



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
พ.ศ. 2535 กรณีศึกษารถสาธารณะชนิดรถแท็กซี่

Factors affecting Practice "*Non-Smokers' Health Protection*
Act B.E.2535": A Case Study of Taxi Cars

โดย

ดร.ดวงใจ บรรทัด

รศ.ดร.จิราพร ชมพิกุล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
พ.ศ. 2535 กรณีศึกษารถสาธารณะชนิดรถแท็กซี่

Factors affecting Practice "*Non-Smokers' Health Protection Act B.E.2535*":
A Case Study of Taxi Cars

โดย

ดร.ดวงใจ บรรทัด

รศ.ดร.จิราพร ชมพิกุล

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

คำนำ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กรณีศึกษารถสาธารณะชนิดรถแท็กซี่ ในกลุ่มเป้าหมายคือผู้ขับรถโดยสารสาธารณะชนิดแท็กซี่ และผู้โดยสารในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสาร หรือผู้ขับรถแท็กซี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ที่สอดคล้องอันตรายจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การถูกลงโทษทางกฎหมาย และข้อเสนอแนะในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการนำไปผลักดันหรือกำหนดนโยบายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อไป

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2560

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิในการพัฒนาแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านในครั้งนี้ ในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงนโยบายการทำงานในเรื่องของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ต่อไป

คณะผู้วิจัย
สิงหาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
กิตติกรรมประกาศ	ii
สารบัญ	iii
สารบัญตาราง	iv
บทสรุปผู้บริหาร	vi
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	2
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	2
1.5 ตัวแปรที่ศึกษา	3
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 สถานการณ์บุหรี	4
2.2 อันตรายจากบุหรี	6
2.2.1 ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี	6
2.2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี	8
2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุบบุหรีผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี	9
2.3.1 กฎหมายการควบคุบบุหรีผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี	9
2.3.2 กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี	9
2.3.3 กฎหมายการห้ามสูบบุหรีในรถแท็กซี่	12
2.4 แนวคิดในการเกิดพฤติกรรม	14
2.4.1 ความหมายของพฤติกรรม	14
2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม	14
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	19
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)	
3.3 การสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ	22
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	22
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา	24
4.1 ผู้ขับรถแท็กซี่	24
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ขับรถแท็กซี่	24
4.1.2 ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้และการปฏิบัติตัวตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	27
4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้และ การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	35
4.1.4 ข้อเสนอแนะของผู้ขับรถแท็กซี่ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	36
4.2 ผู้โดยสารรถแท็กซี่	
4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้โดยสารรถแท็กซี่	38
4.2.2 ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้และการปฏิบัติตัวตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	41
4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้และ การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	50
4.2.4 ข้อเสนอแนะของผู้โดยสารรถแท็กซี่ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	51
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการวิจัย	53
5.2 การอภิปรายผล	55
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	57
บรรณานุกรม	59

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำแนกแต่ละตอนของแบบสอบถาม	22
ตารางที่ 4.1 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	25
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยของอายุของผู้ขับรถแท็กซี่ อายุของบุตร ระยะเวลาที่ทำงาน รายได้ และระยะเวลาที่สูบบุหรี่	27
ตารางที่ 4.3 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	28
ตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามระดับการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	28
ตารางที่ 4.5 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่	29
ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่	29
ตารางที่ 4.7 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่	30
ตารางที่ 4.8 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามระดับทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่	31
ตารางที่ 4.9 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	31
ตารางที่ 4.10 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสาร	32
ตารางที่ 4.11 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	33
ตารางที่ 4.12 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	33
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงพรบ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่	34
ตารางที่ 4.14 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการถูกลงโทษทางกฎหมาย	34
ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับ อายุ ระยะเวลาทำงาน ระยะเวลาที่ สูบบุหรี่ คะแนนการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่	35
ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับ อายุ การสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	36
ตารางที่ 4.17 ความถี่ของข้อเสนอแนะของผู้ขับรถแท็กซี่ในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตาม พรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่	37

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.18 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	39
ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ยของอายุของผู้โดยสารรถแท็กซี่ อายุของบุตร รายได้ และระยะเวลาที่สูบบุหรี่	41
ตารางที่ 4.20 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	42
ตารางที่ 4.21 ร้อยละของระดับการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่	43
ตารางที่ 4.22 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่	43
ตารางที่ 4.23 ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่	44
ตารางที่ 4.24 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่	44
ตารางที่ 4.25 ระดับทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่	45
ตารางที่ 4.26 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	46
ตารางที่ 4.27 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่	47
ตารางที่ 4.28 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	48
ตารางที่ 4.29 การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่	48
ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	49
ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการถูกลงโทษทางกฎหมาย	49
ตารางที่ 4.32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่กับ อายุ ระยะเวลาที่สูบ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	50
ตารางที่ 4.33 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่กับ อายุ การสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	51
ตารางที่ 4.34 ข้อเสนอแนะในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะจากความเห็นของผู้โดยสารรถแท็กซี่	52

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 ความชุกของการสูบบุหรี่ทั่วโลกแยกกลุ่มจากการประเมินรายได้ประชาชาติต่อหัวของประชากร	4
ภาพที่ 2.2 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534-2558	5
ภาพที่ 2.3 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2558 จำแนกตามกลุ่มอายุ	6
ภาพที่ 2.4 ภาพแสดงความเชื่อมโยงของวงจรแห่งความสุข (reward system) โดยใช้รูปสมองของหนู แสดงสมองแบบผ่าซีก	8

บทสรุปผู้บริหาร

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมและ ประสบการณ์การสูบบุหรี่ของผู้ขับรถหรือผู้โดยสาร กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในผู้ขับรถและผู้โดยสารรถแท็กซี่

ระเบียบวิธีวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น ผู้ขับรถแท็กซี่ จำนวน 450 คน และผู้โดยสารรถแท็กซี่ จำนวน 250 คน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 7 ตอน คือข้อมูลส่วนบุคคล การรู้ถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ ประสบการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสารหรือผู้ขับรถแท็กซี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ที่ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการถูกลงโทษทางกฎหมาย และ ข้อเสนอแนะในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว โดยนำเสนอข้อมูลสถิติ เป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Pearson correlation analysis และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

