝืน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ค้าขาย สามล้อรับจ้าง และกลุ่มคนงานเข็นรถรับจ้างในตลาด ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีการมาตรการจับปรับอย่างจริงจัง โดยที่ พนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจการให้ความเห็นว่า หากจะใช้มาตรการปรับให้เข้มงวดขึ้นยังไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ เนื่องจากยังมีภาระด้านอื่นที่สำคัญมากกว่า ความผิดเนื่องจากการสูบบุหรี่ในตลาด

ข้อเสนอแนะเพื่อให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ เพิ่มมากขึ้นและอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในตลาดสดขนาดเล็ก หรือตลาดนัด เนื่องจากยังมีการสูบบุหรี่อยู่มาก การเพิ่มมาตรการลงโทษทางสังคม เช่นการตักเตือนสำหรับบุคคลที่ฝ่าฝืน และควร จัดหาสถานที่สูบบุหรี่ให้กับคนที่ทำงานในตลาดไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่

Executive Summary

The Notification of the Minister of Public Health (No.18) B.E 2550(A.D.2007) Pursuant to the Protection of Non-Smokers Health Act B.E.2535 (1992), declared markets to be smoke free areas. This study measured the information received by five groups: shoppers in the markets, market vendors, municipal police, police and market owners of the Notification and the media channels that provided the information to the sample. Data collection was done in 19 markets in Khon Kaen municipal area. There were 764 people in the total sample. The results showed that market 51.1% of vendors and 45.6% shoppers received the information that markets were smoke free areas and all of municipal police, police and market owners knew the information. In case of people violating the Notification, smoking in market will be subject to a fine not exceeding 2,000 baht, but the measure was only known by 35.50% of the sample. Although the enforcement of the fine could not be implemented, 51.6% of smokers did not smoke in markets and 52.7% of those violating the Notification were warned by a market vendor or a shopper.

The media channels that the sample received the information were posters (37.6%), television (33.9%) and radio (19.2%). The perception of the Notification of the markets being smoke free areas was that 92.0% of the sample agreed with the Notification, and 5.6% disagreed. During the study period, some market vendors and shoppers could still be seen smoking in markets, especially in the small markets. This was the result of lack of access to information and that the enforcement of a fine not exceeding 2,000 baht could not be implemented. The municipal police and police stated that the strict measure to fine violators could not be implemented at present because there were more important things to be done more than to fine smoker in markets.

The recommendation of this study is to make markets to smoke free areas, to increase and continue promotion especially in the small markets, increase social measures by warning those who violate the Notification, and to set aside special smoking areas for smokers who work in markets.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้รับการร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน ทั้งจาก พ่อค้าแม่ค้า ผู้มาซื้อของในตลาด เจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นสัญญาบัตรที่ปฏิบัติงานด้านจราจร และ พนักงานเทศกิจและเจ้าของตลาดสดและตลาดนัดทุกคน ซึ่งคณะผู้ศึกษาขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และที่ขาดไม่ได้คือ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาญชัย จารุภาชนี่และคณะ

กันยายน 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร(ภาษาไทย)	ง
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร(ภาษาอังกฤษ)	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช-ซ
สารบัญตาราง	ฅ-ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
1.6 คำสำคัญในการวิจัย	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	7
2.2 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้	8
2.3 แนวคิดการสื่อสารช่องทางการสื่อสารและประสิทธิภาพของสื่อ	11
2.4 บทลงโทษทางกฎหมาย	14
2.5 นิยามขององค์ประกอบประสิทธิผล	14
2.6 วรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	18
3.2 รูปแบบงานวิจัย	18
3.3 ผู้ให้ข้อมูล	18
3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
3.5 เครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล	20
3.6 การวิเคราะห์ผล	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	23
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ บรรณานุกรม	38
ภาคผนวก	
แบบสัมภาษณ์	
แบบสังเกต	
ตารางเก็บข้อมูลการศึกษา	
ประวัตินักวิจัย	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่ม	20
ตารางที่ 4.1	แสดงสรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภท	24
ตารางที่ 4.2	แสดงค่าร้อยละของจำนวน เพศ อายุ และระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถาม	25
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง	26
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าร้อยละของความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่	26
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าร้อยละของผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีความคิดเลิกสูบบุหรี่	26
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าร้อยละของประเภทที่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง	27
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าร้อยละการรับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 พ.ศ.2550	27
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าร้อยละจำนวนของช่องทางสื่อที่ได้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประกาศ	28
ตารางที่ 4.9	แสดงค่าร้อยละของช่องทางสื่อซึ่งกลุ่มที่ได้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่ามียุทธภาพ	29
ตารางที่ 4.10	แสดงค่าร้อยละการรับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขของผู้สูบบุหรี่	29
ตารางที่ 4.11	แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในตลาด/ตลาดนัดของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับรู้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	29
ตารางที่ 4.12	แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ในตลาดสด /ตลาดนัดที่ถูกตักเตือนและไม่ได้ถูกตักเตือน	30
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าร้อยละของจำนวนผู้ที่ได้ตักเตือนกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ และได้ถูกตักเตือน	30
ตารางที่ 4.14	แสดงค่าร้อยละของจำนวนผู้ที่ปฏิบัติตามคำตักเตือนกลุ่มตัวอย่าง ที่ยังสูบบุหรี่และได้ถูกตักเตือน	31
ตารางที่ 4.15	แสดงค่าร้อยละของวิธีการปฏิบัติตามของกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ เมื่อได้รับการตักเตือน	31
ตารางที่ 4.16	การพบเห็นคนสูบบุหรี่เมื่อเข้ามาซื้อของหรือขายของในตลาดตั้งแต่มีการ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	31
ตารางที่ 4.17	แสดงค่าร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อห้ามการสูบบุหรี่ในตลาดสดและ ตลาดนัดของกลุ่มตัวอย่าง	32
ตารางที่ 4.18	แสดงค่าร้อยละการรับรู้บทลงโทษเมื่อมีผู้ฝ่าฝืนต่อประกาศฯ โดยปรับไม่เกินสองพันบาท	32

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.19 แสดงคำร้อยละความต้องการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามประกาศเขต ปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดของกลุ่มตัวอย่าง	33
ตารางที่ 4.20 แสดงคำร้อยละความมั่นใจในมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด จะถูกบังคับใช้ของกลุ่มตัวอย่าง	33
ตารางที่ 4.21 แสดงคำร้อยละความคิดเห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้มีมาตรการ/กิจกรรม จับปรับเพื่อลงโทษผู้ละเมิดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่าง	34
ตารางที่ 4.22 แสดงคำร้อยละความคิดเห็นในการได้รับรู้ความรู้/ข่าวสารอย่างเพียงพอ เกี่ยวกับเรื่องการประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดของกลุ่มตัวอย่าง	34
ตารางที่ 4.23 แสดงข้อเสนอแนะแนวทางการควบคุมการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด ในด้านมาตรการลงโทษทางกฎหมายตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

ปัจจุบันในประเทศไทยมีกฎหมายในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ฉบับล่าสุด คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งเนื้อหาจะเป็นการแก้ไขเนื้อหาจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 17) พ.ศ.2549” ที่มีเนื้อความเดิมกำหนดให้สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด ยกเว้นเฉพาะสถานที่ที่เข้าข่ายเป็นสถานบริการ ตาม พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ.2509 แต่ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ซึ่งเป็นฉบับใหม่นี้ จะยกเลิกข้อความนี้โดยกำหนดให้ในส่วนอื่นทั้งหมดนอกเหนือจากบริเวณที่อยู่ในระบบปรับอากาศ เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ด้วย อีกทั้งได้เพิ่มเติมให้ “ ตลาด ” ซึ่งหมายความถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุมเพื่อจัดแสดง จำหน่าย หรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการ ซึ่งจัดเป็นประจำหรือเป็นชั่วคราวหรือตามวันที่กำหนด รวมเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ผลใช้บังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 45 วัน นับแต่วันประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ซึ่งประกาศเมื่อ 28 ธันวาคม 2550 ดังนั้น ผลทางกฎหมายของประกาศฉบับนี้ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นมา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลายฉบับภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เพื่อประชาชนได้รับทราบทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ สถานีโทรทัศน์ในหลายช่อง แผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ รวมทั้งการเข้าตรวจสถานที่และมีการดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้ฝ่าฝืนแต่ยังพบว่า มีปัญหาหลายประการ ดังผลการศึกษาวิจัยจำนวนหนึ่งที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมาย ในประเด็นของการรับรู้และการปฏิบัติตามของประชาชนทั่วไป สถานประกอบการ หรือพื้นที่สาธารณะอื่นๆซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เช่น การศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของสถานประกอบการร้านอาหาร/ภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10 ส่วนใหญ่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามความเข้าใจในรายละเอียดของกฎระเบียบข้อบังคับของกฎหมายยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ หรือผลการศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่าพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะส่วนใหญ่จะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในเขต

ห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งก่อนสูบบุหรี่จะมองคว้ามี่ป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่ และมีความระมัดระวังไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีประชาชนอยู่เป็นจำนวนมากเนื่องจากไม่ต้องการให้ควันบุหรี่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 14.3 ที่ยังสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบเนื่องจากเห็นว่ามีคนอื่นสูบจึงคิดว่าตนเองสามารถสูบได้ รวมทั้งคิดว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ไม่มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง ซึ่งจากผลการสำรวจของ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ(2542:76) เรื่อง “การประเมินผลกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีห้องปรับอากาศ เมื่อ พ.ศ.2540 พบว่าประชาชนได้มีการปฏิบัติตามกฎหมายไม่ได้ผลเท่าที่ควร และเกณฑ์การจัดเขตสูบบุหรี่ยากต่อผู้ปฏิบัติ และแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดีแล้วก็ตาม แต่ระบบการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายและกลไกบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิผล ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบได้ผลน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นประเด็นที่คณะผู้ศึกษาสนใจจะศึกษาว่า ภายหลังจากการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” โดยเฉพาะในการกำหนดให้ “ตลาด” ทั้งนี้หมายถึง ตลาดสดและตลาดนัด เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่นั้น ประชาชนผู้มาใช้บริการที่ตลาด ผู้ค้าขาย เช่น ลูกจ้าง คนเข็นสินค้า ผู้มาติดต่อธุระหรือผู้ชายในบริเวณตลาดสดและตลาดนัดและเจ้าของตลาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นที่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนตลาดสดและตลาดนัดจำนวนมาก ได้รับทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” หรือไม่ หากทราบจากช่องทางสื่อสารใด แล้วปฏิบัติตามหรือไม่ โดยมีสาเหตุในความล้มเหลวหรือความล้มเหลวที่เกิดจากช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษ อย่างไร ที่ส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” และความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่รับผิดชอบ ที่มีต่อประสิทธิผลของการใช้ช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ ทั้งนี้คาดว่าผลการศึกษารั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากในการนำข้อมูลไปใช้ในระบับนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายและกลไกบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ประชาชน ผู้ค้า ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในตลาด เช่น คนเข็นของ คนขับรถรับจ้างและเจ้าของตลาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นรับรู้หรือไม่ว่า “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ หากรับรู้แล้วจากช่องทางสื่อใดบ้าง แล้วปฏิบัติตามหรือไม่ มีสาเหตุใดที่เกิดจากช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษที่กำหนดไว้ทำให้ปฏิบัติตามหรือไม่ยอมปฏิบัติตาม

2. พนักงานเจ้าหน้าที่ มีความคิดเห็นเช่นใดต่อการปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่เกิดจากช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ประชาชนและเจ้าของตลาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

2. ประสิทธิภาพของช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษที่มีต่อการปฏิบัติของประชาชนและเจ้าของตลาด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

2. ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ ในด้านประสิทธิภาพของช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ในการปฏิบัติตามของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

1. เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการบังคับใช้ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ในกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้า กลุ่มผู้มาซื้อของ กลุ่มเจ้าของตลาดและเจ้าพนักงานตามกฎหมายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในมาตรการลงโทษตามข้อกำหนดตามกฎหมาย

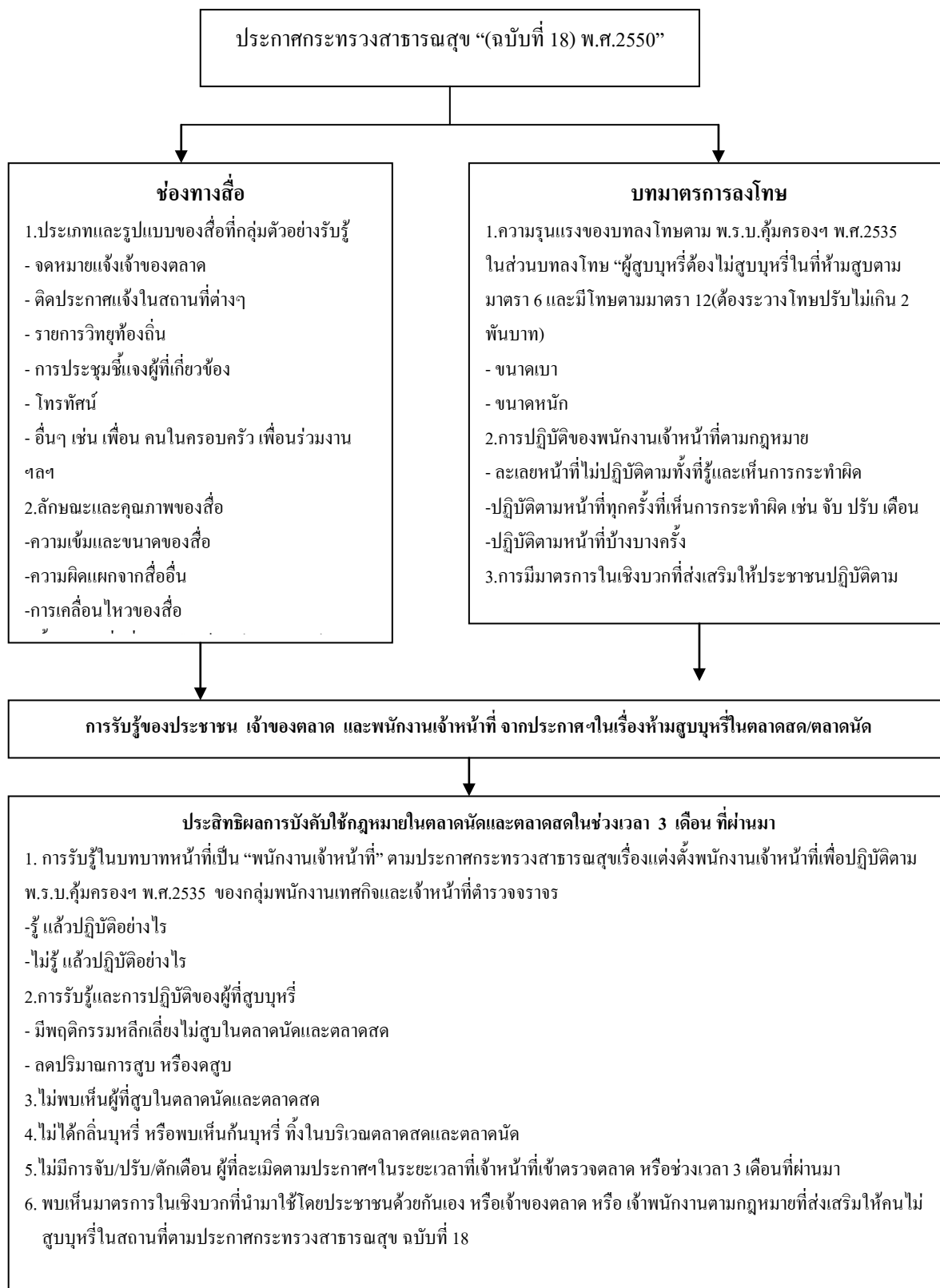
2. ศึกษาในเฉพาะตลาดสดที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ตามการแบ่งประเภทของตลาดสดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นประเภทตลาดขนาดใหญ่(ขนาด 200 แห่งขึ้นไป) ประเภทตลาดขนาดกลาง (ขนาด 50-199 แห่ง) และประเภทตลาดขนาดเล็ก (ขนาด 10-49 แห่ง) เท่านั้น ส่วนตลาดนัดศึกษาเฉพาะตลาดนัดที่เปิดดำเนินการในช่วงเวลาและตั้งอยู่เฉพาะเขตเทศบาลนครขอนแก่นเท่านั้น

3. ศึกษาเฉพาะจังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ในลำดับต้นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรรวมทั้งประเทศ ตามข้อมูลผลสำรวจของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (www.trc.or.th) ระหว่าง พ.ศ. 2544-2549

4. ประเมินประสิทธิภาพของช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษของการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” เฉพาะประเด็นการกำหนดให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่เท่านั้น

5. ศึกษาเฉพาะความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มของพนักงานเทศบาลนครขอนแก่น ในตำแหน่งเทศกิจ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในงานตรวจและบังคับการ การจัดระเบียบและหาบเร่แผงลอย สุขาภิบาลอาหารริมบาทวิถี และเจ้าหน้าที่ตำรวจที่สังกัดสถานีตำรวจอำเภอเมืองขอนแก่นซึ่งมียศระดับสัญญาบัตรและปฏิบัติงานจราจรในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเท่านั้น เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ในกลุ่มของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ตรวจตราในตลาดสดและตลาดนัดมากที่สุด

กรอบแนวคิด (Conceptual framework)



คำสำคัญในการวิจัย

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” หมายถึง กฎหมายที่กำหนดเป็นประกาศ เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็น เขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอด บุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 “ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2550” กำหนดให้ “ สถานที่สาธารณะ” ซึ่งเป็นสถานที่ทั้งหมดนอกเหนือจากบริเวณที่อยู่ในระบบปรับอากาศ ให้เป็นที่ปลอดบุหรี่รวมทั้งเพิ่มเติมให้ “ตลาด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ด้วย

2. ตลาดสด หมายถึง ประเภทตลาดมี 3 กลุ่มตามจำนวนแผงประเภทของตลาดสดตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้แก่กลุ่มที่ 1 ตลาดขนาดใหญ่มีจำนวน 200 แผงขึ้นไป กลุ่มที่ 2 ตลาดขนาดกลางมีจำนวน 50-199 แผง และกลุ่มที่ 3 ตลาดขนาดเล็กมีจำนวน 10-49 แผง โดย ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

3. ตลาดนัด หมายถึง ตลาดขายเสื้อผ้า ตลาดนัดเปิดท้ายขายของต่างๆ และตลาดนัดที่ขายสินค้า เฉพาะในช่วงเวลา หรือตามเวลา โดยที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

4. ช่องทางสื่อ หมายถึง ประเภทของสื่อ ลักษณะและคุณภาพของสื่อ และรูปแบบการ ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่ส่งข้อความ เนื้อหาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 ให้ประชาชน และเจ้าของตลาดได้รู้ในการกำหนดให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่

5. ประเภทของสื่อ หมายถึง ชนิดของสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ จดหมายแจ้ง วิทยู โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และบุคคล (คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านและ คนรู้จัก) ที่เป็นตัวส่งสารให้ กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ในเนื้อหาของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18/2550 ในประเด็นให้ตลาดสด และตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่

6. ลักษณะและคุณภาพของสื่อ หมายถึง ลักษณะของประเภทของสื่อต่างๆที่ส่งเนื้อความของ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 /2550 ในประเด็นให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ

- ชนิดของสื่อเป็นโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และวิทยู จะมีเนื้อความประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ในประเด็นให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ที่มีความเข้มและขนาด (Intensity and Size) เสียงดัง ชัดเจน และขนาดใหญ่ มีวิธีการและรูปแบบการนำเสนอแปลกใหม่ที่ทำให้ เกิดความสนใจ มีการนำเสนอบ่อยๆซ้ำๆ (Repetition) จนกลุ่มตัวอย่างได้อ่าน ยิน-ฟังคุ้นหู ติดตามและจำ ได้หรือเป็นสิ่งที่เรียกร้องความสนใจ และเป็นสื่อที่มีการเคลื่อนไหว (Movement) จนกลุ่มตัวอย่างมี ความสนใจที่จะรับรู้