ผลการศึกษา ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (98.9%) อายุเฉลี่ย 47.17 ปี การขับรถแท็กซี่เป็นอาชีพหลัก (89.3%) ระยะเวลาที่ทำงานขับรถอยู่ในช่วง 1-10 ปี และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ที่ร้อยละ 42.9 ในส่วนผู้โดยสารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง (63.6%) อายุเฉลี่ย 33.92 ปี ทำงานเป็นลูกจ้าง/รับจ้างในภาคเอกชน (31.2%) และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อยู่ที่ร้อยละ 8.8 ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ปี 2535 ในส่วนของผู้ขับรถแท็กซี่อยู่ในระดับสูง และผู้โดยสารรถแท็กซี่ อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่อยู่ในระดับระดับสูง ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 78.0 ของผู้ขับรถแท็กซี่ และร้อยละ 75.2 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ มีทัศนคติเชิงลบต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ สำหรับประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่มีประสบการณ์ที่เคยมีผู้โดยสารสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสารอยู่ที่ร้อยละ 47.7 ในขณะที่ผู้โดยสารที่มีประสบการณ์ที่เคยโดยสารที่มีผู้ขับรถแท็กซี่สูบบุหรี่ อยู่ที่ร้อยละ 24.1 ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะการติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไว้ในรถให้เห็นได้อย่างชัดเจน ผู้ขับรถแท็กซี่มีการปฏิบัติ อยู่ที่ร้อยละ 96.4 แต่ในผู้โดยสารรถแท็กซี่ พบว่าเห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่ติดไว้ในรถให้เห็นได้อย่างชัดเจน อยู่ที่ร้อยละ 58.5 ในการถูกลงโทษทางกฎหมาย พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.5 ไม่เคยถูกปรับเนื่องจากการไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถ และร้อยละ 99.1 ไม่เคยถูกปรับเนื่องจากการสูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถ และสำหรับผู้โดยสารรถแท็กซี่ พบว่า ร้อยละ 98.8 ไม่เคยได้รับการตักเตือน

จากผู้ขับรถแท็กซี่ เมื่อสูบบุหรี่ในขณะโดยสาร และร้อยละ 99.6 ไม่เคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ในขณะโดยสารรถแท็กซี่ที่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่

เมื่อนำตัวแปรที่ใช้ศึกษามาหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเรื่องทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสาร ($p=0.008$ และ $p=0.006$ ตามลำดับ) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่นำมาใช้หาความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติยังส่งผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) ในขณะที่ผู้โดยสารรถแท็กซี่ พบว่า การสูบบุหรี่ของผู้โดยสารส่งผลการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

ในส่วนข้อเสนอแนะในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ที่เห็นตรงกันอย่างมากในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ควรบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเคร่งครัด การจัดจุดสำหรับสูบบุหรี่หรือโซนสำหรับสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพิ่มขึ้น และควรมีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างชัดเจนครอบคลุมสถานที่ที่จัดเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารรถ มีการรับรู้เรื่องประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะรวมถึงความรู้อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีทัศนคติที่มองว่าบุหรี่ยังไม่เป็นอันตราย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องนำไปหาวิธีที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อบุหรี่ยังไม่เป็นเรื่องอันตรายเพื่อ ให้ส่งผลถึงการปฏิบัติตัวตามกฎหมายต่อไป และในเรื่องการไม่เคยได้รับโทษจากการไม่ปฏิบัติตัวตามกฎหมาย ซึ่งควรจะดำเนินการในส่วนของการบังคับใช้ให้ชัดเจน เช่น การกำหนดผู้รับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ รวมถึงการลงโทษต่อผู้มีอำนาจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเมื่อเพิกเฉยต่อการบังคับใช้กฎหมาย หรือใช้การเสริมแรงทางบวกให้กับผู้ที่เคร่งครัดต่อการปฏิบัติตัวตามกฎหมาย เช่น การมอบรางวัล การเชิดชูเป็นต้นแบบ การให้สิทธิพิเศษทางสังคม เป็นต้น

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากพระราชบัญญัติ(พรบ.)คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ออกมาบังคับใช้ ซึ่งกฎหมายฉบับนี้มีเพียง 15 มาตรา สาระหลักคือ ให้มีการกำหนดเขตปลอดบุหรี่ผู้ใดฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ปรับ 2,000 บาท และกำหนดให้ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่มีหน้าที่จัดสถานที่ให้ปลอดบุหรี่ด้วย หากไม่ปฏิบัติตามมีโทษปรับ 20,000 บาท จนถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2553 ได้กำหนดสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด 5 ประเภท ได้แก่ (1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (2) สถานศึกษา (3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (4) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ และ (5) ศาสนสถาน แต่จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ยังพบว่ามีการพบเห็น ได้กลิ่น หรือเห็นกันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ ส่วนใหญ่คือ ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ 74.19) รองลงมาคือ สถานที่บริการขนส่งสาธารณะ, ร้านอาหาร/ ภัตตาคาร, ศาสนสถาน และ อาคารของสถานที่ราชการ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายที่ยังขาดความเข้มแข็ง

จากวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 ทางกรมขนส่งทางบกได้ร่วมมือกับ กรมควบคุมโรค และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รณรงค์สร้างสังคมปลอดควันบุหรี่โดยกำหนดให้รถแท็กซี่เป็นพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ 100% ห้ามทั้งคนขับและผู้โดยสารสูบบุหรี่ภายในรถ และต้องติดสติ๊กเกอร์ "เขตปลอดบุหรี่" ไว้ที่คอนโซลหน้ารถ ระบุฝ่าฝืนไม่ติดเครื่องหมายปรับไม่เกิน 2,000 บาท ส่วนคนขับและผู้โดยสารห้ามสูบบุหรี่เด็ดขาดนั้น ซึ่งสาระสำคัญเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยของควันบุหรี่ และเป็นความร่วมมือดำเนินการตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ที่กำหนดให้รถแท็กซี่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม และเจ้าของรถแท็กซี่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ (ห้ามสูบบุหรี่) ภายในรถของตน เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรี่เป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งกลุ่มหลักคือ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มหลอดเลือดและหัวใจ แต่สารพิษจากควันบุหรี่ไม่ได้ส่งผลต่อผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ยังส่งผลในการทำลายสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่หรือที่เรียกว่าควันบุหรี่มือสองที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่โดยตรงที่มาจากผู้ที่กำลังสูบ และควันบุหรี่มือสามที่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรื่อดังกล่าวจากการตกค้างตามพื้นผิวต่างๆ เช่น เสื้อผ้า พรม เบาะนั่ง โดยเฉพาะสถานที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศเป็นเวลาหลายวัน หรือจากตัวผู้สูบเองก็ให้ควันบุหรี่มือสามออกมาเช่นกัน โดยพบบริเวณซอกเล็บเส้นผม ร่องฟัน ผิวหนัง เป็นต้น โดยจากควันบุหรี่มือหนึ่งของผู้สูบก็ได้นำมาสู่ควันบุหรี่มือสองและลงท้ายด้วยควันบุหรี่มือสาม (นิภาพรรณ กังสกุลนิติ, 2555)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรจะได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวตามกฎหมายจึงได้นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อศึกษาข้อมูลที่จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ทราบถึงสถานการณ์การปฏิบัติตัวของผู้ขับรถแท็กซี่และผู้โดยสารรวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามกฎหมายในรถสาธารณะชนิดแท็กซี่

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารรถแท็กซี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารรถแท็กซี่
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษากับการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

1.3 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ขับรถแท็กซี่และผู้โดยสารรถแท็กซี่ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรี่ย หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

สูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ย

การปฏิบัติตาม พรบ. หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2535 คือ ให้รถแท็กซี่ทุกคันต้องติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไว้ที่บริเวณคอนโซลที่นั่งผู้โดยสารตอนหน้า เพื่อให้ผู้โดยสารมองเห็นได้อย่างชัดเจน ห้ามการสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตามและห้ามผู้โดยสารฝ่าฝืนสูบบุหรี่ภายในรถแท็กซี่

รถแท็กซี่ หมายถึง รถยนต์ที่ใช้รับจ้างบรรทุกคนโดยสารไม่เกินเจ็ดคน

ผู้โดยสารรถแท็กซี่ หมายถึง ผู้ที่ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะแท็กซี่ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ก่อนเก็บข้อมูล

ความรู้เรื่องบุหรี่ย หมายถึง ความสามารถที่จะบอกถึงข้อเท็จจริงในรายละเอียดที่เกี่ยวกับบุหรี่ย สาเหตุของการสูบบุหรี่ย สารประกอบต่างๆ รวมถึงผลกระทบต่อร่างกาย

ความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 หมายถึง ความสามารถที่จะบอกถึงเรื่องของสถานที่สาธารณะ เขตปลอดบุหรี่ การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และการถูกลงโทษเมื่อไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

ทัศนคติ หมายถึง ลักษณะของความเห็น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่มีต่อการสูบบุหรี่ยและยาสูบซึ่งประกอบด้วยทัศนคติในเชิงบวกและเชิงลบ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำกริยาอาการและการสังเกตได้ ที่แสดงออกว่าสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่

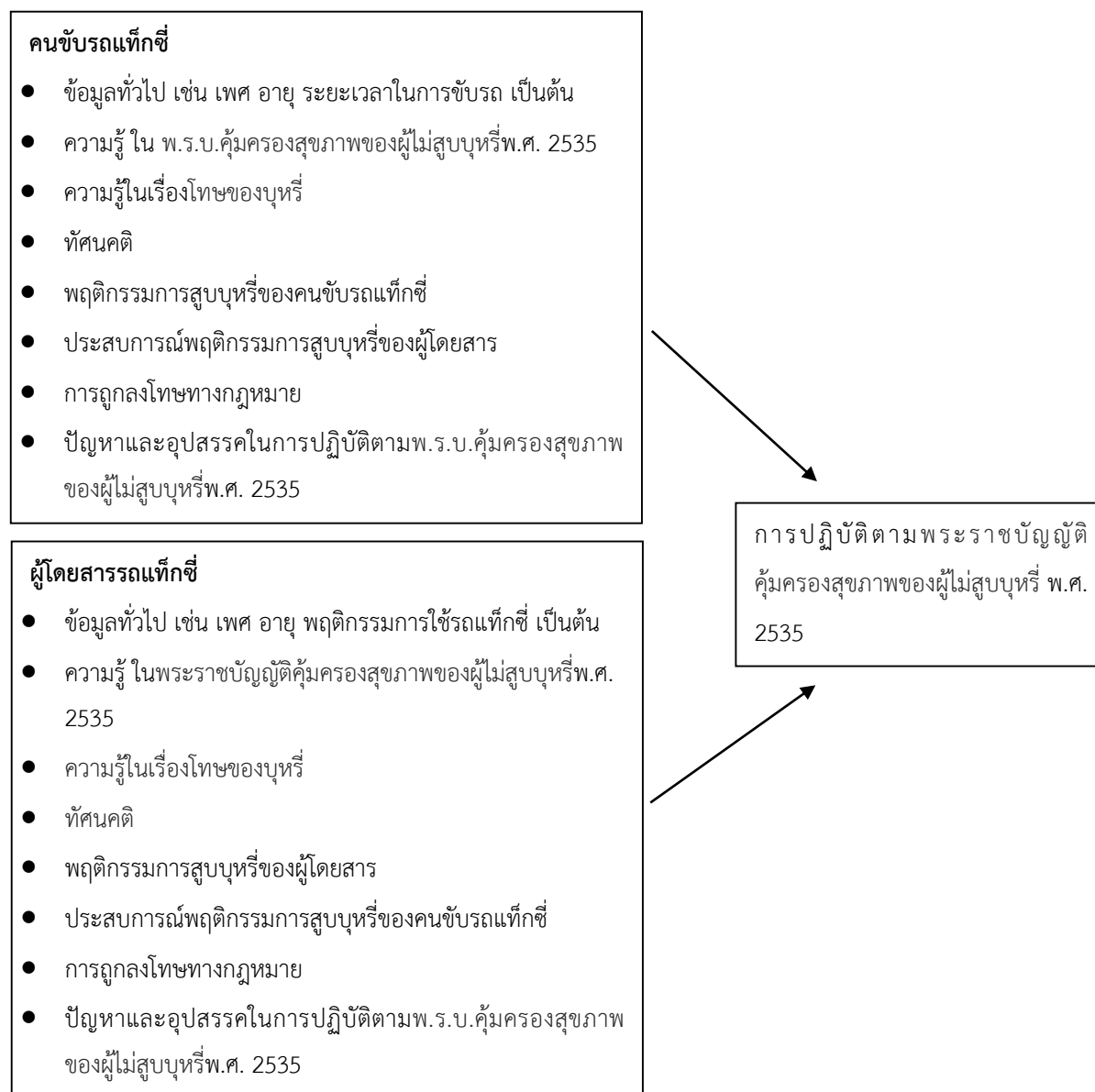
ประสบการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การได้พบเหตุการณ์ที่มีผู้ขับหรือผู้โดยสารรถแท็กซี่ มีการสูบบุหรี่ในระหว่างการรอโดยสารหรือเมื่อขณะนั่งในรถแท็กซี่