- ชนิดของสื่อเป็นบุคคล ได้แก่คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านและ คนรู้จัก จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลเรื่องประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ประเด็นให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่

7. ประสิทธิผลการบังคับใช้กฎหมาย หมายถึง ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ในวันที่ไปเก็บรวบรวมข้อมูล) การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจากช่องทางสื่อต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ในสถานีวิทยุท้องถิ่น การได้รับจดหมายแจ้งให้ทราบ การสังเกตเห็นป้ายประชาสัมพันธ์แสดงเขตปลอดบุหรี่ การอ่านการได้ยิน-ฟัง จากเนื้อความประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ประเด็นให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และบทมาตรการลงโทษผู้ที่กระทำผิด จนทำให้ประชาชนรับรู้และปฏิบัติตามหรือรับรู้แล้วไม่ปฏิบัติตาม ดังนี้

7.1 ผู้ที่สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงไม่สูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด หรือมีการปรับลดปริมาณการสูบลง หรือแม้แต่การเลิกสูบไปในที่สุด

7.2 ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จะไม่รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองในตลาดสดและตลาดนัด

7.3 ไม่พบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ ในตลาดสดและตลาดนัด

7.4 ไม่ได้กลิ่นบุหรี่หรือพบเห็นกันบุหรี่ทั้งในบริเวณตลาดสดและตลาดนัด

7.5 ไม่มีการจับ/ปรับ/ตักเตือน ผู้ที่ละเมิดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ในช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่เข้าตรวจตลาดหรือช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

8. พบเห็นการใช้มาตรการใดๆที่เป็นเชิงบวกซึ่งเป็นการนำมาใช้ของประชาชนเอง เจ้าของตลาดและเจ้าพนักงานตามกฎหมายที่ส่งเสริมให้ไม่พบเห็นการสูบบุหรี่ในตลาดนัดและตลาดสด

9. พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ใช้ข้อบังคับกฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ในตลาดสดและตลาดนัดภายในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งได้แก่ พนักงานเทศกิจ สังกัดเทศบาลนครขอนแก่นและเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มียศนายตำรวจระดับสัญญาบัตรขึ้นไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการทบทวนวรรณกรรม (literature review) ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 17) พ.ศ.2549” เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (รายละเอียดในภาคผนวก)

ประกาศใช้ตามราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549 สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545”, “(ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546”, “(ฉบับที่ 16) พ.ศ.2548” เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะ ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่โดยกำหนดให้มีสถานที่ปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ประกาศใช้เมื่อพ้น 90 วัน หลังประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งสถานที่สาธารณะตามประกาศฉบับนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด รวมทั้งให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ เช่น สถานที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถาน หรือหอศิลป์ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่แสดงสินค้าหรือนิทรรศการ ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ตู้เกมส์ หรือตู้คาราโอเกะ บริเวณโรงพักคอยของโรงแรม รีสอร์ท หอพัก ห้องเช่า อาคารชุด คอนโดมิเนียม คอร์ท หรืออพาร์ทเมนต์ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด และสถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ สำหรับสถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ สำหรับสถานที่ที่ไม่เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น บริเวณห้องพักส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ เฉพาะที่ผู้นั้นใช้ทำงานหรือพักเพียงผู้เดียวเท่านั้น บริเวณที่จัดไว้เป็น “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะ สถานที่สาธารณะใดที่ไม่ได้ระบุว่าคำว่า “อาคาร” ส่วนสถานที่สาธารณะใดที่ไม่มีหรือไม่ได้กำหนดขอบเขตไว้เป็นชัดเจน ให้ถือเอาพฤติการณ์การสูบบุหรี่ว่าจะเป็นการรบกวนผู้อื่นหรือไม่เป็นหลัก

2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (รายละเอียดในภาคผนวก)

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

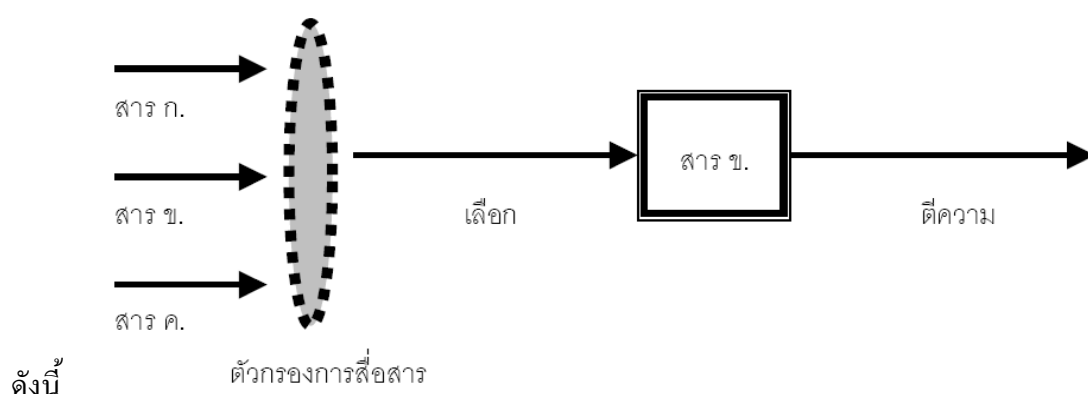
กำหนดให้สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่มหรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด โดยไม่มีการกำหนดให้เป็นเขตเฉพาะที่เป็นหรืออยู่ในสถานบริการในสถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ยกเว้นสถานที่ทำงานเป็นสถานบริการ แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นสถานบริการที่ตั้งอยู่ในสถานที่สาธารณะ เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ให้สถานที่สาธารณะทั้งหมดไม่ว่าจะอยู่ในเขตบริเวณปรับอากาศและไม่มีระบบปรับอากาศ รวมทั้งแก้ไขให้สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่มหรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมดและสถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ประการสำคัญคือ ได้เพิ่มให้“ตลาด” ซึ่งหมายความถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุมเพื่อจัดแสดงจำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการ ซึ่งจัดเป็นประจำหรือชั่วคราวหรือตามวันที่กำหนด เป็นเขตปลอดบุหรี่และเป็นเขตคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ด้วย

3. แนวคิดทฤษฎีของการรับรู้ (Perception Theory)

Schiffman and Kanuk (1991:146 ใน www.thapra.lib.su.ac.th) กล่าวว่า การรับรู้ (perception) สามารถอธิบายได้อย่างสั้นๆ คือ วิธีการที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคคล ซึ่งบุคคล 2 คนอาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่างเดียวกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน แต่บุคคลทั้ง 2 อาจมีวิธีการยอมรับถึงตัวกระตุ้น (recognize) การเลือกสรร (select) การประมวล (organize) และการตีความ (interpret) เกี่ยวกับตัวกระตุ้นดังกล่าวไม่เหมือนกัน ขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม การคาดหวัง และปัจจัยอื่นๆ ดังนั้น การรับรู้สามารถให้คำจำกัดความได้ดังนี้

การรับรู้ (perception) หมายถึง “กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือก การประมวลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมาให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา” หรือหมายถึง “กระบวนการการตีความที่ผ่านประสาทสัมผัสใดๆ โดยตรง” จากความหมายนี้สื่อความหมายเดียวกับการรับรู้ การสัมผัส อันเป็นการรู้ที่เกิดจากการรับรู้ความรู้สึกเข้ามาทางประสาทสัมผัสเกิดเป็นความเข้าใจ หรือความรู้สึกภายในของบุคคล หรือการรับรู้ หมายถึง “การตีความหมายจิตใจของบุคคลที่จะทำให้เกิดการได้รู้ได้เข้าใจ” ดังนั้นการรับรู้ทุกครั้งที่เกิดขึ้นจะต้องมีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ เพื่อทำการตีความบางสิ่งบางอย่าง หรือเหตุการณ์ หรือความสัมพันธ์ในฐานะเป็นสิ่งที่สัมผัส ดังนั้น ทักษะ ความต้องการและแรงจูงใจต่างเป็นเงื่อนไขที่จะเกิดการรับรู้ของบุคคล การรับรู้ถึงความต้องการและแรงจูงใจ ทำให้มีการเปลี่ยนทัศนคติได้ และทัศนคติก็เป็นเงื่อนไขที่มีผลต่อวิธีการรับรู้ เมื่อมองในประเด็นของการรับรู้ของผู้บริโภค ความหมายของการรับรู้จึงหมายถึง (1) การรับรู้และความรู้สึกจากการสัมผัสเป็นสิ่งที่ไม่เหมือนกัน (2) การตอบสนองของผู้บริโภคมีรากฐานมาจากการรับรู้ (3) การรับรู้จะเกี่ยวข้องกับความ

ต้องการและแรงจูงใจของผู้บริโภค และ(4)การรับรู้ของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงทั้งนี้ได้เสนอกรอบการรับรู้



ดังนี้

คนเราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้หมดแต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้น แต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกัน ฉะนั้นเมื่อได้รับสารเดียวกันผู้รับสารสองคน อาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง (Filter) บางอย่าง คือ

1.แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ (Motives) เรามักเห็นในสิ่งที่เราต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่เราต้องการได้ยินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

2.ประสบการณ์เดิม (Past Experience) คนเราต่างเติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมต่างกันถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีต่างกันและคบสมาคมกับคนต่างกัน

3.กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) ซึ่งเกิดจากการสั่งสม อบรมทางครอบครัวและสังคม ฉะนั้นคนที่มาจากครอบครัว สถานภาพทางสังคม นับถือศาสนาที่ต่างกัน จึงมีการรับรู้ต่างกัน

4.สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกัน เช่น อุณหภูมิ บรรยากาศ สถานที่ ฯลฯ จะเปิดรับข่าวสารและตีความข่าวสารที่ได้รับต่างกัน

5.สภาวะจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ฯลฯ ตัวอย่างเช่น เรามักมองปัญหาของตนเองเป็นปัญหาใหญ่ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับข้อมูลของประชาชนซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ได้แก่

1) แรงจูงใจ (Motives) คือ ความต้องการของประชาชนที่จะรับรู้ในเนื้อหาของประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550”

2) ประสบการณ์เดิม (Past Experience) คือประสบการณ์ในการสูบบุหรี่หรืออยู่ร่วมหรือใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่

3) กรอบอ้างอิง (Frame of Reference) หมายถึงการเคยได้รับการอบรมจากครอบครัวในการรับรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่

วัชร ทรัพย์มี (2533:42) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ คือการตีความการรับสัมผัส เป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความนั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ทั้งนี้ธรรมชาติของการรับรู้ ถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์จะไม่มีกรรับรู้ มีแต่เพียงการรับสัมผัสเท่านั้น การรับรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรเราไม่ได้รับรู้ไปหมดทุกอย่างแต่เราเลือกรับรู้สิ่งเร้าเป็นบางอย่าง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับรู้ มีองค์ประกอบอันเนื่องมาจากสิ่งเร้าและองค์ประกอบของผู้รับรู้เอง

องค์ประกอบอันเนื่องมาจากสิ่งเร้า

1. ความเข้มและขนาด (Intensity and Size) เสียงดัง แสงสว่าง ขนาดใหญ่ ทำให้เราเลือกรับรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่มีความเข้มน้อยกว่า และขนาดเล็กกว่า

2. ความผิดแผกกัน (contrast) ขณะที่เรากำลังอ่านหนังสืออยู่ในห้องเงียบๆ ต่อมามีคนเปิดวิทยุเราจะหันสนใจกับเสียงวิทยุ นั้น แต่เมื่อเราอยู่ไปสักพักเราจะเคยชินกับเสียงวิทยุ และเมื่อมีคนปิดวิทยุเราจะไปสนใจกับเสียงวิทยุอีก หรือในหน้าหนังสือพิมพ์ที่เราอ่าน ถ้าตัวอักษรเป็นตัวพิมพ์ทั้งหมดยกเว้นหนึ่งประโยคที่เป็นตัวเขียน เราจะหันไปสนใจกับประโยคนั้น ซึ่งเป็นลักษณะการเขียนที่ผิดแผกไปจากอักษรอื่นในหน้านั้น

3. การกระทำซ้ำ (Repetition) ความถี่ในการกระทำซ้ำๆ ในประกาศหรือในการประชาสัมพันธ์จะเป็นสิ่งที่เรียกร้องความสนใจ เราเห็นคำที่สะกดผิดในหน้าหนังสือ ถ้าคำสะกดผิดปรากฏซ้ำ

4. การเคลื่อนไหว (Movement) สิ่งที่เคลื่อนไหวจะเรียกร้องความสนใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่อยู่นิ่ง ป้ายโฆษณาที่มีไฟกระพริบเป็นลักษณะเคลื่อนไหว จะทำให้เราสนใจได้ดี

กระบวนการรับรู้

เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรม ซึ่งมีลำดับขั้นดังนี้

มีสิ่งเร้ามาเร้า ----เกิดการรับสัมผัส ---- เกิดมีการแปลสัมผัสและมีเจตนาที่จะแปลสัมผัสนั้น

จากหลายๆแนวคิดสามารถสรุปการรับรู้ในความหมาย คือ

- 1.แรงผลักดันของบุคคลซึ่งจะพัฒนาไปเป็นเจตคติและพฤติกรรมในระบบ
- 2.การแสดงผลถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกของบุคคล
- 3.การแปลหรือตีความจากการสัมผัส
- 4.กระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายการรับสัมผัสสิ่งเร้าจากประสาทสัมผัส

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

1. ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไปและยังพิจารณาอายุระดับสัมผัสต่างๆปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถทำให้คุณภาพดีขึ้นถ้า

เราใช้วัชระรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วยในการรับรู้ หรือใช้ตาและหูสัมผัสต่างๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราแปลความหมายได้ถูกต้อง

ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความคาดหวัง ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ฯลฯ โดยมีอิทธิพลจากความรู้หรือประสบการณ์เดิม

2. ลักษณะของสิ่งเร้า

2.1 คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้ สิ่งเร้าที่จะก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อยๆ และสิ่งเร้านั้นแตกต่างจากสิ่งอื่น จะเกิดการเรียนรู้ได้ดีอย่างรวดเร็ว

ดังนั้นสรุปแล้ว การรับรู้ในเนื้อหาของประชาชนที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” จึงเป็น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึกที่รับรู้ของประชาชนที่มีต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น โดยสิ่งเร้าที่นี้คือช่องทางสื่อสารการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุต่างๆ และสื่อบุคคล ให้ได้รับทราบว่า กำหนดให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่หรือการห้ามสูบบุหรี่ ทั้งนี้คุณภาพของช่องทางรับรู้มีลักษณะที่เป็นช่องทางสื่อที่มีความเข้มและขนาด (Intensity and Size) เสียงดัง ชัดเจน และขนาดใหญ่ มีการความผิดแผก(contrast) ไปจากการนำเสนอของสื่อชนิดอื่นจนทำให้เกิดความสนใจที่จะรับฟัง เช่น วิธีการ และรูปแบบของการเสนอ มีการนำเสนอซ้ำๆ ซ้ำๆ (Repetition) จนประชาชนได้ยิน-ฟังคุ้นหู คิดตาและจำ ได้หรือเป็นสิ่งที่เรียกร้องความสนใจ และมีการเคลื่อนไหว (Movement) จนประชาชนมีความสนใจที่จะรับรู้

4. แนวคิดการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และประสิทธิภาพของสื่อ

การสื่อสาร คือ กระบวนการสำหรับแลกเปลี่ยนสาร รูปแบบอย่างง่ายของสาร คือ จะต้องส่งจากผู้ส่งสาร หรืออุปกรณ์เข้ารหัสหรืออุปกรณ์ถอดรหัส

สาร อาจอยู่ในรูปแบบของท่าทางสัญลักษณ์ บางอย่างอยู่ในรูปแบบของภาษา การสื่อสารเกิดจากความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันของมนุษย์

4.1 รูปแบบของการสื่อสาร

1. การสื่อสารของสัตว์
2. การสื่อสารระหว่างบุคคล
 - การตลาด
 - การโฆษณา
 - การโฆษณาชวนเชื่อ
 - กิจการสาธารณะ

- การประชาสัมพันธ์

3. การสื่อสารด้วยคำพูด
4. การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม
5. โทคมนาคม

4.2. องค์ประกอบการสื่อสาร ประกอบด้วย

แหล่งข่าวสาร → ข้อมูลข่าวสาร → ช่องทางสื่อสารผ่านทักษะทั้ง 5 → ผู้รับสาร

1. แหล่งข่าวสาร หมายถึง นักประชาสัมพันธ์ องค์กร สถาบัน และหน่วยงานต่างๆ
2. ช่องทางการสื่อสาร หมายถึง เครื่องมือที่องค์กร หน่วยงาน สถาบัน นักประชาสัมพันธ์ ใช้ถ่ายทอดข่าวสาร
3. ผู้รับสาร หมายถึง กลุ่มประชาชน กลุ่มลูกค้า และชุมชนที่ต้องการ

4.3 ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Communication Channels) (<http://piru.ac.th>) ระบุว่า

การติดต่อสื่อสารในองค์กร สามารถจำแนกช่องทางออกเป็น 2 ช่องทางคือ

1. ช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication Channels)

เป็นการติดต่อสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผน มีขั้นตอน โดยผ่านระเบียบข้อบังคับ โครงสร้างการบริหารขององค์กร โดยอาจจะเป็นการสื่อสารจากบนลงล่าง หรือล่างขึ้นบน หรือในระดับเดียวกันก็ได้ การติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการนี้มีเงื่อนไขที่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของผู้ส่ง และผู้รับข่าวสาร ดังนี้

- การติดต่อสื่อสารนั้นต้องสร้างความเข้าใจที่ดี และถูกต้องแก่ผู้รับข่าวสาร
- ข่าวสารที่ส่งออกไปต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร
- การติดต่อสื่อสารนั้นควรสอดคล้องกับความสนใจของผู้รับข่าวสาร
- ผู้รับข่าวสารต้องสามารถที่จะปฏิบัติ หรือยอมรับข่าวสารนั้นได้ทั้งทางจิตใจ และร่างกาย

2. ช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication Channels)

เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์กรตามกลุ่มสังคม หรือความชอบพอโดยตรง อาศัยความสัมพันธ์ คำนวณ การแนะนำจากเพื่อนฝูง การรู้จักเป็นการส่วนตัว โดยไม่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของการบริหารองค์กร เป็นลักษณะของการพบปะพูดคุยสนทนากัน การระบายความทุกข์ หรือการขอคำปรึกษากันในงานเลี้ยง ซึ่งจะเป็นลักษณะแบบปากต่อปาก ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับการยอมรับความเข้าใจ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มที่ไม่เป็นทางการด้วยกัน

ประสิทธิภาพของการใช้สื่อประชาสัมพันธ์

โครงการ e-learning ของโรงเรียนพระราชมงคล (http://www.prlabschool.com/PR/PR5.html) ได้กล่าวถึงสื่อประชาสัมพันธ์ ไว้ว่าเป็นหนทางหรือวิธีการนำข่าวสารประชาสัมพันธ์จากผู้ส่งไปสู่ผู้รับ ในปัจจุบันสื่อในการประชาสัมพันธ์มีมากมายและหลากหลาย อันเป็นผลเนื่องจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีของโลก อย่างไรก็ตามสามารถแบ่งสื่อประชาสัมพันธ์โดยพิจารณาตามลักษณะตามสื่อ ได้เป็น 5 ประเภทคือ

สื่อบุคคล เป็นตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆสู่บุคคลอื่น สื่อบุคคลจัดได้ว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงในการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโน้มน้าวจิตใจ เนื่องจากผู้รับสารโดยตรง ส่วนใหญ่อาศัยการพูดในลักษณะต่างๆ เช่น การสนทนาพบปะพูดคุย การประชุม การสอน การให้สัมภาษณ์ การได้วาที การอภิปราย การปาฐกถาและการพูดในโอกาสพิเศษต่างๆ แต่สื่อนี้มีข้อจำกัดคือหากพูดในเนื้อหาที่ซับซ้อน การใช้คำพูดอย่างเดียวอาจไม่สามารถสร้างความเข้าใจได้ทันที