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ใน พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ ประสบการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การถูกลงโทษทางกฎหมาย และปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในคนขับรถแท็กซี่และผู้โดยสารรถแท็กซี่

ตัวแปรตาม การปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

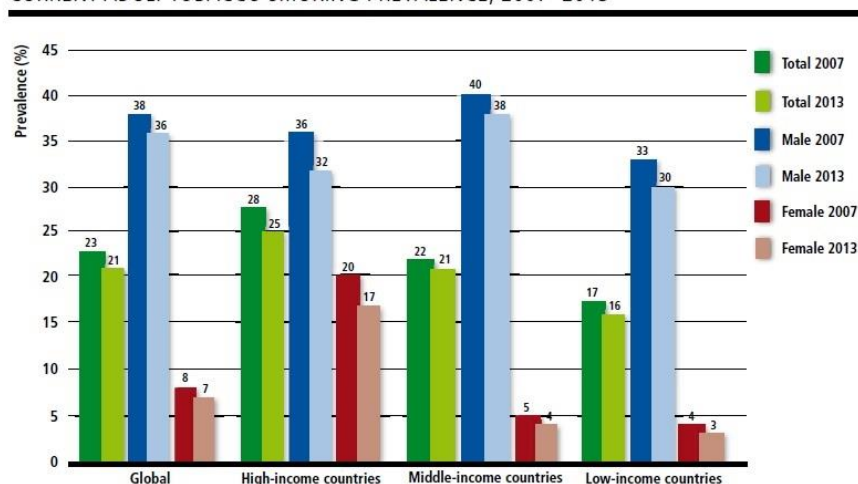
ในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 สถานการณ์บุหรี่
- 2.2 อันตรายจากบุหรี่
- 2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

2.1 สถานการณ์บุหรี่

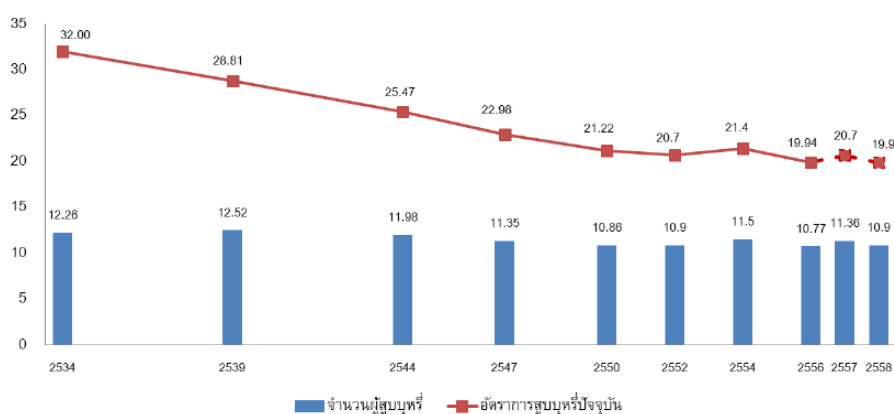
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีความนิยมมากที่สุด ซึ่งมีข้อมูลจากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2010 (World Health Organization (WHO)) คาดว่าประชากรทั่วโลกที่สูบบุหรี่มีประมาณ 22.1% (WHO, 2015) และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาสูบประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตจากผลกระทบของการสัมผัสกับควันบุหรี่มีสองอีก 600,000 ราย และรายงานข้อมูลของสถานการณ์การใช้บุหรี่ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2015 พบว่ามีการลดลงในภาพรวมของความชุกในผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่เมื่อเทียบระหว่างปี ค.ศ. 2007 และ ค.ศ. 2013 และเมื่อแยกตามเพศชายและหญิงซึ่งพบว่ามี การลดลงเช่นเดียวกัน (ภาพที่ 2.1)

CURRENT ADULT TOBACCO SMOKING PREVALENCE, 2007–2013



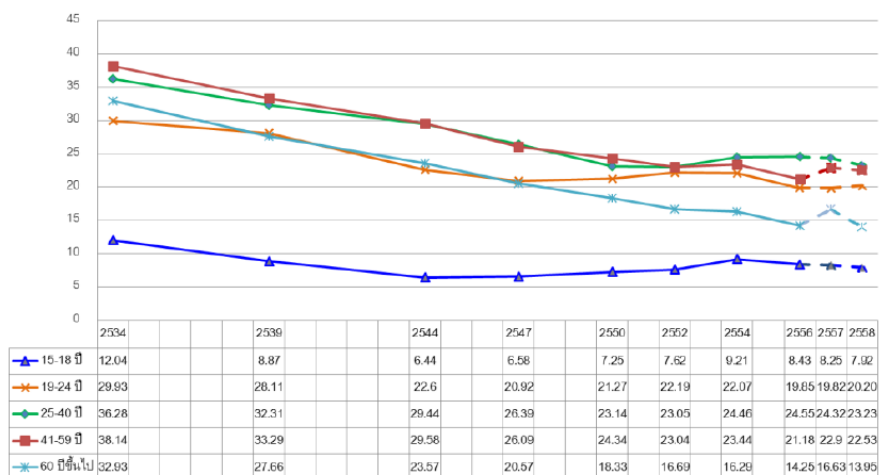
ภาพที่ 2.1 ความชุกของการสูบบุหรี่ทั่วโลกแยกกลุ่มจากการประเมินรายได้ประชาชาติต่อหัวของประชากร (ที่มา WHO report on the global tobacco epidemic: raising taxes on tobacco, 2015)