สื่อมวลชน เป็นสื่อที่มีความสามารถในการกระจายถ่ายทอดข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์สู่คนจำนวนมากพร้อมกันในเวลารวดเร็ว มีสื่อสำคัญใน 5 ประเภท คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์ ซึ่งในบรรดาสื่อเหล่านี้สื่อโทรทัศน์นับว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดเนื่องจากสามารถมองเห็นภาพเคลื่อนไหวและได้ยินเสียง ทำให้การรับรู้เป็นไปอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่ง แต่มีข้อจำกัดคือใช้ไฟฟ้าทำให้พื้นที่ห่างไกลที่ไม่มีไฟฟ้าไปถึงไม่สามารถรับชมได้

สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่มีผู้ผลิตและเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมายด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไป เช่น แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ จดหมายข่าว วารสาร เอกสารเผยแพร่ หนังสือในโอกาสพิเศษ รายงานประจำปี ฯลฯ ซึ่งล้วนจะทำให้มีการเข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึง แต่มีข้อจำกัดคือการสื่อภาษาที่บางครั้งผู้รับสารไม่สามารถส่งให้แก่ประชาชนที่ไม่รู้หนังสือเข้าใจได้

การศึกษาในครั้งนี้คณะผู้ศึกษาได้ศึกษาในประเด็นการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อเนื้อหาประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ในเรื่องสถานที่เขตปลอดบุหรี่โดยเฉพาะในตลาดสดและตลาดนัด ที่เกิดจากสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น การได้เห็นจากสื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆเช่นแผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อวิทยุทั้งในส่วนกลางและวิทยุท้องถิ่น ซึ่งสื่อเหล่านี้จะส่งผลให้ประชาชนได้สังเกตเห็น (noticing) การได้อ่านหรือฟัง (reading and listing) แล้วนำมาคิด (thinking) เกิดการยอมรับจัดระเบียบข้อมูล จากนั้นตีความข้อมูลที่ได้รับและเกิดความตระหนัก (awareness)แล้วลงมือกระทำตามเนื้อหาของประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550”

5. บทมาตรการลงโทษของข้อกฎหมาย

จากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยมี “พนักงานเจ้าหน้าที่” ซึ่งเป็นผู้ที่รัฐมนตรีแต่งตั้งเพื่อเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมให้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ประกอบด้วยข้าราชการในสังกัดส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภท ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ดังนี้ คือ ม.7 พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีกำหนดไว้ในระหว่างเวลาที่สถานที่นั้นกำหนดเพื่อตรวจสอบและควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ม.10 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา ม.11 (ม.5(1)) พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการทางกฎหมายปรับจำนวนเงินไม่เกินสองหมื่นบาท เมื่อเจ้าของตลาดหากไม่จัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ หรือ ม.5(2) ปรับจำนวนเงินไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหากเจ้าของตลาดจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่แต่ไม่ถูกต้องตามที่รัฐมนตรีกำหนด และ ม.5(2) ปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหากเจ้าของตลาดไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ นอกจากนี้แล้วใน ม.12 พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถปรับจำนวนเงินไม่เกินสองพันบาทแก่ผู้ฝ่าฝืน ม.6 ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” และสามารถจับ/ปรับ ผู้ที่ขัดขวางไม่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปตรวจสอบและควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ในสถานที่สาธารณะโดยจะต้องโทษไม่เกิน 1 เดือนปรับไม่เกินสองพันบาท

6. นิยามและองค์ประกอบของประสิทธิผล

คำว่า “ประสิทธิผล” (Effectiveness) มีผู้ให้นิยามไว้ต่างๆ ดังนี้

อุทัย หิรัญโค (2531, อ้างใน www.obec.go.th/news49/05_may/31a/3.pdf) ได้กล่าวถึงคำ “ประสิทธิผล” (Effectiveness) ว่า คือผลสำเร็จของการบริหารที่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ที่ไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เพราะประสิทธิผลเพียงพิจารณาถึงผลงานที่ได้รับเท่านั้น

ในการวัดประสิทธิผลขององค์กรหนึ่งๆ มีเกณฑ์ (criteria) ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลโดยเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่เรียกว่า “ตัวแปรแทรกซ้อน” เป็นตัวบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลเหล่านี้มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลและการแบ่งส่วนงาน การติดต่อสื่อสาร และขนาดขององค์กรซึ่งตัวแปรแทรกซ้อน ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการผลิตของแต่ละคน
2. การยินยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบขององค์กร
3. ขวัญ
4. ความสามารถในการปรับตัว
5. ความเป็นปึกแผ่น

นิตยา เงินประเสริฐศรี(2540:15) ได้กล่าวถึงการวัดประสิทธิผลขององค์กรและเป้าหมายว่า เป้าหมาย เป็นตัวชี้วัดในสิ่งที่เราต้องการทำให้สำเร็จ โดยเป็นแนวทางให้แก่องค์กรและสมาชิกที่จะมีพฤติกรรมในการทำงานให้สอดคล้องไปกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรสัมพันธ์กับเป้าหมายทำได้ 2 วิธีคือ วิธีที่กำหนดขอบเขตหรือขนาดเป้าหมายขององค์กรให้สามารถบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการวัดผลแบบนี้เรียกว่า “ประสิทธิผล (effectiveness)” ส่วนวิธีที่สองคือ เป้าหมายถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร โดยการประเมินว่าการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นจะต้องใช้ต้นทุนค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใดจึงจะคุ้มค่าที่สุด เรียกว่าการประเมิน “ประสิทธิภาพ (efficiency)”

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาต้องการวัดความสำเร็จของการประกาศใช้กฎหมายในเรื่องการกำหนดให้เขตที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้นการวัดจึงกำหนดเป้าหมายหรือดัชนีชี้วัดความสำเร็จคือการที่ประชาชนไม่มีการสูบบุหรี่ใน “ตลาดและตลาดสด” ไม่พบการtingกันบุหรี่ไม่พบผู้กระทำผิดปรับจับ พบเห็นป้ายประชาสัมพันธ์ที่บอกถึงการเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมบูรณ์ ชีพพานิชไพศาล (2542, อ้างใน มณฑา เก่งการพานิช และคณะ,2549:313) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่า มี พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับ และทราบเรื่อง พ.ร.บ. จากทางสื่อทางโฆษณาทางวิทยุเป็นอันดับแรก

นันทวรรณ พรายน้าและเดชา เจริญมิตร(2546, อ้างในมณฑา เก่งการพานิชและคณะ,2549:173) ศึกษาเรื่องการสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจ ต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ในเขตเทศบาลนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้การออกกฎหมายฉบับนี้ ร้อยละ 70.3 โดยรับรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และพึงพอใจที่จะต้องปฏิบัติตาม ร้อยละ 74 ,73.2 และ 73.6 ตามลำดับ แต่การสร้างการรับรู้ควรผ่านสื่อหลายๆทางเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการรับรู้มากขึ้น

พนา พวงมะลิ (ม.ป.ป.,อ้างใน มณฑา เก่งการพานิชและคณะ,2549:161) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ภายใต พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของสถานประกอบการร้านอาหาร / ภัตตาคาร ที่มีระบบปรับอากาศในเขตพื้นที่เขต10 พบว่าสถานประกอบการร้านอาหาร/ ภัตตาคาร ที่มีระบบปรับอากาศในเขต 10 มีการปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องร้อยละ68.1 มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ60.6 และมีการรับรู้เกี่ยวกับประกาศในระดับดี ร้อยละ 52.1 โดยพบว่าสถานภาพของผู้ประกอบการ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ และการรับรู้เกี่ยวกับประกาศกระทรวงฯ ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธีระ เบญจมโษิติน(2547, อ้างในมณฑา เก่งการพานิชและคณะ,2549:159)ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบจังหวัดสมุทรปราการปี2547 พบว่า ผู้ประกอบการร้อยละ 67.8 รับผิดชอบต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 โดยได้รับรู้จากสื่อหนังสือพิมพ์ร้อยละ 23.1 รองลงมาจากสื่อโทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 3.9 และ 19.0 ตามลำดับ

เกียรติพงศ์ โชคทวีพานิชย์(2544, อ้างในมณฑา เก่งการพานิชและคณะ,2549:155)ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่พบว่าสถานที่สาธารณะหลายแห่งมีผู้มาใช้บริการกระทำผิดกฎหมายโดยการสูบบุหรี่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เป็นจำนวนมาก โดยสถานที่สาธารณะที่พบผู้มาใช้บริการกระทำผิดกฎหมายมากที่สุดได้แก่ สถานที่ออกกำลังกายที่มีระบบปรับอากาศ (สถานที่เล่นโบว์ลิ่ง)ร้านอาหารที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และชา-กาแฟจำหน่ายและศูนย์อาหาร โดยคิดเป็นร้อยละ 32.03 , 24.17 และ 1.73 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าเครื่องหมายแสดง “เขตปลอดบุหรี่” มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของผู้มาใช้บริการในสถานที่สาธารณะ โดยมีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะมีผู้มาใช้บริการสูบบุหรี่น้อยกว่าสถานที่ไม่ติดเครื่องหมาย

พรทิพย์ ยูโซ๊ะและคณะ (มปป.,บทคัดย่อ) ได้สำรวจการรับรู้และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ของสถานที่ เร่งรัด 5 ประเภทในเขต 12 พบว่า สถานที่ศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานที่ราชการ ห้างสรรพสินค้า และร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศ ในพื้นที่เขต 12 มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ระดับดี ร้อยละ 57.4 โดยรับรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 71.6 มีการปฏิบัติโดย จัดเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องร้อยละ 68.1 เมื่อมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จะดำเนินการโดยแจ้งข้อ กฎหมายให้ทราบและขอร้องให้หยุดสูบ ร้อยละ 58.3 ระดับการรับรู้และการปฏิบัติเมื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ในภาพรวมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลัดดา ปิยเศรษฐ์และคณะ (2550 :73) ศึกษาเรื่องกระบวนการสื่อสารสุขภาพทางวิทยุชุมชน กอง สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ในด้านช่องทางการสื่อสาร(Channel) ด้านสุขภาพทางวิทยุ ชุมชนทั้ง 4 แห่ง พบว่า ในการออกอากาศทางวิทยุชุมชนสามารถรับฟังรายการได้ชัดเจน ไม่มีคลื่น รบกวน

กล่าวโดยสรุปคือ การประเมินประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ภายใต พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ในตลาดสดทั้ง 3 ประเภท และ ตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น สรุปดังนี้คือ ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวง สาธารณสุขสำหรับประชาชนเป็นการรับรู้ถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ใน ด้านสถานที่เขตปลอดบุหรี่ และอุปสรรคที่ทำให้การรับรู้ประกาศไม่บรรลุผลซึ่ง ได้แก่ เป็นสื่อมีข้อความ สั้นหรือน้อย เนื้อหายากที่จะเข้าใจ การตระหนักถึงการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” โดยเป็นความคิดเห็นที่จะยินยอมปฏิบัติตาม และไม่ยินยอมปฏิบัติตาม และการตัดสินใจ

ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด โดยจะไม่มีผู้สูบบุหรี่ และ มีการติดเครื่องหมายแสดงพื้นที่เขตปลอด
บุหรี่ไว้ในตลาดสดทั้ง 3 ประเภทและตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบงานวิจัย (Research Design)

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (Population) ได้แก่

1. ประชาชนผู้มาซื้อสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดในจังหวัดขอนแก่น
2. ผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดในจังหวัดขอนแก่น
3. เจ้าของตลาดสดและตลาดนัดในจังหวัดขอนแก่น
4. พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย คือพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจสัถยุญาบัตรทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่น

2.2 ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ประกอบด้วย

2.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างกลุ่มประชากรที่มาซื้อสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดได้จำนวน 320 คน จากการคำนวณดังนี้

เนื่องจากกลุ่มประชากรขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวน ($N \rightarrow \infty$) ดังนั้นจึงใช้สูตรเพื่อหาขนาดของแต่ละกลุ่มโดยแบ่งได้ คือ (<http://inaudit.doae.go.th>)

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 pq}{d^2}$$

โดยที่

1. ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96
2. ความแปรปรวนของประชากรคำนวณได้จากการศึกษาของนันทพล พรายน้ำและเดชา เจริญมิตร (2546, อ่างแล้วเรื่องเดียวกัน) เรื่องการสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่10) พ.ศ.2545” ในเขตเทศบาลนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่รับรู้การออกกฎหมายฉบับนี้ร้อยละ 70.3 รับรู้ผ่านโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งเมื่อคิดค่าสัดส่วน (p) มีค่า = .703 ดังนั้นค่า q = (1-p) แทนค่าได้ .297 ซึ่งค่าความแปรปรวนเท่ากับ pq ก็คือ (.703)(.297) = .208

3. ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 0.208}{(0.05)^2}$$

$$= 319.6 \text{ หรือ } 320$$

2.2. การคำนวณขนาดตัวอย่าง กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดได้จำนวน 335 คน จากการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 pq}{d^2}$$

โดยที่

1. ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

2. ความแปรปรวนของประชากรคำนวณได้จากการศึกษาของธีระ เบญจมโยธิน (2547: อ้างแล้วเรื่องเดียวกัน) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ประกอบการร้อยละ 67.80 รับประทานเกี่ยวกับผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เมื่อคิดค่าสัดส่วน (p) มีค่า = .678 ดังนั้นค่า q = (1-p) แทนค่าได้ .322 ซึ่งค่าความแปรปรวนเท่ากับ pq ก็คือ (.678) (.322) = .218

3. ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05

แทนค่า $n = \frac{(1.96)^2 0.218}{(0.05)^2}$

$$= 335.42 \text{ หรือ } 335$$

2.3 ในกลุ่มเจ้าของตลาดสดและตลาดนัด ซึ่งมีจำนวนเท่ากับจำนวนรายชื่อตลาดสดและตลาดนัดภายในเขตเทศบาลนครขอนแก่นซึ่งมีจำนวน 8 แห่งหรือมีจำนวน 8 คน ในกลุ่มของพนักงานเทศกิจจำนวน 20 คน และเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นสัญญาบัตรที่รับผิดชอบงานจราจรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีจำนวน 20 คน รวม 48 คน ซึ่งเป็นการคัดเลือกจากจำนวนที่มีทั้งหมด

2.4 วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Techniques) ดำเนินการดังต่อไปนี้

2.4.1 ประสานงานกับเทศบาลนครขอนแก่น และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อขอข้อมูลรายชื่อตลาดสดทั้ง 3 ประเภทและตลาดนัดที่มีในเขตเทศบาลนครขอนแก่นพร้อมชื่อเจ้าของหรือผู้ดูแลตลาด

2.4.2 ใช้ตัวอย่างที่คัดเลือกจากจำนวนที่มีทั้งหมดในกลุ่มดังนี้

1. เจ้าของตลาดสดและตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นจำนวน 8 คน
2. เทศกิจของเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 20 คน
3. เจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นสัญญาบัตรที่ปฏิบัติงานจราจรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 20 คน

2.4.3 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

2. กลุ่มประชาชนที่มาซื้อของในตลาดสดและตลาดนัดตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้

ตารางที่ 3.1 แสดงสรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง	วิธีการสุ่ม
1.กลุ่มผู้มาซื้อของในตลาดสด และตลาดนัด	370 คน	แบบบังเอิญ
2.เจ้าของตลาดสดและตลาดนัด	8 คน	ตามจำนวนตลาดสดและ ตลาดนัดในเขตเทศบาลนคร
3.เจ้าหน้าที่เทศกิจ	4 คน	ตามจำนวนที่มีอยู่จริง
4.เจ้าหน้าที่ตำรวจระดับสัญญาบัตรในงานจราจร	14 คน	ตามจำนวนที่มีอยู่จริง
5.กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น	320 คน	แบบบังเอิญ
รวมทั้งสิ้น	716 คน	

3. เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก คณะผู้ศึกษาจัดอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10 คน เพื่อเป็นผู้เก็บข้อมูล

1. ใช้วิธีการสัมภาษณ์ (interview) ทุกกลุ่มในตลาดสดและตลาดนัดทุกแห่งเฉพาะในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ส่วนตลาดนัดจะเก็บข้อมูลในวันที่มีตลาดนัด

2. วิธีการสังเกตโดยการสังเกตหาผู้ที่สูบบุหรี่ ก้นบุหรี่ที่เหลือทิ้งไว้ กลิ่นควันบุหรี่ การติดเครื่องหมายแสดงถึงสถานที่ปลอดบุหรี่ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ “เขตปลอดบุหรี่” วิธีการจัดการของผู้ขายสินค้าที่มีต่อผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ ในตลาดสดและตลาดนัด ในช่วงเวลาที่คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในตลาด

3. วิเคราะห์และสรุปผลการสัมภาษณ์ของแต่ละกลุ่ม

4. นำผลการวิเคราะห์มาเป็นประเด็นหัวข้อในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interviewing) เพื่อเป็นการยืนยันคำตอบและให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้คัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเจ้าของตลาดและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย และกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งนี้เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล และเขียนรายงานสรุป

เครื่องมือในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามผู้ใช้บริการสถานบันเทิง เรื่อง “สถานบันเทิงปลอดบุหรี่” ของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

1. แบบสัมภาษณ์แบบปลายปิดและปลายเปิด
2. แบบสังเกต

ซึ่งจัดทำแล้วทดสอบในเขตเทศบาลตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นจากนั้นนำมาปรับปรุงแล้วนำมาใช้ต่อไป

- 1.แบบสัมภาษณ์ แบบปลายปิดและปลายเปิด แบ่งเป็น 2 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้มาซื้อของและผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นต่อการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวนรวมทั้งสิ้น 33 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 182/2550 คือ ด้านแรงจูงใจ (Motives) ประสบการณ์เดิม(Past Experience) และ กรอบอ้างอิง(Frame of Reference) ประเภทของสื่อที่รับรู้ ลักษณะและคุณภาพของสื่อ ผลสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายในตลาดสดและตลาดนัดในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจ้าของตลาด และหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นต่อการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวนรวมทั้งสิ้น 21 ข้อ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ลักษณะและคุณภาพของสื่อ ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายและวิธีปฏิบัติ ในฐานะของเจ้าของตลาดและหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

2.แบบสังเกต เป็นแบบบันทึกปลายปิดที่ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อหลักๆเพื่อเป็นประเด็นใช้ในการสังเกตการปฏิบัติตนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ได้แก่

2.1 สังเกตผู้ที่สูบบุหรี่

2.2 ก้นบุหรี่ที่ทิ้งในบริเวณตลาด

2.3 กลิ่นควันบุหรี่

2.4 มีการแสดงให้เห็นเครื่องหมายปลอดบุหรี่ตามประเภทของตลาดสด เช่น

2.4.1 การติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความห้ามสูบบุหรี่

2.4.2 การติดป้ายประชาสัมพันธ์ “เขตปลอดบุหรี่” ในสถานที่ที่เห็นอย่างชัดเจนในระดับสายตา หรือศีรษะไม่เกิน 10 ฟุต

2.4.3 การให้ข้อมูลเรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในลักษณะต่างๆ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์

2.4.4 ลักษณะของการติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความการห้ามสูบบุหรี่

3.แบบสัมภาษณ์ในการสนทนาเชิงลึก เป็นการนำผลสรุปประเด็นต่างๆมาเป็นหัวข้อในสัมภาษณ์เชิงลึก

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และค่าสถิติร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งจะจำแนกตามความเห็นของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง และเรียงลำดับจากความเห็นที่สำคัญมากที่สุดผู้มีผู้ให้ความเห็นเป็นจำนวนมากที่สุดไปยังน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น สรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ประสิทธิภาพการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การรับรู้และประสิทธิผลของช่องทางสื่อในการรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 การรับรู้และประสิทธิผลของช่องทางสื่อในการรับรู้

2.1.2 การปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

3. บทมาตรการลงโทษที่มีต่อการปฏิบัติของประชาชนและเจ้าของตลาด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

4. สรุปผลการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 746 คน คิดเป็นร้อยละ 104.18 ของขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ (716 คน) โดยเป็นกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดมีจำนวนมากที่สุด ส่วนกลุ่มเจ้าของตลาดสดและตลาดนัดสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียง 6 คน จากจำนวนทั้งหมด 8 คน ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าของตลาดบางคนเป็นเจ้าของตลาดมากกว่า 1 แห่ง(เทศบาลนครขอนแก่น) ส่วนพนักงานเทศกิจมีจำนวนที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในขณะนี้เพียงจำนวน 4 คน และมีเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งเป็นนายตำรวจชั้นสัญญาบัตรในสถานีตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานด้านการจราจรและเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” มีจำนวน 14 คน ตามรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงสรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภท

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนขนาด กลุ่มตัวอย่าง (คน)	จำนวนที่เก็บ รวบรวมได้จริง (คน)	ร้อยละของ เป้าหมาย (%)
1.กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัด	320	356	111.25
2.กลุ่มผู้มาซื้อของในตลาดสด และตลาดนัด	370	366	98.91
3.เจ้าของตลาดสดและตลาดนัด	8	6	75.00
4.เจ้าหน้าที่เทศกิจ	4	4	100.00
5.เจ้าหน้าที่ตำรวจระดับสัญญาบัตรในงาน จราจร	14	14	100.00
รวมทั้งสิ้น	716 คน	746 คน	104.18

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนมากในกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าและ ผู้มาซื้อของที่ตลาดสด/ตลาดนัด(ร้อยละ 60.1)และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.6) ส่วนพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นเพศชายทั้งหมด ในกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าส่วนมากมีอายุช่วงมากกว่า 31 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปฐมศึกษา ส่วนผู้ซื้อของในตลาดอายุเฉลี่ยตั้งแต่ 20 ถึง 50 ปีในระดับใกล้เคียงกัน มีระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีใกล้เคียงกัน ส่วนพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนมากการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรี รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าร้อยละของจำนวน เพศ อายุ และระดับการศึกษา แบ่งตามประเภทผู้ตอบแบบสอบถาม

ประเภทผู้ตอบ แบบสอบถาม	จำนวน รวม (ร้อยละ)	เพศ(ร้อยละ)		อายุ(ร้อยละ)					การศึกษา(ร้อยละ)				
		ชาย	หญิง	ต่ำกว่า 20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	มากกว่า 50ปี	ต่ำกว่า ประถม ศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุ ปริญญา/ ปริญญา ตรี	สูงกว่า ปริญญา ตรี
ผู้จำหน่ายสินค้าใน ตลาดสด/ตลาดนัด	356 (47.7)	142 (39.9)	214 (60.1)	9 (2.5)	42 (11.8)	73 (20.50)	111 (31.18)	121 (33.98)	3 (0.8)	197 (55.3)	91 (25.6)	63 (17.7)	2 (0.6)
ผู้มาซื้อของภายใน ตลาดสด/ตลาดนัด	366 (49.1)	175 (47.8)	191 (52.2)	45 (12.3)	81 (22.1)	70 (19.1)	76 (20.7)	94 (25.7)	3 (0.8)	102 (27.9)	108 (29.5)	138 (37.7)	15 (4.1)
เจ้าของตลาดสด/ ตลาดนัด	6 (0.8)	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	4 (66.6)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	0 (0.0)
พนักงานเทศกิจ	4 (0.5)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	0 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	14 (1.9)	14 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	10 (71.4)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (28.6)	4 (28.6)	10 (71.4)
รวม	746 (100.0)	339 (45.4)	407 (54.6)	54 (7.2)	123 (16.5)	147 (19.7)	202 (27.1)	220 (29.4)	6 (0.8)	300 (40.2)	203 (27.2)	210 (28.2)	27 (3.6)

1.2 พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากทุกกลุ่มตัวอย่าง 746 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ประจำทุกวันและสูบเป็นบางครั้งมีจำนวนรวมกัน 168 คนคิดเป็นร้อยละ 22.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีจำนวน 578 คน (ร้อยละ 77.5) รายละเอียดตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน (ร้อยละ)
สูบประจำทุกวัน	116 (15.50)
สูบบางครั้ง	52 (7.00)
ไม่สูบ	578 (77.50)
รวม	746 (100)

เมื่อสอบถามในกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ถึงความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่จำนวน 125 คนจากทั้งหมด 168 คน (ซึ่งคิดเป็น 2 ใน 3 ของจำนวนทั้งหมด) คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 25.60 หรือจำนวน 43 คนเท่านั้นที่ไม่คิดที่จะเลิก ซึ่งในจำนวน 125 คนที่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่นั้น มีปัจจัยที่อยากจะเลิกมากที่สุดคือการที่คนใกล้ชิดแนะนำและแสดงความห่วงใยอยากให้เลิก และรองลงมาคือร้อยละ 74.90 เนื่องจากบุหรี่ราคาแพงขึ้น สุขภาพแยลงและอายุมากขึ้น ส่วนอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ได้รับทราบจากสื่อต่างๆมีผลต่อความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 6.80 ตามตารางที่ 4.4 และ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าร้อยละของความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน(ร้อยละ)
เคยคิดจะเลิกสูบ	125 (74.40)
ไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่	43 (25.60)
รวม	168 (100.00)

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าร้อยละของผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน(ร้อยละ)
คนใกล้ชิด เช่นคนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ห่วงใยอยากให้เลิก	77 (61.60)
บุหรี่มีราคาแพง สุขภาพไม่ดี อายุมากขึ้น	42 (33.60)
สื่อต่างๆ ที่บอกอันตรายจากบุหรี่ (ร้อยละ)	6 (4.80)
รวม	125 (100.00)

1.3 ประเภทบุหรืที่กลุ่มตัวอย่างสุบ

จากจำนวนผู้สุบบุหรืทั้งหมด 168 คน ประเภทบุหรืที่กลุ่มตัวอย่างสุบมีเพียง 2 ประเภทหลัก คือ บุหรืชิกาเรต (ร้อยละ 89.3) รองลงมาเป็นบุหรืมวนเอง (ร้อยละ 10.1) และมีส่วนน้อยเพียง 1 คน ที่ใช้บุหรืเส้นอมในระหว่างเคี้ยวหมาก รายละเอียดตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าร้อยละของประเภทบุหรืที่สุบของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน (ร้อยละ)
ผู้สุบบุหรืชิกาเรต	150 (89.30)
บุหรืมวนเอง	17 (10.10)
ชิการ์	0 (0.00)
ไปป์	0 (0.00)
บาราควั	0 (0.00)
อื่นๆ (อมบุหรืเส้นขณะเคี้ยวหมาก)	1 (0.10)
รวม	168 (100.00)

2.ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้“ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรืของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้“ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรืของกลุ่ม

2.1.1 การรับรู้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้“ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรืของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า การรับรู้ประกาศฯ ของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ เจ้าของตลาดสด/ตลาดนัด พนักงานเทศกิจ และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทุกคนได้รับรู้ประกาศฯ รองลงมาคือผู้จำหน่ายสินค้าจะรับรู้ร้อยละ 51.12 และผู้ที่มาซื้อของรับรู้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 45.63 เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว มีจำนวนผู้ที่ได้รับรู้และไม่ได้รับรู้ประกาศฯ มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 50.13 และ 49.87 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าร้อยละการรับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนผู้รับรู้(ร้อยละ)	จำนวนผู้ไม่เคยรับรู้(ร้อยละ)
ผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสด/ตลาดนัด	183 (51.12)	173 (48.87)
ผู้มาซื้อของภายในตลาดสด/ตลาดนัด	167 (45.63)	199 (54.63)
เจ้าของตลาดสด/ตลาดนัด	6 (100.00)	0 (0.00)
พนักงานเทศกิจ	4 (100.00)	0 (0.00)
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	14 (100.00)	0 (0.00)
รวม	374 (50.13)	372 (49.87)

2.1.2 ประเภทของสื่อที่ได้รับรู้

จากจำนวนผู้ที่รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ (แต่ละคนสามารถให้ข้อมูลว่ารับรู้จากสื่อมากกว่า 1 ช่องทาง) มีช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลมากที่สุดคือ ป้าย หรือโปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาดหรือสถานที่สาธารณะ(ร้อยละ 37.66) รองลงมาคือจากโทรทัศน์(ร้อยละ33.90) และวิทยุชุมชน(ร้อยละ 19.21) ซึ่งการรับรู้ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฯ มาจากทั้ง 3 ช่องทางซึ่งคิดเป็นร้อยละ 90.77 ของช่องทางที่ได้รับรู้ทั้งหมด รายละเอียดตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าร้อยละจำนวนของช่องทางสื่อที่ได้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประกาศ

ประเภทของสื่อ	จำนวนความถี่ของสื่อที่ได้รับรู้ประกาศฯ (ร้อยละ)
ป้าย หรือโปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาดหรือสถานที่สาธารณะ	200 (37.66)
โทรทัศน์	180 (33.90)
วิทยุชุมชน วิทยุส่วนกลาง	102 (19.21)
เอกสารสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร)	28 (5.27)
อื่นๆ เช่น จากบุคคลต่างๆเช่น เพื่อน ครอบครัว คนรู้จัก จากการประชุมชี้แจงของเจ้าหน้าที่ และจากจดหมายแจ้ง	29 (3.96)
รวม	539 (100.00)

2.1.3 ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพของสื่อของกลุ่มที่ได้รับรู้ข้อมูลประกาศ กระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ในสื่อ 3 ชนิด คือป้าย หรือโปสเตอร์ โทรทัศน์และวิทยุ พบว่า มีความเห็นด้านคุณภาพในแต่ละสื่อที่แตกต่างกัน โดยที่ ป้าย หรือโปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาดหรือสถานที่สาธารณะเป็นช่องทางสื่อที่มีคุณภาพที่เห็นง่าย สีสันดีมากที่สุด (ร้อยละ46.50) สื่อทางโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีความชัดเจนมากที่สุด (ร้อยละ 36.11) และสื่อทางวิทยุชุมชนเห็นว่าสามารถเข้าใจง่ายมากที่สุด (ร้อยละ 36.27) รายละเอียดตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าร้อยละของช่องทางสื่อซึ่งกลุ่มที่ได้รับรู้ประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ เห็นว่ามีคุณภาพ

คุณภาพของช่องทางสื่อ	ป้าย หรือโปสเตอร์ใน ร้านอาหาร ตลาดหรือ สถานที่สาธารณะ (ร้อยละ)	โทรทัศน์ (ร้อยละ)	วิทยุชุมชน /วิทยุ ส่วนกลาง (ร้อยละ)
เป็นช่องทางสื่อที่มีความน่าสนใจ	93 (46.50)	59 (32.78)	17 (16.67)
เป็นช่องทางสื่อที่ชัดเจน	33 (16.50)	65 (36.11)	19 (18.63)
เนื้อหาของสื่อเข้าใจง่าย	19 (9.50)	25 (13.89)	37 (36.27)
ลักษณะอื่นๆ เช่น ช่องทางขนาดใหญ่ และ วิธีการเสนอนที่น่าสนใจ	55 (27.50)	31 (17.22)	29 (28.40)
รวม	200 (100.00)	180 (100.00)	102 (100.00)

2.2 การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่

2.2.1 การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 168 คน พบว่ารับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 55.95) ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่รับรู้ประกาศฯ มีจำนวน 74 คน (ร้อยละ 44.04) รายละเอียดตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าร้อยละการรับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ของผู้สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)
รู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	94 (55.95)
ไม่รู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ	74 (44.04)
รวม	168 (100.00)

ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และได้รับรู้ประกาศฯ จำนวน 94 คน เมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในตลาดซึ่งในจำนวนนี้ เกือบครึ่งหนึ่งคือ 46 คน (ร้อยละ 48.93) ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในตลาดเช่นเดิม ส่วนอีกจำนวน 48 คนจะงดสูบบุหรี่ในตลาด รายละเอียดตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในตลาดสด/ตลาดนัดของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)
ยังสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด	46 (48.93)
งดสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด	48 (51.60)
รวม	94 (100.00)

2.2.2 การได้รับการตัดเคื้อนของกลุ่มที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด

จากกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 168 คน ซึ่งรับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข แล้ว แต่ยังคงพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในตลาดสดจำนวน 91 คน ซึ่งในจำนวน 91 คนนี้พบว่า มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ 48 คน (ร้อยละ 52.70) จะเคยถูกตัดเคื้อนในขณะที่สูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด รายละเอียดตาม ตารางที่ 4.12 ตารางที่ 4.12 แสดงค่าร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด ที่ถูกตัดเคื้อน และไม่ได้ถูกตัดเคื้อน

กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)
ถูกตัดเคื้อน	48 (52.70)
ไม่ได้ถูกตัดเคื้อน	43 (47.30)
รวม	91 (100.00)

กลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด และถูกตัดเคื้อน จำนวน 48 คน (ร้อยละ 52.70) นั้น พบว่า ส่วนมากจะได้รับการตัดเคื้อนจากกลุ่มแม่ค้าขายของ ผู้ที่มาซื้อของในตลาดและเพื่อน (ร้อยละ 47.90) แต่ได้รับการตัดเคื้อนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเทศกิจ มีจำนวนรวมกันเพียงร้อยละ 12.50 รายละเอียดตามตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าร้อยละของจำนวนผู้ที่ได้ตัดเคื้อนกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่และได้ถูกตัดเคื้อน

ผู้ที่ตัดเคื้อน	จำนวน (ร้อยละ)
แม่ค้า ผู้มาซื้อของในตลาด และเพื่อน	23 (47.90)
เจ้าของตลาด	7 (14.58)
พนักงานเทศกิจ	3 (6.25)
เจ้าหน้าที่ตำรวจ	3 (6.25)
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าคนตัดเคื้อนเป็นใคร	12 (25.00)
รวม	48 (100.00)

2.2.3 การปฏิบัติตามหลังจากการได้รับการตัดเตือน

กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด จำนวน 48 คน เมื่อถูกตัดเตือนจะปฏิบัติตามคำตัดเตือนเพียงร้อยละ 39.5 ส่วนอีกจำนวนร้อยละ 60.50 ไม่ปฏิบัติตาม ในจำนวนผู้ที่ยอมปฏิบัติตามคำตัดเตือน มีเหตุผลหลักคือกลัวการถูกจับ/ปรับจำนวน 8 คน ไม่อยากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีจำนวน 9 คน ส่วนวิธีการปฏิบัติตามที่คนกลุ่มนี้เมื่อถูกตัดเตือนคือ ไม่สูบในตลาดแต่จะไปสูบที่อื่นแทน จำนวนมากที่สุดคือ 16 คน (ร้อยละ 84.22) รายละเอียดตามตารางที่ 4.14 และ 4.15

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าร้อยละของจำนวนผู้ที่ปฏิบัติตามคำตัดเตือนกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่และได้ถูกตัดเตือน

การปฏิบัติหลังถูกตัดเตือน	จำนวน (ร้อยละ)
ปฏิบัติตาม	19 (39.50)
ไม่ปฏิบัติตาม	29 (60.50)
รวม	48 (100.00)

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าร้อยละของวิธีการปฏิบัติตามของกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่ เมื่อได้รับการตัดเตือน

วิธีที่ปฏิบัติตามเมื่อได้รับการตัดเตือน	จำนวนคนที่ปฏิบัติตาม (ร้อยละ)
ไม่สูบบุหรี่ที่ตลาดแต่ไปสูบที่อื่นแทน	16 (84.21)
ยังสูบบุหรี่ที่ตลาดอยู่ และพยายามที่จะลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง	2 (10.53)
อื่นๆ	1 (5.26)
รวม	19 (100.00)

2.2.4 การพบเห็นคนสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด ภายหลังจากการประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

หลังจากการประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 746 คน ส่วนมากร้อยละ 83.00 ยังพบเห็นการสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัดอยู่ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 8.60 ที่ไม่พบคนสูบบุหรี่ในตลาด ส่วนอีกจำนวนร้อยละ 8.40 ไม่แน่ใจ รายละเอียดตามตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การพบเห็นคนสูบบุหรี่เมื่อเข้ามาซื้อของหรือขายของในตลาดตั้งแต่ภายประกาศกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง	(ร้อยละ)
ยังพบเห็นผู้สูบบุหรี่	619 (83.00)
ไม่พบเห็น	64 (8.60)
ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ	63 (8.40)
รวม	746 (100.00)

3. ความคิดเห็นต่อมาตรการลงโทษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

เมื่อได้สอบถามถึงข้อคิดเห็นต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 92.00 สนับสนุนมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด โดยมีเหตุผลต่างๆ เช่น บุหรี่ทำลายสุขภาพส่วนรวมและตนเอง, ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็นทำให้ตลาดสกปรก, คนมาซื้อของแพ้วควันบุหรี่ เป็นต้น ส่วนความเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับข้อห้ามนี้มีเหตุผลคือ คนสูบบุหรี่ห้ามยากและเป็นสิทธิของแต่ละบุคคล เป็นต้น และไม่มีความคิดเห็น รายละเอียดตามตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าร้อยละความคิดเห็นกับข้อห้ามการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็น	จำนวนคน(ร้อยละ)	เหตุผลสนับสนุน
เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสด	686 (92.00)	บุหรี่ทำลายสุขภาพส่วนรวมและตนเอง, ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็นทำให้ตลาดสกปรก, คนสูบบุหรี่จะได้เกรงใจผู้อื่นบ้าง, คนมาซื้อของแพ้วควันบุหรี่, ควันบุหรี่หล่นใส่อาหาร
ไม่เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสด	42 (5.60)	คนสูบบุหรี่ห้ามยาก, สิทธิของแต่ละบุคคล
ไม่มีความคิดเห็น	18 (2.40)	
รวม	746 (100.00)	

กลุ่มตัวอย่างแม้จะรู้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีประกาศให้ตลาดสด/ตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 50.1) แต่ส่วนมากยังไม่ทราบว่ามิบบทลงโทษเมื่อมีผู้ฝ่าฝืน ซึ่งมีค่าปรับไม่เกินสองพันบาท ส่วนกลุ่มที่รู้บทลงโทษ ส่วนมากเห็นด้วยกับบทลงโทษ เพราะคนจะได้เลิกสูบบุหรี่ในตลาดและควรจับและปรับให้มากกว่านี้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่าแม้ว่าคนส่วนใหญ่จะรับทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ห้ามสูบบุหรี่ในตลาดแต่ไม่ได้รับทราบในรายละเอียดเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ คือบทลงโทษเป็นอย่างไร รายละเอียดตามตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าร้อยละการรับรู้บทลงโทษเมื่อมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ต่อประกาศ ฯ โดยปรับไม่เกินสองพันบาท

การรับรู้บทลงโทษของประกาศ	จำนวน(ร้อยละ)
รับรู้บทลงโทษ	265 (35.50)
ไม่รับรู้บทลงโทษ	481 (64.50)
รวม	746 (100.00)

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 92.22) สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด โดยมีเหตุผลต่างๆ เช่น ไม่ชอบคนที่สูบบุหรี่เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพคนรอบข้าง, ตลาดเป็นที่สาธารณะไม่ควรสูบ เป็นต้น ส่วนความเห็นที่ไม่สนับสนุนให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวง

สาธารณสุขฯ มีเพียงร้อยละ 5.89 มีความเห็นว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล เลิกยาก คนจำนวนมากยังมาสูบบุหรี่ เมื่อโรงงานยังผลิตบุหรี่อยู่จะให้คนเลิกสูบบุหรี่อย่างไร นอกจากนั้นไม่มีความคิดเห็น (ร้อยละ 5.89) รายละเอียดตามตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าร้อยละความต้องการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นต่อบทลงโทษ	(ร้อยละ)	เหตุผล
สนับสนุนให้ปฏิบัติตามประกาศ	688 (92.20)	ไม่ชอบบุหรี่,เสียสุขภาพต่อคนรอบข้าง,รบกวนคนอื่น,เหม็นกลิ่น,ถูกค้าไม่ชอบ,ตลาดเป็นที่สาธารณะ,น่าจะช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้,คนไม่ได้สูบบุหรี่จะได้ไม่ได้รับกลิ่นควันบุหรี่,พ.รบ.ประกาศแล้วควรทำ,ทำจริงน่าจะได้ผล
ไม่สนับสนุนการปฏิบัติตามประกาศ	14 (1.90)	เป็นสิทธิส่วนบุคคล เลิกยาก คนจำนวนมากยังมาสูบบุหรี่อยู่
ไม่มีความคิดเห็น	44 (8.90)	
รวม	746 (100)	