ในประเทศไทยพบว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ (พ.ศ.2554) ในด้านเศรษฐกิจพบว่า ยอดจำหน่ายบุหรี่ซีกาเรตต่อปีเฉลี่ย (ระหว่าง พ.ศ.2534-2556) เท่ากับ 2,008 ล้านซอง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2558) ถึงแม้ว่าแนวโน้มการบริโภคยาสูบลดลงเนื่องจากมีนโยบายควบคุมยาสูบที่เริ่มต้นขึ้นโดยมีสาเหตุมาจากหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของโรค แต่อนาคตการแพร่ระบาดของยาสูบทั่วโลกยังคงขยายตัวอย่างต่อเนื่องในช่วงหลังของศตวรรษที่ 20 เนื่องจากบริษัทที่ผลิตบุหรี่ข้ามชาติแสวงหาตลาดใหม่เพื่อทดแทนประเทศที่มีรายได้สูงเหล่านี้ลดลง จากรายงานสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) การบริโภคยาสูบ โดยนำผลการสำรวจครัวเรือนโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เก็บข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2558 มานำเสนอ พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบจำนวน 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 19.9 (ภาพที่ 2.2)



ภาพที่ 2.2 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534-2558 (ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างจาก ศจย., 2559)

และในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี และ กลุ่มอายุ 41-59 ปี (ภาพที่ 2.3)



ภาพที่ 2.3 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2558 จำแนกตามกลุ่มอายุ (ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างถึงใน ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม ยาสูบ, 2559)

และจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าผลการสำรวจครัวเรือนในปี พ.ศ. 2557 พบว่าสถานที่สาธารณะ มีการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบุหรี่มาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด ร้อยละ 66.03, ร้านอาหาร/ ภัตตาคาร/ สถานที่ที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่มร้อยละ 41.90, ศาสนสถานร้อยละ 27.56, สถานบริการขนส่งสาธารณะร้อยละ 24.27 และอาคารสถานที่ราชการร้อยละ 18.07 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างถึงใน ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม ยาสูบ, 2559)

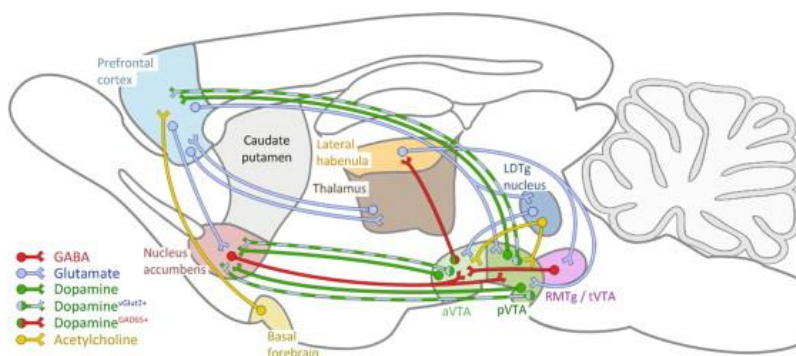
2.2 อันตรายจากบุหรี่

2.2.1 ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

เนื่องจาก บุหรี่ถูกจัดให้เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายตามพรบ.ยาเสพติดให้โทษพุทธศักราช 2522 ของประเทศไทยทำให้บุหรี่สามารถจำหน่ายได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายเนื่องจากในบุหรี่เต็มไปด้วยสารนิโคตินที่หากร่างกายได้รับไปนานๆ จะส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และส่งผลเสียต่ออวัยวะอื่นๆ ตามมามากมาย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังมีประสิทธิภาพในการทำร้ายคนรอบข้างเสมือนเป็นผู้สูบเอง โดยประเทศไทยพบว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน วันละ 115 คน ชั่วโมงละ 5 คน โดย 1 ใน 4 จะเสียชีวิตในวัยกลางคน (รรินธร ัญญานาวดี, 2554; พิชัย แสงชาญชัย 2552) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตทั่วโลก ปัจจุบันพบคนสูบบุหรี่ทั่วโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 650 ล้านคน ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคน ต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีรายงานว่ามีโอกาสได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ได้เท่ากับหรือมากกว่าผู้สูบบุหรี่ (Johnson and Glantz, 2008) ส่วนโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุดคือ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ คือ รัฐบาลต้องนำเงินภาษีมาสนับสนุนการรักษา พยาบาลจากผู้ที่ป่วยเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ หรือการได้รับ

ควันบุหรี่มือสอง และรวมถึงผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย (อนุกุล มะโนทน สมคิด จุฬาวา และ รุ่ง วงศ์วัฒน์, 2553) ซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อด้านสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่เกิดจากสารพิษที่อยู่ในยาสูบและ กระจกตาที่มวนบุหรี่ โดยมีมากกว่า 4,000 ชนิด อันตรายจากสารพิษที่ได้รับจะมากขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไข 2 ประการ ที่สำคัญคือ 1) เกิดจากความร้อนของปลายมวนบุหรี่ ขณะที่สูดควัน คือ 900 องศาเซลเซียส และ 600 องศาเซลเซียส ขณะที่ไม่มีการสูดควัน (Guerin, 1987) เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสารพิษต่างๆ จากการ เผาไหม้เกิดควันและสูดดมเข้าไป และ 2) การไหลเวียนของอากาศ ที่จะส่งผลทำให้อนุภาคเจือจางลง และ ลดขนาดของอนุภาคให้เล็กลงจาก 0.32 ไมครอน เป็น 0.14 หรือ 0.098 ไมครอน (Keith and Derrick, 1960; Wynder and Hoffmann 1967; Ingebrethsen and Sears, 1985) เนื่องจากถ้าสูบในพื้นที่ที่มีการถ่ายเท ของอากาศไม่ดีจะทำให้เพิ่มความเข้มข้นของสารพิษเช่น แอมโมเนีย (ammonia) สารระเหยเอมีน (volatile amines) สารระเหยไนโตรซามีน (volatile nitrosamines) องค์ประกอบของนิโคติน (nicotine decomposition products) และ อะโรมาติกเอมีน (aromatic amines) (Committee on passive smoking Board on environmental studies and toxicology national research council, 1986) และควันที่เกิดจากความร้อนที่ปลายของมวนบุหรี่เมื่อกระทบความอุณหภูมิที่ต่ำกว่าทำให้ทำให้อนุภาคที่เป็น องค์ประกอบของควันนั้นมีขนาดที่เล็กลงทำให้ง่ายต่อการสูดดมเข้าสู่ทางเดินหายใจและสามารถตกค้างอยู่ใน ระบบทางเดินหายใจ โดยอนุภาคที่สามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจของมนุษย์ได้มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน และเมื่อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจะก่อให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้นๆ เช่น เนื้อเยื่อปอด ซึ่งหากได้รับในปริมาณมากหรือในระยะเวลานานจะสามารถสะสมในเนื้อเยื่อปอด เกิดเป็นพังผืด หรือแผลขึ้นได้ และทำให้การทำงานของปอดเสื่อมมา เนื่องจากการติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้ (นิพนธ์ ตังคณานุรักษ์, 2552)