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 52.00) มีความไม่มั่นใจในมาตรการห้ามสูบบุหรี่ โดยมีเหตุผลต่างๆ เช่น คนที่สูบแล้วเลิกยาก ไม่เคยเห็นคนสูบแล้วถูกจับ เป็นต้น หรือแม้กระทั่งกลุ่มที่ตอบว่ามั่นใจในมาตรการ ยังให้เหตุผลที่บ่งบอกความรู้สึกได้ว่ายังไม่มีความมั่นใจป็นอยู่ด้วย เช่น ถ้าตำรวจจับปรับจริงจะได้ผล รายละเอียดตามตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าร้อยละความมั่นใจในมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดจะถูกบังคับใช้ของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นต่อมาตรการ	จำนวน(ร้อยละ)	เหตุผล
มั่นใจ ในมาตรการห้ามสูบบุหรี่	292 (39.20)	เพราะมีบทลงโทษ,ถ้าตำรวจจับปรับจริงจะได้ผล
ไม่มั่นใจ ในมาตรการห้ามสูบบุหรี่	388 (52.00)	คนที่สูบแล้วเลิกยาก, เป็นสิทธิของเขา ไม่เคยเห็นคนสูบแล้วถูกจับ,อยู่สารคามเห็นคนสูบในตลาดไม่เห็นมีใครจับปรับ,ประกาศแล้วยังมีคนสูบอยู่, ถ้าคนกลัวกฎหมายจริงจะไม่สูบบุหรี่, คิดว่าไม่ได้ผลเพราะคนยังสูบบุหรี่, ไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลไม่มีการตรวจตลาดเลย, การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงคนยังสูบบุหรี่อยู่มากเพราะมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยที่จะดูแล
ไม่มีความคิดเห็น	66 (8.80)	-
รวม	746	

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงบทลงโทษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.93) มีความเห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้มีมาตรการ/กิจกรรมจับปรับเพื่อลงโทษผู้ละเมิดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตลาคนัด/ตลาคสดให้เห็นเป็นตัวอย่าง รายละเอียดตามตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าร้อยละของความเห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้มีมาตรการ/กิจกรรม จับปรับเพื่อลงโทษผู้ละเมิดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตลาคนัด/ตลาคสดที่ละเมิดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่าง

การสนับสนุนต่อการจับ/ปรับผู้ละเมิดประกาศ	จำนวน(ร้อยละ)
สนับสนุน	656 (87.93)
ไม่สนับสนุน	90 (12.06)
รวม	746 (100.00)

ในประเด็นความพอเพียงของการประชาสัมพันธ์ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 72.80 ให้ความเห็นว่ายังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ในรายละเอียดของประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาคสดและตลาคนัด มีเพียงร้อยละ 19.30 ที่มีความเห็นว่าเพียงพอ รายละเอียดตามตารางที่ 4.22 ตารางที่ 4.22 แสดงค่าร้อยละในการได้รับความรู้ข่าวสารอย่างเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องการประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาคสดและตลาคนัดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพียงพอ(ร้อยละ)	144 (19.30)
ไม่เพียงพอ(ร้อยละ)	543 (72.80)
ไม่แน่ใจ(ร้อยละ)	59 (7.90)
รวม	746 (100.00)

ด้านบทลงโทษ มีข้อเสนอให้ ทำตามข้อบังคับของกฎหมาย อยากให้จับจริงๆที่ผ่านมาไม่เห็นทำอะไรเลย,ทำตามกฎหมายเหมือนคนขับรถที่โทรศัพท์,ปรับ 500-5,000 บาท,ไม่มีเจ้าหน้าที่คอยทำตามกฎหมายเลยสักคน ที่ผ่านมาไม่มีเจ้าหน้าที่ลงโทษเห็นแต่สูบอีกด้วย,ยึดบุหรี่,เชิญออกมาด้านนอกแล้วตักเตือน,ลงโทษให้หนัก ไม่ควรลงโทษแต่กำหนดบริเวณให้สูบ,เคยเห็นตำรวจสูบเช่นกันดังนั้นต้องจับและปรับให้มาก,จับและปรับตามกฎหมาย,จับแล้วขังเลยก็จะดี,จำคุก 1 วัน,ถ่ายรูปไว้ว่าเป็นคนทำผิดกฎหมาย และมองด้วยสายตาตำหนิ

ด้านเชิงบวก มีข้อเสนอให้ประชาสัมพันธ์ชมเชยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ขายของแล้วแถมเพิ่มให้ฟรีคนที่ไม่สูบ ให้คำชมคนที่ไม่สูบทั้งตลาคและให้ไปสูบบริเวณไม่มีคน ข้อเสนอแนะมาตรการการลงโทษและเชิงบวก รายละเอียดด้านบทลงโทษและด้านเชิงบวก ตามตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 แสดงข้อเสนอแนะแนวทางการควบคุมการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดในด้านมาตรการ
ลงโทษทางกฎหมายตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทกลุ่ม ตัวอย่าง	ด้านบทลงโทษ	ด้านเชิงบวก
เจ้าของตลาด	ทำตามข้อบังคับของกฎหมาย	ประชาสัมพันธ์ชมเชยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
ผู้จำหน่ายสินค้าใน ตลาด	อยากให้จับจริงๆที่ผ่านมามีเห็นทำอะไรเลย,ทำตามกฎเหมือนคนขับรถที่โทรศัพท์,ให้ปรับ 500-5,000 บาท,ให้มีเจ้าหน้าที่คอยทำตามกฎหมายเพราะที่ผ่านมามีไม่มีเลยสักคน	ขายของแล้วแถมเพิ่มให้ฟรีคนที่ไม่สูบบุหรี่
ผู้มาซื้อของในตลาด	ที่ผ่านมามีไม่มีเจ้าหน้าที่ลงโทษเห็นแต่สูบบุหรี่ด้วย,ยึดบุหรี่,เชิญออกมาด้านนอกแล้วตักเตือน,ลงโทษให้หนัก,ไม่ควรลงโทษแต่กำหนดบริเวณให้สูบบุหรี่,เคยเห็นตำรวจสูบบุหรี่เช่นกัน ดังนั้นต้องจับและปรับให้มาก,จับและปรับตามกฎหมาย,จับแล้วขังเลยก็จะดี,จำคุก 1 วัน,ถ้ารูปโชว์ว่าเป็นคนทำผิดกฎหมาย และมองด้วยสายตาตำหนิ	ให้คำชมคนที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งตลาด,ให้ไปสูบบุหรี่บริเวณที่ไม่มีคน

4. สรุปผลจากการสังเกต การปฏิบัติตนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550”

4.1 สังเกตผู้ที่สูบบุหรี่ ก้นบุหรี่ที่ทิ้งในบริเวณตลาดและก้นวันบุหรี่

จากการสังเกตในตลาดสดและตลาดนัดจำนวน 19 แห่ง (ในภาคผนวก) พบว่า ขณะที่ผู้สัมภาษณ์ไปทำการสัมภาษณ์ ยังพบผู้ที่สูบบุหรี่ในตลาดสดหลายๆหลายแห่ง เช่น ตลาดสดเทศบาล 1 ตลาดสดเทศบาล 3 (ไผ่เบ็) ตลาดรถไฟ เช่น สามล้อรับจ้างที่รับส่งแม่ค้าพ่อค้าและผู้มาซื้อของที่สูบบุหรี่อย่างมาก โดยเป็นบุหรี่ยี่ห้อตัวเองที่สูบบนรถสามล้อไป โดยที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ใดดำเนินการอะไรทั้งสิ้น รวมทั้งคนขับรถตุ๊กๆ พ่อค้าหลายๆคน เช่น ขายของใช้จิปาถะ แผงขายเนื้อสัตว์ และลูกจ้างที่มารับจ้างพ่อค้าแม่ค้า มีบางคนที่สูบต่อหน้าลูกค้าแต่มีการหลบไปสูบบริเวณที่ลับตาคนบ้าง เช่น บริเวณข้างห้องน้ำของตลาด หรือบริเวณที่ไม่ค่อยมีใครเดินไป มีผู้จำหน่ายสินค้าบางคนยื่นสูบบุหรี่เมื่อไม่มีผู้มาซื้อของเช่นในตลาดนัดหน้าวิลา ส่วนกลุ่มผู้มาซื้อของจะยื่นสูบบุหรี่หน้าตลาด หรือบริเวณข้างถนนที่จอดรถโดยสูบในรถของตนเองหรือบริเวณใกล้เคียง ส่วนตลาดนัดหรือตลาดสดขนาดเล็กในชุมชนหลายแห่ง มีการสูบบ้างในทุกกลุ่ม

4.2 การแสดงให้เห็นเครื่องหมายปลอดบุหรี่ตามประเภทของตลาดสด

เครื่องหมายปลอดบุหรี่ เช่น การติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความห้ามสูบบุหรี่ การติดป้ายประชาสัมพันธ์ “เขตปลอดบุหรี่” และการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ในการห้ามสูบบุหรี่ พบว่า ในตลาดสดขนาดใหญ่ เช่น ตลาดสดเทศบาล 1 ตลาดสดเทศบาล 3 (ไผ่เบ็) ตลาดรถไฟ และตลาดสดบางลำพู มีการแสดงให้เห็นเครื่องหมายปลอดบุหรี่ เช่น การติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความห้ามสูบบุหรี่ การติดป้ายประชาสัมพันธ์ “เขต

ปลอดบุหรี” ในสถานที่ที่เห็นอย่างชัดเจนในระดับสายตาหรือสี่ระยะ ไม่เกิน 10 ฟุต เป็นสติ๊กเกอร์พื้นสีขาว ป้ายสีแดงวงกลมขีดทับบุหรีสีดำและมีข้อความว่า“อาคารนี้ปลอดบุหรีห้ามสูบบุหรี ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” ปิดไว้ที่ข้างเสาน้ำห้องน้ำ ส่วนตลาดสดขนาดเล็ก เช่น ตลาดศรีเมืองทอง ตลาดสดหนองไผ่ล้อม ตลาดไต้รุ่งร่วมจิตร ตลาดเทศบาล อ.จระ ตลาดบ้านคอนและตลาดนัดชุมชนหนองใหญ่ไม่พบป้ายหรือการติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความการห้ามสูบบุหรีให้เห็นแต่อย่างใด ทั้งนี้รวมทั้งในบริเวณตลาดนัดต่างๆแห่งด้วย เช่น ตลาดนัดซีท่าขอนและตลาดนัดหน้าวิลา เป็นต้น

5. สรุปผลการสัมภาษณ์ในการสนทนาเชิงลึก

ประเด็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการห้ามสูบบุหรีและประสิทธิผลการบังคับใช้กฎหมาย

1. กลุ่มเจ้าของตลาด

ประธานตลาดสดเทศบาล 1(บางลำพู)ให้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาได้ติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรีในบริเวณเสาชของตลาด และในทุกสัปดาห์เช่นวันหยุด ช่วงเวลาประมาณ 10.00-12.00 น.จะให้ประชาสัมพันธ์ของตลาดประกาศให้ผู้จำหน่ายสินค้าและผู้มาซื้อของได้ทราบถึงข้อกำหนดการห้ามสูบบุหรีในบริเวณตลาด ซึ่งที่ผ่านมาพบว่ายังมีกลุ่มผู้ที่มารับจ้างพ่อค้าแม่ค้าในตลาดเช่นสามล้อ รถเข็นและผู้ขับรถตุ๊กๆจะยืนสูบบุหรีบริเวณหน้าตลาดและในตลาดบางครั้ง ซึ่งตนเองลำบากใจที่จะห้ามสูบบุหรี ดังคำพูดว่า “ผมห้ามเขาสูบบุหรี ตัวผมเองเดินออกไปบอกว่าตอนนี้เขามีกฎหมายห้ามสูบที่ตลาดแล้วนะพวกนั้นตอบว่าไม่เห็นเป็นไรเลยเฮีย ตำรวจยังสูบลอย ผมสูบตั้งนานยังไม่เห็นมีใครมาจับเลย ซึ่งผมก็พูดกับเขาลำบากนะ จริงๆกฎหมายออกมาก็ดีแต่ไม่มีผู้รักษาและผู้ทำตาม.....” และ “ ตั้งแต่มีการรณรงค์มายังไม่เห็นมีเจ้าหน้าที่มาใช้กฎหมายเลยครับ มีแต่ป้าย ซึ่งผมคิดว่าน่าที่จะมีการบังคับใช้อย่างจริงจังเสียทีเหมือนกับจับคนที่ขับมอเตอร์ไซด์แล้วไม่ใส่หมวกกันน็อค...” ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของคุณอรุณศรีผู้จัดการตลาดสดรถไฟ ที่ว่า “ทางเทศบาลก็เคยมาติดประกาศห้ามสูบบุหรี มีนักศึกษา มาเดินรณรงค์และติดป้ายประกาศช่วงหนึ่งว่ามีกฎหมายจับปรับในการสูบบุหรีในตลาด แต่ตอนนี้หายไปแล้ว ช่วงรณรงค์แรกๆคนก็สูบบ้างแต่น้อย พอตอนนี้ไม่มีใครฟัง สูบตลอด ซึ่งที่นี้ก็เป็นตลาดขายส่งที่คนส่วนใหญ่จะมาซื้อผักและผลไม้ไปขายปลีกที่ตลาดอื่น ก็จะมีคนที่มาซื้อของจะสูบบุหรีขณะทำงานไปด้วย จะเดินไปบอกก็เกรงใจเพราะพ่อค้าแม่ค้าที่ขายของเขาจะว่าเอาได้ ก็ได้แต่เอาสติ๊กเกอร์ไปติดข้างเสาให้เห็นใกล้ๆซึ่งก็เหมือนเดิม ยังมีการสูบบุหรีอยู่ ก็อย่างที่บอกเขาไม่ทำตามไม่รู้จะว่าไง...” และคุณเอก ผู้จัดการตลาดสดเมืองทอง ได้ให้ความเห็นว่า “ทางตลาดได้ขอป้ายประกาศ (สติ๊กเกอร์: ผู้ศึกษา) ห้ามสูบบุหรีจากเทศบาลมาติดที่เสาทุกต้นนะ และได้ประกาศบอกทุกๆวันในช่วงเช้ามีค้ำว่าห้ามสูบบุหรีและมีการลงโทษปรับ 2,000 บาท แต่เมื่อไม่มีผู้ทำหน้าที่รักษากฎหมายมาจับ จะให้เทศกิจเขาทำหรือ อย่าพูดเลย ตำรวจก็ยังไม่จับ ป้ายที่เคยติดไว้ตอนนี้หายไปแล้วบางส่วนมีคนมาฉีกออก คนสูบบุหรีในตลาดผมก็ห้ามเขาไม่ได้ไม่รู้จะทำอย่างไรดี ” และ “ผมว่าน่าจะมีหน่วยงานที่มาประชาสัมพันธ์ให้เป็นเรื่องเป็นราวทำตลอด ไม่ใช่มาติดป้ายหรือให้คนมารณรงค์แล้วหายไป ถ้าบอกให้เขาไม่สูบที่นี้ เขาก็จะไปสูบที่อื่น ยกนะที่จะสำเร็จ.....”

2. กลุ่มผู้มาซื้อของในตลาด

ความเห็นของผู้มาซื้อของในตลาดสดหลายคนได้ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า ได้รับข้อมูลการประชาสัมพันธ์เรื่องการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตลาดในสตีกเกอร์ และป้ายประชาสัมพันธ์ในตลาดบ้างตามเสาหรือหน้าห้องน้ำ คุณหนูทอง อายุ 23 ปี มาซื้อของที่นี่ประจำเพื่อไปขายปลีกที่บ้านให้ความเห็นว่า มีการประชาสัมพันธ์น้อยพบเห็นเพียงสตีกเกอร์ติดตามเสาและบางตลาดเช่นเทศบาล 1 ก็จะเห็นป้ายผ้าติด เช่นคำบอกว่า “เห็นแต่สตีกเกอร์นะส่วนการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายได้ยินบ้างแต่พูดคนเดียว หนูมาซื้อของที่นี่ก็เห็นคนยังสูบบุหรี่อยู่โดยเฉพาะพวกสามล้อรับจ้างสูบบุหรี่” และในการบังคับใช้กฎหมายให้ความเห็นว่า “คิดว่ายากที่จะกฎหมายจับนะเพราะคนยังสูบบุหรี่เหมือนเดิมไปที่ไหนก็สูบบุหรี่ พวกสามล้อรับจ้างก็สงสารเขาอย่าไปจับเลย” ส่วนความเห็นของผู้มาซื้อของผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดหลายแห่งที่คณะผู้ศึกษาไปสัมภาษณ์ให้ความเห็นในด้านการประชาสัมพันธ์ว่ามีการประชาสัมพันธ์ในบางช่วงสักเมื่อ 1-2 ปีที่ผ่านมา ในลักษณะการเดินรณรงค์ในตลาดโดยนักศึกษาและนักเรียนมัธยม มีการติดป้ายผ้าและสตีกเกอร์ในหลายๆจุด ตอนนี้บางตลาดยังคงมีอยู่ แต่ในบางตลาดมีการฉีกหายไป ส่วนการบังคับใช้กฎหมายไม่ปรากฏให้เห็นว่ามีเจ้าหน้าที่จับหรือปรับ มีเพียงเจ้าของตลาดหรือผู้นำในตลาดที่พบเห็นคนมาซื้อของ พ่อค้าแม่ค้า และสามล้อรับจ้างที่สูบบุหรี่จะเดินมาบอกเองหรือให้คนมาบอกให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น ดังเช่นพ่อค้าเจียงหุ่ยรายหนึ่งในตลาดสดเทศบาล 2 (ตลาด อ.จ๊ะ) ให้ความคิดเห็นในการประชาสัมพันธ์ว่า “ขายของอยู่ที่นี่มาตั้งหลายสิบปี แต่ก่อนก็เห็นป้ายอยู่นะ แต่ตอนนี้ไม่เห็นแล้วเห็นแต่สตีกเกอร์ติดอยู่บ้าง 1 -2 ใบ อยู่หน้าห้องน้ำที่อื่นไม่มี ช่วงเช้าจะมีคนสูบบุหรี่เยอะพอสายๆ คนซื้อของน้อยลงก็หายไป ป้ายก็ไม่มีให้เห็นจะๆ อยากให้ตำรวจมาจับจริงๆ คนจะได้กลัว ” และ “ตำรวจจับหรือ ไม่เห็นมีนะ และคิดว่าคงไม่มีหรือก มันต้องทำจริงจังกว่านี้....”

กลุ่มสามล้อรับจ้าง

ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์กลุ่มสามล้อรับจ้างที่เป็นสามล้อเครื่อง(ตุ๊กๆ)และสามล้อปั่นซึ่งจับกลุ่มจ้อครอผู้โดยสารหรือลูกค้าบริเวณหน้าตลาดสดเทศบาล 1 จำนวน 20 ราย ซึ่งทุกรายให้ข้อมูลในด้านการประชาสัมพันธ์เรื่องการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตลาดว่าได้รับทราบข้อมูลจากลูกค้าที่มาใช้บริการบ้างหรือจากเจ้าของตลาดหรือผู้ที่ดูแลตลาดบ้าง แต่จะไม่ได้รับทราบข้อมูลนี้จากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเช่นเจ้าหน้าที่เทศกิจ เจ้าหน้าที่ตำรวจ และหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด ซึ่งข้อมูลที่ได้คือ ได้ทราบว่าขณะนี้กฎหมายที่ห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดและหากฝ่าฝืนจะถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับแล้วปรับเป็นเงินจำนวนหนึ่ง โดยที่ (ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่แน่ใจในจำนวนเงินค่าปรับ) และที่ผ่านมาไม่เคยมีผู้ใดที่ถูกจับปรับแต่อย่างใด จึงมีการสูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวเป็นภาษาพื้นเมืองที่ว่า “ผมบ่เห็นเด้ อันสตีกเกอร์นั่น ป้ายผ้าดี พอเห็นอยู่เด้ละ แต่ว่าซุ่มหมุ่มผมก็บ่สนใจอ่าน ผมก็สูบบุหรี่อยู่ทุกเมื่อ ช่วงที่ถ้าคนโดยสารจ้อครอแล้วกะโสกันมันสั่มปากกะต้องสูบบุหรี่”(คำแปล: ผมก็เห็นสตีกเกอร์ติดอยู่นะ ป้ายผ้าก็เห็นอยู่ แต่ว่าพวกผมก็ไม่สนใจอ่านหรือก ผมก็สูบบุหรี่ตลอดระหว่างที่รอผู้โดยสารก็จ้อครอนั่งคุยกันหน้าตลาดมันเปรี้ยว

ปากก็ต้องสูบบุหรี่:ผู้วิจัย) และ“บ่เห็นมีไผมาจับตัว ตำรวจ จราจรย่างมาก็ชื่อๆว่าจ้งโค กะมีแต่ซุมเจ้าของ ตลาดหรือฮาลังเทื่อกะพ่อค้าแม่ค้าบอกว่าเขาบ่ให้สูบบุหรี่แล้วเด้อในตลาด ผมงี้ซิเซา แต่ว่ายามอยากกะสูบบุหรี่ บ่สูบบุหรี่ไหวดอกครับมันเหมื่อย สูบแล้วซ่าบายขึ้น...” (คำแปล:ไม่มีใครมาจับหรือกตำรวจจราจรเดินมาใกล้ก็เฉยไม่ไม่อย่างใด มีแต่เจ้าของตลาดหรือบางครั้งพ่อค้าแม่ค้าที่บอกว่าเขาไม่ให้สูบบุหรี่แล้วในตลาด ผมงี้หยุด แต่เวลาที่อยากกะสูบบุหรี่ก็จะสูบบุหรี่ไม่ไหวหรือครับมันเหมื่อย สูบแล้วซ่าบายขึ้น)

กลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ (ชั้นสัญญาบัตร)

ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่นมีนายตำรวจชั้นสัญญาบัตรที่ปฏิบัติงานจราจรเพียง 14 นาย (ในช่วงเวลาที่คณะศึกษาไปสัมภาษณ์) มีเพียงจำนวน 5 นายที่ให้เวลาในการสัมภาษณ์ (ในช่วงสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม) เนื่องจากจะต้องไปช่วยปฏิบัติงานในงานด้านสืบสวนสอบสวน ได้ให้ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ของประชาชนที่มาซื้อของ พ่อค้าแม่ค้า ผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆในตลาด เช่น คนมารับจ้างขนของในตลาด สามล้อเครื่อง (ตุ๊กๆ) และเจ้าของหรือผู้ดูแลตลาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ในประเด็นต่างๆที่น่าสนใจกล่าวโดยสรุปคือ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ตำรวจน้อย มีงานอื่นที่สำคัญมากกว่าการดำเนินตามกฎหมายสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมายฉบับนี้ การปฏิบัติในหน้าที่เป็นเพียงการตักเตือนผู้สูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการจับหรือปรับแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังให้ความเห็นว่ามีสื่อให้การประชาสัมพันธ์ในกฎหมายนี้้อย ดังคำกล่าวที่ว่า“กฎหมายให้มีเจ้าหน้าที่ของรัฐในหลายตำแหน่งได้มีบทบาทในการตักเตือนผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ แต่พอทำจริงๆไม่มีใครทำหรือครับ เพราะเขาเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของตำรวจที่จะตักเตือนหรือจับหรือปรับเท่านั้น ตำรวจเองก็มีปัญหาในทางปฏิบัติไม่มีระดับนายตำรวจไปดูแลในตลาดหรือครับ แม้แต่ระดับชั้นประทวนที่ปฏิบัติงานจราจรก็ตาม จำนวนเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีไม่พอ แก่อ่งงานจราจรในตัวเมืองก็มากมายอยู่แล้วมีคดีรถชนรถเกี่ยวกันมากมายทำไม่หวาดไม่ไหว ชาวบ้านเองที่ผ่านมาก็ถือว่าการสูบบุหรี่ในตลาดเป็นเรื่องธรรมดา แม้จะไม่ใช้ตลาดก็ยังมีเห็นสูบอยู่ เอา..ยกตัวอย่างที่สถานีรถไฟก็เห็นๆกันอยู่ ถ้าเห็นจ้งๆก็จะเดินไปเตือนว่าอย่าสูบบุหรี่กฎหมายให้จับ/ปรับนะ ซึ่งเขาก็จะดับบุหรี่หรือบางรายพอพวกผมคล้อยหลังก็สูบใหม่.....” และ “ตั้งแต่กฎหมายฉบับนี้ประกาศมาที่นี้ยังไม่มีการจับหรือปรับแต่อย่างใด ส่วนใหญ่ก็ใช้วิธีการเตือนว่าอย่าสูบบุหรี่ให้ไปสูบบุหรี่อื่น โดยเฉพาะพวกขับรถตุ๊กๆหรือสามล้อรับจ้างหรือพวกเงินของรับจ้างตลาดที่จะซื้อยาเส้นแล้วใช้กระดามมาวนสูบเวลาเราเห็นเขาก็จะหลบๆ ผมคิดว่าเราควรจะใช้ไม่อ่อนก่อนนะถ้าให้จับแล้วปรับเต็ม 2,000 บาทเลยมันรุนแรงไป ส่วนใหญ่ก็เป็นคนหาเช้ากินค่ำพวกผมไม่อยากจะทำ มันเป็นการทำผิดที่พูดจากันได้ไม่ต้องถึงขั้นจับกันหรือ.....ความเห็นในส่วนของผู้ดูแลตลาดหรือผู้ดูแลตลาดสดหรือครับ ผมว่าเขาก็เอาใจใส่เรื่องนี้อยู่นะ ยิงเป็นตลาดสดของเทศบาลเขาเอาในใส่มากเลยมีป้ายมีสติ๊กเกอร์ติด มีประชาสัมพันธ์เสียงตามสายบอกตอนเช้า ผมเคยมาตลาดช่วงเช้าวันเสาร์จะได้ยิน.... การสูบบุหรี่ของตำรวจเราหรือครับ..ก็มีบางนายนะเป็นระดับชั้นประทวนที่ยังสูบบุหรี่อยู่แต่ก็สูบหลบๆไม่กล้าให้ใครเห็น งานมันเครียดครับเห็นใจบางครั้งต้องสูบบุหรี่ช่วย.....ส่วนพวกนายตำรวจก็มีบางรายยังสูบบุหรี่อยู่ส่วนใหญ่อีกกันหมดแล้วครับ ผมงี้

อยู่ในระหว่างการพยายามเลิกบุหรี่ แฟนผมเขาเป็นพยาบาลบอกให้เลิกสูบบุหรี่หมิ่นและมันไม่ดีต่อปอด.... ผมเห็นข่าวตำรวจที่กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 3 ให้สถานีตำรวจเป็นเขตปลอดบุหรี่ รู้สึกว่าจะทำทั้ง 8 จังหวัดในภาค 3 เลยกครับแต่ที่ภาค 4 ยังไม่มีครับ...” และ “มีสติ๊กเกอร์ที่บอกเรื่องห้ามสูบบุหรี่ผมเห็นในตลาดสดอยู่นะ แต่มีตลาดนัดหลายแห่งที่ผมไม่เห็น ผมว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นแต่ป้ายว่าห้ามสูบบุหรี่ฝ่าฝืนจับปรับ แต่ไม่มีการประชาสัมพันธ์ในรายละเอียดของกฎหมายฉบับนี้ในสื่อต่างๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน แบบไม่มีเอาแค่นิวินะไม่เห็น วิฑูย์บ้านเราที่ขอนแก่นก็ไม่มี หนังสือพิมพ์หลักหรือในท้องถิ่นอย่าให้พูดถึงเลยไม่เห็นหรือมีหรือปล่าวผมไม่แน่ใจนะ...ผมว่าสื่อไม่ค่อยให้ความสำคัญมีหลายคนที่คุณกันเรื่องนี้เขาให้ความเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้เข้มงวดไปนะ น่าจะโฟกัสไปที่พวกดื่มสุรามากกว่าเพราะดื่มคนเดียวเป็นสาเหตุให้มีอุบัติเหตุมากเลยคดีจราจรเยอะแยะที่ดื่มแล้วขับรถชนกันหรือชนคนอื่น และผมมีความเห็นในการใช้กฎหมายนี้ว่าบทบาทหลักๆ น่าจะเป็นเทศบาลนะ ที่จะเป็นตัวตั้งตัวตีในการบังคับใช้กฎหมายส่วนเมื่อมีความผิดถึงขั้นร้ายแรง เช่นเดือนหลายครั้งไม่ฟังยังทำอยู่ก็จะต้องมีการกำทาบจับปรับบ้างซึ่งตรงนี้สามารถขอความช่วยเหลือมาที่ตำรวจให้เราช่วยตรงนี้ได้เลย....”

กลุ่มเจ้าพนักงานเทศกิจ

ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์พนักงานเทศกิจของเทศบาลนครขอนแก่นจำนวน 4 นาย ได้ให้ความเห็นโดยสรุปคือ เจ้าหน้าที่เทศกิจรับรู้และเข้าใจในประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” แต่การจับ/ปรับควรที่จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ส่วนอำนาจของเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นกฎหมาย พ.ร.บ.รักษาความสะอาดฯ เป็นหลัก ซึ่งเจ้าหน้าที่เทศกิจสามารถจับกุม หากพบผู้ใดที่ฝ่าฝืนทิ้งก้นบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ซึ่งจับปรับไม่เกิน 1,000 บาท ที่ผ่านมายังไม่ได้ใช้บทบาทหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ในการจับ/ปรับเลย ส่วนใหญ่จะเป็นการตักเตือนไม่ให้ไปสูบบุหรี่หรือให้ไปสูบที่ใหม่ ส่วนกฎหมาย พ.ร.บ.รักษาความสะอาดฯ เทศกิจจะใช้ในการจับ/ปรับพ่อค้าแม่ค้าที่ไม่ปฏิบัติตามกติกาสืบ และขายของตามริมฟุตบาทส่วนในกลุ่มประชาชนที่มาซื้อของ หรือสามล้อรับจ้าง ผู้ที่รับจ้างเงินของในตลาด เมื่อพบเห็นจะตักเตือนเท่านั้น ซึ่งมีเจ้าหน้าที่เทศกิจบางรายได้ให้ความเห็นว่า “ที่ผ่านมตั้งแต่กฎหมายฉบับนี้ประกาศใช้ เมื่อพบเห็นคนสูบบุหรี่โดยเฉพาะในตลาดพวกผมก็จะเตือนเท่านั้นไม่ให้เข้ามาสูบบุหรี่ในตลาด จะมีก็แต่ตลาดนัดเท่านั้นที่ไม่ได้เป็นดูแล แต่พบเห็นคนสูบบุหรี่อยู่เยอะ ส่วนใหญ่ก็เป็นคนมาซื้อของตอนที่ยื่นรอซื้อของก็จะสูบบุหรี่ หรือในตลาดได้รุ่งมีคนมากินข้าวอ่อมแล้วก็จะลุกไปสูบบุหรี่แถวที่มีคนน้อย ในตลาดสดก็มีเป็นกลุ่มรถเข็นรับจ้างแม่ค้าในตลาด จะสูบบุหรี่ พ่อค้าแม่ค้าก็มีบางคนแต่เขาจะสูบเมื่อไม่มีคนมาซื้อของ ในตลาดสดเทศบาลในทุกแห่ง หัวหน้าให้พวกผมไปติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่อยู่ครบ ติดไว้หลายๆแห่ง เมื่อผมเห็นคนสูบก็จะเดินไปบอกให้คุ้ยป้ายหรือให้ไปสูบที่อื่นเขาก็จะดับบุหรี่แล้วเดินหนีสำหรับความเห็นของผมแล้ว ผมว่ากฎหมายฉบับนี้คนส่วนใหญ่ไม่รู้แน่ เขาเห็นแต่ป้ายหรือสติ๊กเกอร์ว่าสูบแล้วจับปรับเท่านั้น การให้สื่อต่างๆ ประชาสัมพันธ์ยังมีน้อย ก็คงมีแต่พวกผมนี่แหละที่บอกบทลงโทษตามป้ายเวลาเห็นคนสูบบุหรี่ในตลาด ส่วนตำรวจเขาไม่สนใจหรอกเพราะมันอยู่ในตลาด....”

ส่วนหัวหน้าเทศกิจให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “ผมคิดว่าการจะให้ใช้บทลงโทษจริงๆ ตำรวจกับเทศกิจจะต้องมาคุยกันก่อน การทำผิดกฎหมายมันมีหลายระดับ บางทีเขาไม่มีเจตนาจะสูบบุหรี่เพราะไม่เขารู้แล้วใครจะเป็นผู้ใช้บทลงโทษระหว่างตำรวจกับเทศกิจแล้วจะลงโทษอย่างไร แค่ตักเตือนหรือให้เฉพาะเทศกิจปรับโดยใช้อีกกฎหมายฉบับหนึ่ง (พ.ร.บ.รักษาความสะอาดฯ) หรือเป็นพวกที่เคยเตือนแล้วซ้ำๆ ยังสูบบุหรี่จะเป็นใครที่ใช้บทลงโทษ” และ “ตอนนี้ตำรวจกับเทศกิจก็ต่างคนต่างทำหน้าที่ครับยังไม่ได้คุยกันเลยครับในปีหน้าท่านนายกเทศมนตรีให้นโยบายให้ตลาดสดเทศบาลทุกแห่งเป็นตลาดสดนำชื่อผมจะเพิ่มป้ายประชาสัมพันธ์ การห้ามสูบบุหรี่ให้เยอะๆขึ้น กฎหมายนี้จะได้ใช้จริงๆจัง

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 :กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา การรับรู้ประชาชนและเจ้าของตลาดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ประสิทธิภาพของช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษที่มีต่อการปฏิบัติของประชาชนและเจ้าของตลาด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” และความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ ในด้านประสิทธิภาพของช่องทางสื่อและมาตรการลงโทษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ในการปฏิบัติตามของประชาชน มีผลการศึกษา ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 746 คนคิดเป็นร้อยละ 104.18 ของขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ (716 คน) เป็นกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดมีจำนวนมากที่สุด ส่วนกลุ่มเจ้าของตลาดสดและตลาดนัดสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียง 6 คน จากจำนวนทั้งหมด 8 คน ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าของตลาดบางคนเป็นเจ้าของตลาดมากกว่า 1 แห่ง(เทศบาลนครขอนแก่น) ส่วนพนักงานเทศกิจมีจำนวนที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในขณะนี้เพียงจำนวน 4 คน และมีเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งเป็นนายตำรวจชั้นสัญญาบัตรในสถานีตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานด้านการจราจรและเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข“(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” มีจำนวน 14 คน โดยที่ส่วนมากในกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าและ ผู้มาซื้อของที่ตลาดสด/ตลาดนัดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.1และร้อยละ 54.6 ตามลำดับ ส่วนพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นเพศชายทั้งหมด ในกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าส่วนมากมีอายุช่วงมากกว่า 31 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ในกลุ่มผู้ซื้อของในตลาดอายุเฉลี่ยตั้งแต่ 20 ถึง 50 ปีในระดับใกล้เคียงกัน มีระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีใกล้เคียงกัน ส่วนพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนมากการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรี สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่ประจำทุกวันและสูบบ้างครั้งมีจำนวนรวมกัน 168 คนคิดเป็นร้อยละ 22.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 77.5 เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีจำนวน 578 คนและเมื่อสอบถามในกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ถึงความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่จำนวน 125 คนจากทั้งหมด 168 คน (ซึ่งคิดเป็น 2 ใน 3 ของจำนวนทั้งหมด) คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ แต่มีเพียงร้อยละ 25.60 หรือจำนวน 43 คน เท่านั้นที่ไม่คิดที่จะเลิก ซึ่งในจำนวน 125 คนที่คิดอยากจะเลิกบุหรือนั้นมีปัจจัยที่อยากจะเลิกมากที่สุดคือ การที่คนใกล้ชิดชี้แนะและแสดงความห่วงใยอยากให้เลิกซึ่งถึงร้อยละ 74.90 รองลงมาคือ บุหรี่ราคาแพงขึ้น สุขภาพแย่ลงและอายุมากขึ้น เมื่อระบุถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่

ได้รับทราบจากสื่อต่างๆมีผลต่อการที่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 6.80 พบว่า จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 168 คน ส่วนประเภทของบุหรี่ที่สูบมีเพียง 2 ประเภทหลัก คือ บุหรี่ ซิกาเรต (ร้อยละ 89.3) รองลงมาเป็นบุหรืมวนเอง (ร้อยละ 10.10) และมีส่วนน้อยเพียง 1 คน ที่ใช้บุหรี่เส้น อมในระหว่างเคี้ยวหมาก

2.2 การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสด และตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่

2.2.1 การรับรู้ และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 168 คน ในจำนวนนี้ได้รับรู้ประกาศฯ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 55.95) ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่รับรู้ประกาศฯมีจำนวน 74 คน (ร้อยละ 44.04) ในจำนวนกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และได้รับรู้ ประกาศฯ จำนวน 94 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในตลาดเกือบครึ่งหนึ่งคือ 46 คน (ร้อยละ 48.93) ซึ่งจะมี พฤติกรรมสูบบุหรี่ในตลาดอยู่เช่นเดิม ส่วนอีกจำนวน 48 คน (ร้อยละ 51.06) จะงดสูบบุหรี่ในตลาด

2.2.2 การได้รับการตักเตือนของกลุ่มที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด

จากกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และได้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ถึงจำนวน 91 คน ซึ่งใน จำนวนนี้มีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งคือ 48 คน ที่เคยถูกตักเตือนในขณะที่สูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด โดย ถูกตักเตือนจากกลุ่มแม่ค้าขายของ ผู้ที่มาซื้อของในตลาดและเพื่อนถึงร้อยละ 47.90 แต่ได้รับการตักเตือน จากเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเทศกิจ มีจำนวนรวมกันเพียงร้อยละ 12.50

2.2.3 การปฏิบัติตามหลังจากการได้รับการตักเตือน

กลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด จำนวน 48 คน เมื่อถูกตักเตือนจะปฏิบัติตามคำ ตักเตือนเพียงร้อยละ 39.5 ส่วนอีกจำนวนร้อยละ 60.50 ไม่ปฏิบัติตาม ในจำนวนคนที่ยอมปฏิบัติตามการ ตักเตือนด้วยเหตุผลหลักคือกลัวการถูกจับ/ปรับ จำนวน 8 คน ไม่อยากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี จำนวน 9 คน ส่วน วิธีการปฏิบัติตามเมื่อถูกตักเตือนคือ ไม่สูบในตลาดแต่จะไปสูบที่อื่นแทนเป็นจำนวนมากที่สุดคือ 16 คน (ร้อยละ 84.22)

2.2.4 การพบเห็นคนสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด ภายหลังจากการประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

หลังจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 83.00 ยังพบเห็นการสูบบุหรี่ ในตลาดสด/ตลาดนัดอยู่ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 8.60 ที่ไม่พบคนสูบบุหรี่ในตลาด ส่วนอีกจำนวนร้อย ละ 8.40 ไม่แน่ใจ

3. บทมาตรการลงโทษที่มีต่อการปฏิบัติของประชาชนและเจ้าของตลาด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550”