ในบุหรี่ยังมีสารสำคัญที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่คือ นิโคติน ซึ่งเข้าสู่ร่างกายทางการสูบ สูด หรือดม และ ถูกดูดซึมผ่านทางผิวหนังและเยื่อเมือกที่บุผิวเช่นที่ในปากและในจมูก หรือการสูดดมทางปอดเข้าสู่กระแสเลือด ได้อย่างรวดเร็วกระจายตัวไปออกฤทธิ์ที่อวัยวะต่างๆ ได้ทั่วร่างกายและยังสามารถแพร่ผ่านโครงสร้างกั้น ระหว่างเลือดและสมอง (blood-brain barrier) ได้อีกด้วย ซึ่งโดยเฉลี่ยนิโคตินใช้เวลาประมาณ 7 วินาทีในการ เข้าสู่สมอง ในขนาดที่ครึ่งชีวิตของนิโคตินในร่างกายมนุษย์อยู่ที่ประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อเข้าสู่สมองจะออกฤทธิ์ ต่อส่วนที่เรียกว่า reward pathway โดยนิโคตินจะไปจับตัวรับจำเพาะ (nicotinic receptor) ในสมองบริเวณ ที่เรียกว่า ventral tegmental area (VTA) กระตุ้นการส่งสัญญาณประสาทให้เกิดการหลั่งของสารสื่อประสาท โดปามีน (dopamine) มากกว่าปกติไปยังสมองส่วนที่ชื่อว่า nucleus accumbens (NAc) และส่งสัญญาณ ต่อไปยังสมองชั้นนอก (prefrontal cortex; PFC) เพื่อทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจเกิดขึ้น นอกจากนี้ VTA ยังส่งสัญญาณไปยัง tegmental pedunculo-pontine nucleus (TPP) ซึ่งเป็น non-dopamine mediated reward signaling pathway ทำให้เกิด reward effect (ภาพที่ 2.4) (รรินธร ธีธัญญานูวัตติ, 2554)



ภาพที่ 2.4 ภาพแสดงความเชื่อมโยงของวงจรแห่งความสุข (reward system) โดยใช้รูปสมองของหนูแสดงสมองแบบผ่าซีก (ที่มา Pistillo et al., 2015)

2.2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย (passive smoking) ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนอันตรายจากบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ (เรณู บุญจันทร์ รัชนิ กิติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ, 2552) โดยควันบุหรี่นี้อาจออกมาจากสายควันหลัก (mainstream smoke) ซึ่งเป็นควันที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่เป่าหรือพ่นออกมาหรือควันสายข้างเคียงหรือควันหลง (sidestream smoke) เป็นควันที่เกิดจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้ขณะผู้สูบบุหรี่ถือหรือวางบุหรี่โดยไม่ได้สูดทำให้ผู้ที่อยู่ข้างเคียงสูดดมควันบุหรี่เข้าไป (secondhand smoke) และได้รับอันตรายเหมือนผู้สูบบุหรี่โดยตรงเช่น การระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ การเกิดโรคมะเร็งปอด หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และคลอดบุตร เป็นต้น

ในปัจจุบันมีบทความวิชาการที่กล่าวถึง ควันบุหรี่มือสาม (Thirdhand Smoke; THS) คือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากส่วนที่เหลืทิ้งไว้หรือสิ่งที่ปนเปื้อนจากยาสูบและควันของยาสูบชนิดต่างๆ ตามร่างกายของผู้สูบบุหรี่หรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ในบรรยากาศ เช่น ซอกเล็บ เส้นผม ผิวหนัง หรือพื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ เช่น เสื้อผ้า ตุ๊กตา พรม โซฟา ผ้าม่าน ที่นอน (ห้องปิดไม่ถ่ายเทอากาศ เป็นเวลาหลายวัน) หรือสิ่งใด สถานที่ใดก็ตามแต่ที่เคยมีผู้สูบบุหรี่และมีกลิ่นควันบุหรี่หลงเหลืออยู่ ซึ่งควันบุหรี่มือสามนี้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมได้นานหลายปี (สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2560) โดยมีการตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับการตกค้างของนิโคตินในบรรยากาศภายในบ้าน (Hein et al., 1991) และการตกค้างยังสามารถคงอยู่ในบรรยากาศได้เป็นระยะเวลายาวนาน ตัวอย่างของการศึกษาเรื่องของการตกค้างของนิโคติน เช่นศึกษาผู้สูบบุหรี่ในบ้านที่ย้ายออกและมีผู้ไม่สูบบุหรี่ย้ายเข้ามาอยู่ในบ้าน ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสองเดือนหลังจากที่ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ก่อนหน้านี้ย้ายออกและมีผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ใหม่ย้ายเข้ามาอยู่หนึ่งเดือนพบว่ายังสามารถตรวจพบนิโคตินในอากาศ ฝุ่น และพื้นผิว

ของเฟอร์นิเจอร์ในห้องนอนและห้องนั่งเล่น (Matt et al., 2011) และจากรายงานวิจัยของแมทท์และคณะ (2008) ได้มีการศึกษาในภาคสนามเกี่ยวกับการตกค้างของนิโคตินในรถยนต์มือสอง พบว่าผู้ขับรถยนต์ที่สูบบุหรี่ในรถและนำรถออกมาขายพบว่ามีค่าความเข้มข้นของนิโคตินในฝุ่นบนพื้นผิวของรถที่ 3.10 ไมโครกรัมต่อกรัม และระดับของนิโคตินที่ตกค้างมีความสัมพันธ์กับจำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบโดยคนขับ

2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่อยู่ในระดับดีมากประเทศหนึ่งซึ่งนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทยได้ดำเนินการโดยมีมาตรการทางกฎหมาย และทางสังคมอย่างเข้มข้นมาตั้งแต่ปี 2529 (ชูชัย ศุภวงศ์, 2550) ในด้านการประกาศสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการควบคุมการออกแบบผลิตภัณฑ์บุหรี่ แต่พบว่าในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ในปัจจุบันกฎหมายเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคม เพื่อให้สังคมเกิดความสงบสุขซึ่งกฎหมายจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับการกล่าวการถูกลงโทษ ความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่ที่บังคับใช้กฎหมาย การรับรู้ความยุติธรรมตามขั้นตอน และความยุติธรรมที่เท่าเทียมกัน (กิตติเมต สาคุณ, 2554)