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 92.00 ให้ความเห็นว่าสนับสนุนการห้ามการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด โดยมีเหตุผลต่างๆ เช่น บุหรี่ทำลายสุขภาพส่วนรวมและตนเอง,ควันบุหรี่มีกลิ่นเหม็นทำให้ตลาดสกปรก, คนมาซื้อของแพ้ควันบุหรี่ ฯลฯ เป็นต้น ส่วนความเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับข้อห้ามนี้มีเหตุผลคือ คนสูบบุหรี่ห้ามยากและเป็นสิทธิของแต่ละบุคคล เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้จะรู้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีประกาศให้ตลาดสด/ตลาดนัดเป็นเขตปลอดบุหรี่แต่ส่วนมากร้อยละ 64.50 ยังไม่ทราบว่ามีบทลงโทษเมื่อมีผู้ฝ่าฝืน ซึ่งมีค่าปรับไม่เกินสองพันบาท ด้านในกลุ่มที่รู้บทลงโทษส่วนมากจะเห็นด้วยกับบทลงโทษเพราะจะทำให้คนจะได้เลิกสูบบุหรี่ในตลาด และควรจับและปรับให้มากกว่านี้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่าแม้ว่าคนส่วนใหญ่จะรับทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ห้ามสูบบุหรี่ในตลาดแต่ไม่ได้รับทราบในรายละเอียดเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ เช่น เนื้อหาของบทลงโทษเป็นอย่างไร เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 92.22 สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด โดยมีเหตุผลต่างๆเช่น ไม่ชอบคนที่สูบบุหรี่เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพคนรอบข้าง,ตลาดเป็นที่สาธารณะไม่ควรสูบ ฯลฯ ส่วนความเห็นที่ไม่สนับสนุนให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มีเพียงร้อยละ 5.89 ที่มีความเห็นว่า เป็นสิทธิส่วนบุคคล เลิกยาก คนจำนวนมากยังสูบบุหรี่อยู่มากอยู่ และเมื่อโรงงานยังผลิตบุหรี่อยู่จะให้คนเลิกสูบบุหรี่อย่างไร เป็นต้น มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 52.00 ที่มีความไม่มั่นใจในมาตรการการห้ามสูบบุหรี่ โดยมีเหตุผลต่างๆ เช่น คนที่สูบแล้วเลิกยาก ไม่เคยเห็นคนสูบแล้วถูกจับ เป็นต้น หรือแม้กระทั่งกลุ่มที่ตอบว่ามั่นใจในมาตรการ ยังให้เหตุผลที่บ่งบอกความรู้สึกได้ว่ายังไม่มีความมั่นใจป็นอยู่ด้วย เช่น ถ้าตำรวจจับปรับจริงจะได้ผล ส่วนความพอเพียงของการประชาสัมพันธ์ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากถึงร้อยละ 72.80 ให้ความเห็นว่ายังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในรายละเอียดของประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด มีเพียงร้อยละ 19.30 เท่านั้นที่มีความเห็นว่าเป็นเพียงพอ

มีข้อเสนอแนะของ เจ้าของตลาด กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดและผู้มาซื้อของในตลาด มีข้อเสนอแนะแนวทางควบคุมการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดในด้านมาตรการทางกฎหมายในด้านบวกและลบ ดังนี้

ด้านบทลงโทษ มีข้อเสนอให้ ทำตามข้อบังคับของกฎหมาย เช่นอยากให้อำนาจจริงๆ ให้ทำตามกฎหมายเหมือนคนขับรถที่โทรศัพท์ ให้ลงโทษให้หนัก ให้ปรับเป็นจำนวนเงิน 500-5,000 บาท ให้ยึดบุหรี่ ให้เชิญออกมาด้านนอกแล้วตักเตือน และมองด้วยสายตาตำหนิ

ด้านเชิงบวก มีข้อเสนอให้ประชาสัมพันธ์ชมเชยผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แคมเปญให้ฟรีคนที่ไม่สูบ ให้คำชมคนที่ไม่สูบทั้งตลาดและให้ไปสูบบุหรี่ในบริเวณไม่มีคน

4. สรุปผลจากการสังเกต การปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550”

4.1 สังเกตผู้ที่สูบบุหรี่ ก้นบุหรี่ที่ทิ้งในบริเวณตลาดและกลิ่นควันบุหรี่

ยังพบผู้ที่สูบบุหรี่ในตลาดสดใหญ่ๆหลายแห่ง ซึ่งเป็นสามล้อรับจ้างที่รับส่งแม่ค้าพ่อค้าและผู้มาซื้อของที่สูบบุหรี่อย่างมาก ชนิดของบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ปวงเอง และยังมีคนขับรถตุ๊กๆ พ่อค้าขายของใช้จิปาถะแผงขายเนื้อสัตว์ และลูกจ้างที่มารับจ้างพ่อค้าแม่ค้า ซึ่งสูบต่อหน้าลูกค้าหรือบางคนหลบไปสูบบริเวณที่ลับตาคนบ้าง เช่น บริเวณข้างห้องน้ำของตลาด หรือบริเวณที่ไม่ค่อยมีใครเดินไป ส่วนผู้มาซื้อของจะยื่นสูบบุหรี่หน้าตลาด หรือบริเวณข้างถนนที่จอดรถโดยสูบในรถของตนเองหรือบริเวณใกล้เคียง ส่วนตลาดนัดหรือตลาดสดขนาดเล็กในชุมชนหลายแห่ง มีการสูบบ้างในทุกกลุ่ม

4.2 การแสดงให้เห็นเครื่องหมายปลอดบุหรี่ตามประเภทของตลาดสด

พบเห็นเครื่องหมายปลอดบุหรี่เช่นการติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความห้ามสูบบุหรี่การติดป้ายประชาสัมพันธ์ “เขตปลอดบุหรี่” ซึ่งพบในตลาดสดขนาดใหญ่ พบเป็นสติ๊กเกอร์พื้นสีขาวป้ายสีแดงวงกลมขีดทับบุหรี่สีดำและมีข้อความว่า “อาคารนี้ปลอดบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” ปิดไว้ที่ข้างเสาหน้าห้องน้ำ ส่วนตลาดสดขนาดเล็กไม่พบป้ายหรือการติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความห้ามสูบบุหรี่ ให้เห็นแต่อย่างใด

5. สรุปผลการสัมภาษณ์ในการสนทนาเชิงลึก

มีเจ้าของตลาดสดให้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาได้ติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณเสาของตลาดและจะให้ประชาสัมพันธ์ของตลาดประกาศให้ผู้จำหน่ายสินค้าและผู้มาซื้อของได้ทราบถึงข้อกำหนดห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดในช่วงเวลาเช้า แต่ที่ผ่านมาพบว่ายังมีคนในหลายกลุ่ม เช่น สามล้อ รถเข็น และผู้ขับรถตุ๊กๆ แต่ยังมีสูบบุหรี่บริเวณหน้าตลาดและในตลาดบางครั้ง ซึ่งเป็นความเห็นที่ตรงกับผู้จัดการตลาดสดที่ให้ความเห็นว่าได้ตีประกาศห้ามสูบบุหรี่แต่ยังมีคนสูบบุหรี่อยู่ โดยตนเองไม่ทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไร เนื่องจากไม่มีผู้ทำหน้าที่รักษากฎหมายในตลาด

ด้านความเห็นของผู้มาซื้อของในตลาดสดและตลาดนัดหลายแห่งจะพบเห็นแต่สติ๊กเกอร์ ส่วนป้ายและการประชาสัมพันธ์มิได้ฟังบ้างเท่านั้น ซึ่งเมื่อมาซื้อของที่ตลาดยังพบเห็นสูบบุหรี่อยู่โดยเฉพาะสามล้อรับจ้าง ส่วนผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดขนาดใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าได้ขายของอยู่ในตลาดหลายสิบปีเห็นป้ายซึ่งตอนนี้ไม่เห็นแล้ว เห็นแต่สติ๊กเกอร์ติดอยู่บ้าง 1-2 ใบ อยู่หน้าห้องน้ำ ที่อื่นไม่มีทั้งนี้จะพบว่าในเวลาเช้าจะมีคนสูบบุหรี่เยอะพอสายๆมาคนซื้อของน้อยลงก็หายไป

อภิปรายผล

1. การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

จากผลของการศึกษามีจำนวนผู้ที่ได้รับรู้และไม่ได้รับรู้ประกาศฯ มีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าในกลุ่มที่รับรู้จะเป็นกลุ่มเจ้าของตลาด เจ้าหน้าที่ตำรวจและพนักงานเทศกิจซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนา พวงมะลิ (ม.ป.ป., อ่างแล้วเรื่องเดียวกัน) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ภายใต้อ.พ.ร.บ. คุ้มครอง

สุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของสถานประกอบการร้านอาหาร / ภัตตาคาร ที่มีระบบปรับอากาศในเขตพื้นที่เขต 10 พบว่า ผู้ประกอบการมีการรับรู้เกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ในระดับดี ร้อยละ 52.1 การที่กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหารรับรู้ข้อห้ามการสูบบุหรี่ดี เนื่องจากระดับความรับผิดชอบของเจ้าของร้านอาหาร ผู้ประกอบการร้านอาหาร จะต้องเป็นผู้ควบคุม กำกับและรับผิดชอบหากมีการสูบบุหรี่ในร้านอาหาร ดังนั้นก่อนมีการประกาศบังคับใช้ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เจ้าของร้านอาหารจะได้รับการชี้แจง ในรายละเอียด จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยเฉพาะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และมีเจ้าหน้าที่คอยมาให้คำแนะนำและตรวจสอบเป็นระยะ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ค้าประกอบการในตลาดสดหรือในตลาดนัด กลุ่มผู้ค้ากลุ่มนี้ไม่ต้องรับผิดชอบต่อเหมือนเจ้าของร้านอาหารหากมีการฝ่าฝืนประกาศ ดังนั้นความใส่ใจต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขจึงมีน้อย ในอีกด้านหนึ่งความเข้มข้นในการให้ข้อมูลแก่ผู้ประกอบการในตลาดสด ตลาดนัดยังน้อยกว่าผู้ประกอบการร้านอาหาร อาจจะเนื่องจากจำนวนผู้ประกอบการมีมาก ระดับความสำคัญของปัญหาอาจจะมีน้อย

สำหรับประชาชนผู้ซื้อสินค้าในตลาดเป็นกลุ่มที่รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.63) คนกลุ่มนี้จะเป็นตัวแทนกลุ่มคนทั่วไปในเขตเทศบาลนครขอนแก่น การรับรู้ข้อมูลตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับจากสื่อสาธารณะต่างๆ ไป จะไม่ได้รับข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจงเหมือนกลุ่มอื่นๆ ดังนั้นการได้รับข้อมูลจึงมีน้อย

การปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ในกลุ่มคนที่สูบบุหรี่และได้รับทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ยังมีจำนวนถึงร้อยละ 48.93 ที่ยังสูบบุหรี่ในตลาดสดหรือในตลาดนัด การที่คนทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ แต่ยังไม่ปฏิบัติตามจากข้อมูลพบว่า การบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ยังมีน้อยมาก ซึ่งอาจจะมาจากการขาดบุคลากร ความสำคัญของปัญหามีน้อย และเป็นสิ่งที่ทำกันมานาน การเปลี่ยนแปลงจะต้องค่อยเป็นค่อยไป จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พบว่า การบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ในกลุ่มเทศกิจหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจมีน้อยมาก จะมีการตักเตือนบ้างก็จากเจ้าของตลาดและในกลุ่มแม่ค้าบางคนที่ทำให้มีความสำคัญ กลุ่มบุคคลที่ยังสูบบุหรี่ในตลาดสดมากที่สุด คือผู้ใช้แรงงานในตลาด ประกอบไปกลุ่มคนรับจ้างขนของในตลาด กลุ่มสามล้อรับจ้าง กลุ่มรับจ้างใช้แรงงานในลักษณะอื่นๆ คนกลุ่มนี้จะสูบบุหรี่ในขณะทำงานและคนกลุ่มนี้จะอยู่ในตลาดหรือบริเวณรอบตลาดตลอดวัน ดังนั้นเราจะพบเห็นคนสูบบุหรี่ตลอดเวลาในตลาดสด ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จากการสอบถามส่วนมากจะทำงานในตลาดมานาน มีความคุ้นเคยกับเทศกิจ แม่ค้าดี และไม่สนใจที่จะงดสูบบุหรี่ในตลาด

2. ประสิทธิภาพการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550” ให้ “ตลาดสดและตลาดนัด” เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

ในปัจจุบันมาตรการการบังคับทางกฎหมายมีน้อยมาก จะมีเพียงป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและสติกเกอร์ขนาดเล็กที่บอกอัตราค่าปรับสำหรับคนฝ่าฝืน ซึ่งในทางปฏิบัติไม่มีผลใดๆ สำหรับคนที่ยังสูบบุหรี่

บุหรี เพราะยังไม่มี การดำเนินการใดๆทางกฎหมาย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ เทศกิจ และบุคคลทั่วไปยังเห็นว่าการสูบบุหรี่ในตลาดสด ตลาดนัดยังเป็นเรื่องที่สำคัญรองน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ การฝ่าฝืนกฎหมายในลักษณะอื่นๆที่เกิดขึ้นในตลาด แต่มาตรการทางสังคมเริ่มเกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่าคนที่ยังสูบบุหรี่ในตลาดสดหลังจากที่มีประกาศสาธารณสุขฯ จะถูกตักเตือนทั้งบุคคลในครอบครัว แม่ค้า กลุ่มคนมาซื้อของ ซึ่งมาตรการทางสังคมดังกล่าว เป็นมาตรการหลักที่มีการดำเนินการในตลาดสด ตลาดนัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ในปัจจุบันมาตรการทางกฎหมาย(การจับ การปรับ)ยังไม่มี การดำเนินการ ซึ่งจะ เป็นในลักษณะเช่นเดียวกันกับกฎหมายด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ออกมาแต่ไม่สามารถบังคับใช้ในระยะเวลาอันสั้นเช่น พรบ.อาหาร,พรบ.ยา และ พรบ.เครื่องสำอาง ซึ่งในทางปฏิบัติจะต้องเริ่มให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าใจเห็นประโยชน์ ประชาชนเข้าใจสิทธิ แล้วจึงค่อยเข้มงวด ขึ้นทีละเล็กทีละน้อย โดยผ่านวิธีการให้การศึกษา ประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ในกลุ่มบุคคลที่ได้รับรู้ข้อมูลมาก รับรู้เร็วจะให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตาม กลุ่มคนที่ยังไม่มีข้อมูล กลุ่มคนที่ได้รับผลในทางลบอาจจะยังไม่ให้ความร่วมมือ แต่ถ้ามีการดำเนินการต่อเนื่องคนกลุ่มนี้จะน้อยลงและขณะเดียวกันมาตรการทางสังคมจะมีความเข้มแข็งขึ้น ในที่สุดมาตรการทางกฎหมายจะมีผลในทางบวกมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ซื้อสินค้าและกลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าจะเห็นด้วยกับข้อห้ามการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดรวมทั้งมาตรการต่างๆในบทลงโทษ ด้วยเหตุผลต่างๆ แต่กลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนมาก ไม่ทราบว่า มีบทลงโทษเมื่อมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด ซึ่งมีค่าปรับไม่เกินสองพันบาท ซึ่งเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ว่า แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะรับทราบประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ห้ามสูบบุหรี่ในตลาด แต่ไม่ได้รับทราบในรายละเอียดเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ เช่น บทลงโทษเป็นอย่างไร ปรับเท่าไร ใครคือผู้รักษากฎหมาย อีกทั้งยังให้ข้อมูลว่ายังไม่ได้รับทราบประกาศเขตปลอดบุหรีในตลาดสดและตลาดนัดเพียงพอ ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนา พวงมะลิ ที่พบว่า สถานประกอบการร้านอาหาร/ภัตตาคารในพื้นที่เขต 10 มีความเข้าใจในรายละเอียดของกฎระเบียบ ข้อบังคับของกฎหมายยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ รวมทั้งผลการศึกษาของ ชิระ เบญจมา โยธิน(2549, อ้างแล้วเรื่องเดียวกัน) ซึ่งศึกษาเรื่อง การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบจังหวัดสมุทรปราการปี2547 พบว่า ผู้ประกอบการรับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 33.6 เท่านั้นที่เคยได้รับทราบถึงโทษของการฝ่าฝืนหรือทำผิดพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และจะต้องได้รับโทษ สิ่งเหล่านี้สะท้อนได้จากความคิดของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 52.00 ไม่มีความมั่นใจในมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดจะถูกบังคับใช้ หรือเมื่อเห็นว่ามี ความมั่นใจในมาตรการ แต่ต้องมีการดำเนินการจับ/ปรับจริงให้เป็นไปตามกฎหมายแล้วจึงจะได้ผล ทั้งนี้มีเหตุการณ์ที่สนับสนุนถึงความเห็นเหล่านี้ คือ ระยะเวลาที่สัมภาษณ์ได้เห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในตลาดสดใหญ่ๆหลายแห่ง เช่น พ่อค้าแผงขายเนื้อหรือแม่ค้าแผงขายผักสด จะสูบบุหรี่เมื่อไม่มีคนมาซื้อของ รวมทั้งสามล้อรับจ้าง คนขับรถตุ๊กๆ ฯลฯ ที่หลบไปสูบบุหรี่ที่ลับตาคนบ้าง เช่น บริเวณข้างห้องน้ำของตลาด หรือบริเวณที่ไม่ค่อยมีใครเดินไป ส่วนผู้มาซื้อของจะยืนสูบบุหรี่หน้าตลาด หรือบริเวณข้างถนนที่จอดรถโดยสูบบุหรี่ในรถของตนเองหรือบริเวณ

ใกล้เคียง ส่วนตลาดนัดหรือตลาดสดขนาดเล็กในชุมชนหลายแห่ง มีการสูบบุหรี่ในทุกกลุ่ม ซึ่งเหตุการณ์ที่พบนี้สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของเจ้าของตลาดและผู้จัดการตลาดที่กล่าวว่าไม่มีวิธีใดที่จะห้ามผู้สูบบุหรี่ แม้ว่าได้ติดสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณเสาของตลาดและจะให้ประชาสัมพันธ์โดยประกาศให้ผู้จำหน่ายสินค้าและผู้มาซื้อของได้ทราบถึงข้อกำหนดการห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดสัปดาห์และครั้งในเช้าวันเสาร์ แต่ก็ยังพบมีกลุ่มที่สูบบุหรี่อยู่บริเวณหน้าตลาดและในตลาดบางครั้งทั้งนี้ไม่มีผู้ทำหน้าที่รักษากฎหมายมาดูแลที่ตลาด ส่วนผู้มาซื้อของในตลาดสดและตลาดนัดหลายแห่งให้ข้อมูลว่าจะเห็นแต่สติ๊กเกอร์ ส่วนป้ายและการประชาสัมพันธ์มีได้บ้างเท่านั้น ซึ่งเมื่อมาซื้อของที่ตลาดยังพบเห็นสูบบุหรี่อยู่โดยเฉพาะสามล้อรับจ้างหรือกลุ่มบุคคลที่รับจ้างใช้แรงงานในตลาด ส่วนผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดขนาดใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าได้ขายของอยู่ในตลาดมานานเห็นเพียงสติ๊กเกอร์อยู่จำนวนหนึ่งหน้าห้องน้ำ และยังพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดบ่งชี้ว่าแม้ว่าจะมีกฎหมายและมีบทลงโทษ แต่หากไม่ได้ประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจนและเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของบทลงโทษรวมทั้งการดำเนินการอย่างจริงจังของผู้รักษากฎหมายถึงแม้ว่าในการศึกษานี้ทั้งกลุ่มพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นสัญญาบัตรจะให้ข้อมูลว่ารับทราบถึงประกาศฯและบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่จากข้อมูลยังพบเห็นผู้ที่ยังสูบบุหรี่และการที่ประชาชนไม่เชื่อมั่นต่อมาตรการลงโทษ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐจะต้องหาแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้กระทำตามบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด จึงจะทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ เกิดประสิทธิผลต่อไป

บรรณานุกรม

- เกียรติพงษ์ โชคทวีพาณิชย์ .2544. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เรื่อง การดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ใน มณฑล เก่งการพานิช และคณะ. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- พรทิพย์ ยูโซ๊ะ และคณะ.มปป. การสำรวจการรับรู้และการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ของสถานที่เร่งรัด 5 ประเภท ในเขต 12. มปป.เอกสารอัดสำเนา .
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ.2542. การประเมินผลกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีห้องปรับอากาศ เมื่อ พ.ศ.2540 และการสำรวจในที่สาธารณะของสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เมื่อปี พ.ศ.2542. ใน 2 ทศวรรษการควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทย.กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.
- ธีระ เบญจมโยธิน .2547. การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี2547. ใน มณฑล เก่งการพานิช และคณะ.การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- นันทวรรณ พรายน้าและเดชา เจริญมิตร.2546. การสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจ ต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ในเขตเทศบาลนครราชสีมา ในมณฑล เก่งการพานิช และคณะ.การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี.2540.ทฤษฎีองค์การ:แนวทางการศึกษาเชิงบูรณาการ.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พนา พวงมะลิ .ม.ป.ป.. การรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545” ภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของสถานประกอบการร้านอาหาร / ภัตตาคาร ที่มีระบบปรับอากาศในเขตพื้นที่เขต 10 ใน มณฑล เก่งการพานิช และคณะ. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ลัดดา ปิยเศรษฐ์และคณะ.2550. กระบวนการสื่อสารสุขภาพทางวิทยุชุมชน.วารสารควบคุมโรค. ปี พ.ศ.2550 ; ปีที่ 33 (ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค.) : 72-75.
- ศรัญญา เบญจจกุลและคณะ.2550. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2549 .กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศรัญญา เบญจจกุลและคณะ.2551. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2549 .

กรุงเทพฯ : เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์.

สมบูรณ์ ชีพพานิชไพศาล .2542.เรื่อง ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมของกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่อการปฏิบัติตนตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ใน มณฑล เก่งการพานิช และคณะ.การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์.

วัชรวิ ทรัพย์มี .2533. จิตวิทยา . ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:

กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

<http://inaudit.doae.go.th> ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2551

www.industrial.uru.ac.th ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2552

www.thapra.lib.su.ac.th ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2551

www.cbec.go.th/news49/05_may/31a/3pdf. ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2551

[www.http://piru.ac.th](http://www.piru.ac.th) ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2552

www.trc.or.th ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2552

www.prlabschools.com/PR/PR5.html ค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2552

ภาคผนวก

รายชื่อสถานที่เก็บข้อมูลการศึกษา

เรื่อง ประสิทธิภาพการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 :กรณีตลาดสดและตลาดนัด ปลอดภัยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
 ระยะเวลาที่ 1 การเก็บข้อมูลช่วงทดสอบแบบสัมภาษณ์

วัน เดือน ปี	ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล	รายชื่อตลาดซึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูล	หมายเหตุ
8,9 เมษายน 2553	1.กลุ่มผู้มาซื้อของในตลาดสด และตลาดนัด 2.เจ้าของตลาดสดและตลาดนัด 3.เจ้าหน้าที่เทศกิจ 4.เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นสัญญาบัตร 5.กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและตลาดนัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น	ตลาดสดเทศบาลบ้านไผ่ ตลาดสดเทศบาลบ้านไผ่ เทศบาลเมืองบ้านไผ่ สถานีตำรวจภูธรตำบลเทศบาลบ้านไผ่ ตลาดสดเทศบาลบ้านไผ่	นศ.วสส.ขก.เป็นผู้เก็บข้อมูล

ระยะเวลาที่ 2 เก็บข้อมูล

วัน เดือน ปี	ประเภทกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล	รายชื่อตลาดซึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูล	หมายเหตุ
26 -30เมษายน 2553 และ 3 -21 พฤษภาคม 2553	1.กลุ่มผู้มาซื้อของในตลาดสด และตลาดนัด	1.ตลาดสดเทศบาล 1 2.ตลาดสดเทศบาล 3 (โบบี) 3.ตลาดสดหนองไผ่ล้อม 4.ตลาดโต้รุ่งร่วมจิตร์ 5.ตลาดสดบางลำพู 6.ตลาดศรีเมืองทอง 7.ตลาดรถไฟ 8.ตลาด อ.จिरะ 9.ตลาดบ้านดอน 10.ตลาดนัดชุมชนหนองใหญ่ 11.ตลาดนัดชุมชนโนนทัน 12.ตลาดนัดชุมชนศรีฐาน 13.ตลาดนัดชุมชนสามเหลี่ยม 14. ตลาดนัดชุมชนหนองแวงตราษู 15.ตลาดนัดชุมชนโนนชัย 16.ตลาดนัดชุมชนหน้าโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	นศ.วสส.ขก.เป็นผู้เก็บข้อมูล

		17.ตลาดได้รุ่งร่นรมย์ในท์ ปลาซ่า 18.ตลาดนัดจีท่าขอนแก่น 19.ตลาดนัดหน้าวิไลลล่า	
	2.เจ้าของตลาดสดและตลาดนัด	<u>เทศบาลเป็นเจ้าของ</u> 1.ตลาดสดเทศบาล 1 2.ตลาดสดเทศบาล 3 (ไบบี้) 3.ตลาดสดหนองไผ่ล้อม 4.ตลาดได้รุ่งร่วมจิตร <u>เอกชนเป็นเจ้าของ</u> 1.ตลาดสดบางลำพู 2.ตลาดศรีเมืองทอง 3.ตลาดรถไฟ 4.ตลาด อ.จระ 5.ตลาดบ้านดอน	- เทศบาลเป็น เจ้าของ 4 แห่ง (สัมภษณ์ นายกเทศมนตรี หรือเทศมนตรีหรือ หัวหน้าส่วนงานที่ เกี่ยวข้อง จำนวน 1-2 คน -เจ้าของตลาดสด หรือตลาดนัด 5 แห่ง จำนวน 5 คน
	3.เจ้าหน้าที่เทศกิจ	เทศบาลนครขอนแก่น	ตามจำนวนที่มีอยู่ จริง
	4.เจ้าหน้าที่ตำรวจระดับสัญญาบัตรใน งานจราจร	กองกำกับการตำรวจภูธร จังหวัดขอนแก่น	ตามจำนวนที่มีอยู่ จริง
	5.กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสดและ ตลาดนัดเขตเทศบาลนครขอนแก่น	1.ตลาดสดเทศบาล 1 2.ตลาดสดเทศบาล 3 (ไบบี้) 3.ตลาดสดหนองไผ่ล้อม 4.ตลาดได้รุ่งร่วมจิตร 5.ตลาดสดบางลำพู 6.ตลาดศรีเมืองทอง 7.ตลาดรถไฟ 8.ตลาด อ.จระ 9.ตลาดบ้านดอน 10.ตลาดนัดชุมชนหนองใหญ่ 11.ตลาดนัดชุมชนโนนทัน 12.ตลาดนัดชุมชนศรีฐาน 13.ตลาดนัดชุมชนสามเหลี่ยม 14. ตลาดนัดชุมชนหนองแวง ตราซุ	แบบบังเอิญ

		15.ตลาดนัดชุมชนโนนชัย 16.ตลาดนัดชุมชนหน้า โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 17.ตลาดโต้รุ่งริมรมย์ไนท์ พลาซ่า 18.ตลาดนัดชีท่าขอน 19.ตลาดนัดหน้าวิลล่า	
--	--	--	--

ประวัติคณะวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ผ.ศ. ดร.ชาญชัย จารุภาชนี่ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8

สถานที่ทำงาน

คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทรศัพท์ 043-362090 โทรสาร 043-202379

นักวิจัยร่วมคนที่ 1

นางรุจี จารุภาชนี่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงาน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ 90/1 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 043-222741 ต่อ 126 โทรสาร 043-222741 ต่อ 102

แบบสัมภาษณ์

โครงการประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ภายใต้

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

:กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่น

คณะผู้วิจัย ขอสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับมาตรการการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด ตามประกาศกระทรวง“(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” และขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ต่อไปนี้ ทั้งนี้ความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำข้อมูลเป็นภาพรวมเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

.....

การลงรหัส (เฉพาะนักวิจัย)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ประเภทของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ () 1.
- () 1.ผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสด/ ตลาดนัด
- () 2.ผู้มาซื้อของภายในตลาดสด/ ตลาดนัด
- () 3.เจ้าของตลาดสด หรือตลาดนัด
- () 4.พนักงานเทศกิจ
- () 5.เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร
- 1.2 เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
- () 2.
- 1.3 อายุ ปี () () 3.
- 1.4 การศึกษาสูงสุด () 4.
- () 1.ประถมศึกษา () 2.มัธยมศึกษา
- () 4.อนุปริญญา/ปริญญาตรี
- () 4.สูงกว่าปริญญาตรี () 5.ไม่ได้ศึกษา

ส่วนที่ 2 .ข้อคิดเห็นต่อการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 / 2550

2.1 สอบถามเฉพาะเจ้าหน้าที่เทศกิจ และเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรเท่านั้น () 5.

ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านมีบทบาทหน้าที่เป็น “พนักงานเจ้าหน้าที่” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ พ.ศ.2535 ของกลุ่มพนักงานเทศกิจและเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร

- () 1.รู้ แล้วปฏิบัติอย่างไร.....
- () 2.ไม่รู้ แล้วปฏิบัติอย่างไร.....

การลงรหัส (เฉพาะนักวิจัย)

- 2.2 (สอบถามทุกกลุ่ม) ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่ () 6.
 () 1.สูบบุหรี่ทุกวัน () 2.สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง
 () 3.ไม่เคยสูบบุหรี่ (ข้ามไปข้อที่ 2.8)
- 2.3 หากท่านเคยสูบบุหรี่โปรดระบุชนิดที่สูบบุหรี่น้อยที่สุด () 7.
 () 1.บุหรี่ยี่ห้อ () 2.บุหรี่ยี่ห้อ () 3.ซิการ์
 () 4.ไปป์ () 5.บารากู () 6.อื่นๆระบุ.....
- 2.4 ท่านทราบหรือไม่ว่ากระทรวงสาธารณสุขประกาศตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 () 8.
 ให้ **ตลาดสดและตลาดนัด** เป็นเขตปลอดบุหรี่
 () 1.ทราบ () 2.ไม่เคยทราบเลย ข้ามไปข้อ 2.7
- 2.5 จากข้อ 2.4 หากท่านทราบแล้ว ทราบจากสื่อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () โทรทัศน์ () เอกสารสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร () 10. () 11
 () วิทยุชุมชน/วิทยุจากส่วนกลาง () บุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว คนรู้จัก () 13. () 14
 () ป้าย หรือโปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาดหรือในสถานที่สาธารณะ () 15
 () จากการประชุมชี้แจงของเจ้าหน้าที่ () 16
 () จากจดหมายแจ้ง (กรณีที่คุณตอบเป็นเจ้าของตลาด) () 17
- 2.6 จากชนิดของสื่อที่ท่านทราบในข้อที่ 2.5 ท่านคิดว่าสื่อนี้มีลักษณะและคุณภาพ
 อย่างไร โปรดระบุชื่อของสื่อ จากข้อ 2.5 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 18
 () เป็นช่องทางสื่อที่มีความน่าสนใจ () 19
 () เป็นช่องทางสื่อที่มีขนาดใหญ่ () 20
 () เป็นช่องทางสื่อที่มีเสียงดังชัดเจน () 21.
 () เป็นช่องทางสื่อที่มีวิธีการและรูปแบบที่นำเสนอแตกต่างไปจากสื่อชนิดอื่นจนทำให้ท่าน
 เกิดความสนใจที่จะรับฟัง () 22.
 () หากเป็นช่องทางสื่อที่มีภาพเคลื่อนไหวได้ ท่านคิดว่าภาพน่าสนใจ จนท่านมีความสนใจ
 ที่จะรับฟัง () 23.
 () เนื้อหาของสื่ออ่านง่ายเห็นได้ทำให้เข้าใจง่าย () 24
- 2.7 เมื่อท่านไม่เคยทราบว่ามีกฎหมายตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 () 25
 กำหนดให้ตลาดสดและตลาดนัดเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ท่านได้สูบบุหรี่ที่ตลาดสด
 หรือตลาดนัด หรือไม่
 () 1.สูบบุหรี่ () 2.ไม่เคยสูบบุหรี่ (ข้ามไปข้อ 2.12)
- 2.8 จากข้อ 2.7 หากท่านได้สูบบุหรี่ในตลาดแห่งนี้ ท่านเคยได้รับ () 26
 การบอกกล่าวและตักเตือนห้ามสูบบุหรี่จากผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ หรือไม่

- () 1.เคย () 2.ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2.13)
- 2.9 จากข้อ 2.8 หากท่านเคยถูกตักเตือน ใครคือผู้ที่บอกกล่าวและตักเตือนท่าน
ไม่ให้สูบบุหรี่ในเขตตลาดสดหรือตลาดนัด
- () 1.เจ้าของตลาด () 2.เจ้าหน้าที่เทศกิจ () 3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภท () 27.
() 4.ตำรวจจราจร () 5.อื่นๆ ระบุ.....
- 2.10 ท่านได้รับการบอกกล่าวและตักเตือนห้ามสูบบุหรี่แล้ว ท่านได้ปฏิบัติตามหรือไม่ () 28.
() 1.ปฏิบัติตาม () 2.ไม่ปฏิบัติตามแต่อย่างใด (ข้ามไปข้อ 2.13)
- 2.11 จากข้อ 2.10 สาเหตุที่ท่านปฏิบัติตาม () 29.
() 1.กลัวถูกจับ/ปรับ () 2.ไม่อยากเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี
() 3.อื่นๆ ระบุ.....
- 2.12 หากท่านปฏิบัติตาม ท่านปฏิบัติเช่นไร(ตอบเพียง 1 ข้อที่ท่านทำบ่อยที่สุด) () 30.
() 1.ไม่สูบบุหรี่ที่ตลาดแต่ไปสูบบุหรี่ที่อื่นแทน
() 2.ไม่สูบบุหรี่เลยแม้ว่าจะเป็สถานที่แห่งใด
() 3.ยังสูบบุหรี่ที่ตลาดอยู่ และพยายามที่จะลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง
() 4.เลิกสูบบุหรี่ไปเลย
() 5.อื่นๆ ระบุ.....

การลงรหัส (เฉพาะนักวิจัย)

- 2.13 ท่านเห็นด้วยกับข้อห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดหรือไม่เนื่องจาก ()31.
- () 1.เห็นด้วย เพราะ.....
- () 2.ไม่เห็นด้วย เพราะ
- () 3.ไม่มีความคิดเห็น เพราะ.....
- 2.14 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีบทลงโทษอย่างไรในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ตาม ()32.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ให้ ตลาดสดและตลาดนัด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 โดยปรับไม่เกินสองพันบาท
- () 1.ทราบ ท่านคิดอย่างไรต่อบทลงโทษ.....
- () 2.ไม่ทราบ
- 2.15 เมื่อท่านเข้ามาซื้อของหรือหากท่านขายสินค้าที่ตลาดแห่งนี้ () 33.
- ตั้งแต่ภายหลังวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 ท่านพบเห็นป้ายประกาศที่บอกได้ว่า ห้ามสูบบุหรี่ ชัดเจนหรือไม่
- () 1.เห็นชัดเจน () 2.เห็นแต่ไม่ชัดเจน
- () 3.ไม่พบเห็นเลย () 4.ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ
- 2.16 เมื่อท่านเข้ามาซื้อของหรือหากท่านขายสินค้าที่ตลาดแห่งนี้ () 34.
- ตั้งแต่ภายหลังวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 ท่านพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ อยู่หรือไม่
- () 1.ยังพบเห็นผู้สูบบุหรี่ () 2.ไม่พบเห็นเลย () 3.ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ
- 2.17 ท่านต้องการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสด () 35.
- และตลาดนัดหรือไม่
- () 1.สนับสนุน เพราะ.....
- () 2.ไม่สนับสนุน ให้ยกเลิก เพราะ
- () 3.ไม่มีความคิดเห็น
- 2.18 ท่านมั่นใจหรือไม่ว่ามาตรการห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดจะถูกบังคับใช้ () 36.
- อย่างได้ผลต่อไปหรือไม่
- () 1.มั่นใจ เพราะ.....
- () 2.ไม่มั่นใจ เพราะ
- () 3.ไม่มีความคิดเห็น

การลงรหัส (เฉพาะนักวิจัย)

- 2.19 ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านได้รับความรู้ ()37.
/ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องการประกาศเขตปลอดบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัดอย่างเพียงพอ
หรือไม่
()1.เพียงพอ ()2.ไม่เพียงพอ ()3.ไม่แน่ใจ

- 2.20 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่จะสนับสนุนให้มีมาตรการ/กิจกรรมต่อไปนี้

มาตรการ/กิจกรรม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	
2.20.1 รมรณรงค์ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสด/ ตลาดนัดให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและเผยแพร่ความรู้ กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด ต่อสาธารณะ				() 38.
2.20.2 ลงโทษผู้ที่สูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด ที่ละเมิดกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นเป็นตัวอย่าง				() 39.

- 2.21 ขอให้ท่านให้ข้อเสนอแนะแนวทางการควบคุมการสูบบุหรี่ในตลาดสดและตลาดนัด
ในด้านมาตรการลงโทษทางกฎหมายอย่างไร โปรดให้ข้อเสนอแนะ ตามสถานะภาพของท่าน

1. กรณีที่ท่านเป็นเจ้าของตลาด

ด้านบทลงโทษ.....

ด้านเชิงบวก.....

2. กรณีท่านเป็นพนักงานเทศกิจ

ด้านบทลงโทษ.....

ด้านเชิงบวก.....

3. กรณีท่านเป็นตำรวจจราจร

ด้านบทลงโทษ.....

ด้านเชิงบวก.....

4. กรณีท่านเป็นพ่อค้า/แม่ค้า

ด้านบทลงโทษ.....

ด้านเชิงบวก.....

5. กรณีท่านเป็นคนมาซื้อของ

ด้านบทลงโทษ.....

ด้านเชิงบวก.....

โครงสร้างการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

โครงการประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
: กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่เขตเทศบาลนครขอนแก่น

1. ผู้รับการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก

- 1.1 กลุ่มเจ้าของตลาด
- 1.2 กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาด
- 1.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

2. ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 กลุ่มเจ้าของตลาด

- การรับทราบและข้อคิดเห็นที่มีต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18/2550 จากสื่อใดบ้าง และคิดเห็นเช่นใด
- วิธีและมาตรการในการดำเนินการให้ตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่
- ประสิทธิภาพของการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18/2550 ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

2.2 กลุ่มผู้จำหน่ายสินค้าในตลาด

- สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18/2550
- ประเภทของสื่อ ลักษณะและคุณภาพของสื่อ
- ประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายในตลาดนัดในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา
- ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

2.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

- ในฐานะเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องกำกับดูแลให้ตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่ท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรบ้าง
 - ถ้าท่านพบเห็นผู้ละเมิดในทางกฎหมายท่านจะต้องมีขั้นตอนปฏิบัติต่อผู้ละเมิดสูบบุหรี่ในตลาดอย่างไร
 - ในทางปฏิบัติจริงแล้วท่านมีขั้นตอนที่จะปฏิบัติต่อผู้ละเมิดสูบบุหรี่อย่างไรและท่านเคยปฏิบัติบ้างหรือยัง ทำไมจึงทำ และทำไมจึงไม่ทำ เช่นนั้น

โครงสร้างการสังเกต

โครงการประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “(ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550” ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ของจังหวัดหนองบัวลำภู

ประเด็นการสังเกต

1. ผู้ที่สูบบุหรี่ในบริเวณตลาด
2. ก้นบุหรี่ที่ทิ้งในบริเวณตลาด / กลิ่นควันบุหรี่
3. การจัดสถานที่สูบบุหรี่ให้แก่ผู้สูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัด
4. การแสดงให้เห็นเครื่องหมายปลอดบุหรี่ ตามประเภทของตลาดสด เช่น การติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความห้ามสูบบุหรี่ การติดป้ายประชาสัมพันธ์ “เขตปลอดบุหรี่” ในสถานที่ที่เห็นอย่างชัดเจนในระดับสายตาหรือหรือศีรษะไม่เกิน 10 ฟุต
5. การให้ข้อมูลเรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในลักษณะต่างๆ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ และลักษณะของการติดสติ๊กเกอร์/ป้าย/ข้อความการห้ามสูบบุหรี่