2.3.1 กฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายในการควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ฉบับแรกคือ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งรวมทั้ง การผลิต การควบคุม การระบุนสารประกอบในยาสูบ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ และฉบับที่ 2 คือ พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งให้ความสำคัญต่อประชาชนในสังคมเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้รับการปกป้องไม่ให้เกิดอันตรายจากการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบในที่สาธารณะ (ฉัตรสมน พงษ์ภิญโญ, 2558) โดยมีสาระที่สำคัญดังนี้

2.3.1.1 พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ออกมาคุ้มครองประชาชนโดยการจำกัดการโฆษณา และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยกำหนดห้ามมิให้ขายบุหรี่แก่ผู้ที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี (มาตรา 4) หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 17) นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดห้ามมิให้มีการโฆษณาบุหรี่ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์รวมถึงสื่ออื่นๆ (มาตรา 12) หากฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200,000 บาท (มาตรา 21)

2.3.1.2 พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

สาระสำคัญของกฎหมายคือการกำหนดห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (มาตรา 6) และบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนคือต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท (มาตรา 12)

2.3.2 กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

การดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากกรรวบรวมนข้อควรรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของศูนย์กฎหมายกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้จัดพิมพ์เผยแพร่กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไว้ดังนี้

2.3.2.1 พระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ. 2522

มาตรา 91 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถบรรทุก คนโดยสาร หรือผู้เก็บค่าโดยสารสูบบุหรี่หรือคุยกันในขณะที่ขับรถหรือในขณะที่ทำหน้าที่เก็บค่าโดยสาร

มาตรา 99 ในขณะที่ขับรถห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถแท็กซี่สูบบุหรี่เปิดวิทยุ หรือกระทำด้วยประการใดๆ ในลักษณะที่ก่อความรำคาญให้แก่คนโดยสาร

หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท

2.3.2.2 กฎกระทรวงฉบับที่ 27 (พ.ศ. 2529) ออกตามความในพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522

ข้อ 1 ผู้โดยสารรถสำหรับการขนส่งประจำทางต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดว่าด้วยความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยตลอดเวลาที่อยู่ในระหว่างการโดยสารดังต่อไปนี้

(1) ไม่สูบบุหรี่หรือสิ่งที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน เว้นแต่ในบริเวณที่จัดไว้ให้โดยเฉพาะ

หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

2.3.2.3 กฎกระทรวงว่าด้วยความปลอดภัยในการขนส่งพ.ศ. 2554 ออกตามความในพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522

ข้อ 3 ในการใช้รถทำการขนส่งผู้โดยสาร ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบการขนส่งประเภทการขนส่งประจำทาง การขนส่งไม่ประจำทาง การขนส่งโดยรถขนาดเล็กและการขนส่งระหว่างประเทศต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดว่าด้วยความปลอดภัยในการขนส่ง ดังต่อไปนี้ (2) จัดให้มีเครื่องหมายแสดงการห้ามสูบบุหรี่ติดไว้ในบริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจนภายในตัวรถตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ 4 ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดว่าด้วยความปลอดภัยในการขนส่งดังต่อไปนี้ (1) ผู้ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถในการขนส่งผู้โดยสารในประเภทการขนส่งประจำทาง การขนส่งไม่ประจำทาง การขนส่งโดยรถขนาดเล็กและการขนส่งระหว่างประเทศ ต้อง (ญ) ไม่สูบบุหรี่หรือสิ่งอื่นที่มีลักษณะทำนองเดียวกัน

หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

2.3.2.4 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

มาตรา 25 ในกรณีมีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ (4) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุ

ให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรา 27 ในกรณีมีเหตุรำคาญเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อ หรืออาจก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นสมควรจะให้กระทำการโดยวิธีใด เพื่อระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญนั้นหรือสมควรกำหนดวิธีการ เพื่อป้องกันมิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต ให้ระบุไว้ในคำสั่งได้

หากฝ่าฝืนมีอัตราโทษ จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.3.2.4 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน การรักษาความสงบเรียบร้อยความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในเขตระบบ รถไฟฟ้า พ.ศ. 2547

ข้อ 5 ห้ามมิให้คนโดยสารหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในเขตระบบรถไฟฟ้ากระทำการ ดังต่อไปนี้

(6) สูบบุหรี่ยาเส้นหรือซิการ์จุดไฟหรือก่อไฟ

หากฝ่าฝืนจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

2.3.2.5 กฎกระทรวงสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงพ.ศ. 2552

ข้อ 26 บริเวณตู้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงของสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ก ต้องจัดให้มีป้ายเตือน โดยมีข้อความลักษณะและที่ตั้ง ดังต่อไปนี้

(1) ป้ายต้องมีข้อความอย่างน้อยดังต่อไปนี้

“อันตราย... 1. 2. ห้ามสูบบุหรี่”

(2) ข้อความในป้ายต้องมองเห็นได้ชัดและอ่านได้ง่าย โดยมีความสูงของตัวอักษร ไม่น้อยกว่า 2.50 เซนติเมตร

(3) ต้องติดตั้งป้ายนั้นไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย

ข้อ 70 การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท จ ให้ปฏิบัติตามข้อ 26

ข้อ 35 การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ข ให้ปฏิบัติตามข้อ 26

ข้อ 48 การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ค ให้ปฏิบัติตามข้อ 26

หากฝ่าฝืน จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.3.2.6 ประกาศกรมการขนส่งทางบกเรื่อง กำหนดเครื่องหมายแสดงการห้ามสูบบุหรี่ พ.ศ. 2554

ข้อ 3 เครื่องหมายแสดงการห้ามสูบบุหรี่ให้มีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า พื้นสีขาว ขนาดไม่น้อยกว่า 15 x 30 เซนติเมตรโดยมีเส้นกรอบสีแดงกว้างไม่น้อยกว่า 0.5 เซนติเมตร และมีข้อความว่า “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 5,000 บาท” ตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 โดยมีมุมบนด้านซ้ายมีรูปบุหรี่และควันบุหรี่สีดำอยู่ภายในวงกลมสีแดงเส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 6 เซนติเมตร และมีเส้นทึบสีแดงพาดทับ ขนาดกว้างของบุหรี่และเส้นทึบสีแดงพาดทับบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของเส้นกรอบสีแดง ตัวอักษรคำว่า “ห้ามสูบบุหรี่” ให้ใช้สีดำ ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตรและเส้นของตัวอักษรหนาไม่น้อยกว่า 0.3 เซนติเมตร

หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

2.3.2.7 พระราชบัญญัติว่าด้วยความผิดบางประการต่อการเดินอากาศ พ.ศ. 2558

มาตรา 8 ผู้ที่อยู่ในอากาศยานในระหว่างการบินผู้ใดกระทำการหรือมีสิ่งอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. สูบบุหรี่ในห้องน้ำหรือที่อื่นใดที่มีใช้สถานที่ที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่เป็นการเฉพาะ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดการขัดข้องแก่อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของอากาศยานจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.3.3 กฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่

รถแท็กซี่จัดเป็นการขนส่งผู้โดยสารแบบรับจ้าง (For-hire urban passenger transportation) ซึ่งมีความสะดวก สบาย รวดเร็ว และเส้นทางการให้บริการรวมถึงตารางเวลาการเดินทางสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคน ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นรูปแบบการเดินทางที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้โดยสาร (Demand-responsive mode) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านบริการขนส่งที่นอกเหนือไปจากการขนส่งผู้โดยสารแบบสาธารณะ (Mass Transportation)

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่ยหรือเขตปลอดบุหรี่ย ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ได้กำหนดพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ยทั้งหมด 5 ประเภท ได้แก่

1 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล สถานอนามัย ร้านขายยา คลินิก กิจกรรมวางแผนไทย อสมุนไพรรักษา

2 สถานศึกษา เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา (เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง) สถานกวดวิชา สถานฝึกอบรบอาชีพ อุทยานการเรียนรู้ หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน

3 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการศึกษา ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง บริเวณโรงพักคอยและทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป (เช่น สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง อาคารหรือสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุม ร้านตัดผมเสื้อผ้า) สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไปสถานที่ทำงาน โรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานที่ประกอบการที่มีการผลิตสินค้า เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้าง สถานที่สาธารณะทั่วไป

4 ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ เช่น ได้แก่ ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม สถานีขนส่งสาธารณะ

5 ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น

ตั้งนั้นจาก พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ที่กำหนดให้รถแท็กซี่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม และเจ้าของรถแท็กซี่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ (ห้ามสูบบุหรี่) ภายในรถของตน โดยเจ้าของรถจะต้องติดสติ๊กเกอร์ตามแบบเครื่องหมายที่ประกาศซึ่งกำหนดต้องมีลักษณะเป็นรูปวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ซิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวน บุหรี่ซิกาแรต ต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนอง เดียวกันด้วยตัวอักษร “อังसानานิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่น ที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่ บริเวณใกล้เคียง กับวงกลมก็ได้ สำหรับเจ้าของรถแท็กซี่ที่ไม่ติดเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ จะมีความผิดตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และสำหรับผู้ขับรถแท็กซี่ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ ขณะขับรถนั้น นอกจากจะมีความผิดตามพรบ.รถยนต์ พ.ศ. 2522 ปรับไม่เกิน 1,000 บาทแล้ว ยังมีความผิด ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ปรับไม่เกิน 2,000 บาท ทั้งกรณีผู้โดยสาร และผู้ขับรถแท็กซี่ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ภายในรถแท็กซี่ด้วย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2559) และในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา ทางกรมขนส่งทางบกได้ร่วมมือกับกรมควบคุมโรค และมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ธรรมรงค์สร้างสังคมปลอดควันบุหรี่ กำหนดให้รถแท็กซี่เป็นพื้นที่ ปลอดควันบุหรี่ 100%

เช่นเดียวกับกฎหมายอื่นๆ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะรวมถึงรถขนส่งสาธารณะนั้นได้มีการออกกฎหมายในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ ออสเตรเลีย และในกลุ่มประเทศอาเซียน หรือกำลังจะบังคับใช้กฎหมาย เช่น จีน (อนุเทศ สุขศรีวงศ์, 2557) ซึ่งประเทศที่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด หรือมีบทลงโทษที่รุนแรงเช่น สิงคโปร์ มีบทลงโทษที่หนัก แต่ก็ปรากฏว่าบทลงโทษลักษณะดังกล่าวทำให้ ประเทศสิงคโปร์ได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศที่มีระเบียบวินัยและมีความปลอดภัย สูงมาก (คณะทำงานตาม โครงการศึกษาคุณาด้านการร่างกฎหมาย และการให้บริการข้อมูลทางกฎหมาย, 2553) และมีประเทศ

ที่ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรอย่างในประเทศจีน ที่มีความเข้มงวดของกฎหมายน้อยลง (กรุงเทพฯธุรกิจออนไลน์, 2559) จากบทความของอนุเทพ สุขศรีวงศ์ (2557) ที่ทบทวนเรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในประเทศ กลุ่มประชาคมอาเซียน พบว่าทุกประเทศในกลุ่มนี้มีการกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งที่กำหนดเหมือนกันทุกประเทศคือห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานศึกษา และสถานพยาบาล หลายประเทศกฎหมายกำหนดให้ห้ามโดยเด็ดขาด แต่บางประเทศกำหนดให้สูบได้ในบริเวณสูบบุหรี่ ส่วนผับ ดิสโก้ ไนต์คลับ คาสิโน มักจะได้รับอนุญาตให้เป็นสถานที่สูบบุหรี่ได้ สำหรับเวียดนามอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในมหาวิทยาลัย ส่วนที่เป็นกลางแจ้ง ส่วนมาเลเซียอนุญาตให้ ธนาคาร สถาบันการเงิน บริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ บริษัทพลังงานแห่งชาติ และไปรษณีย์ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศแบบรวมศูนย์เป็นสถานที่สูบบุหรี่ได้ จะห้ามสูบบุหรี่เฉพาะชั้นที่มีเคาน์เตอร์ให้บริการ

2.4 แนวคิดในการเกิดพฤติกรรม

2.4.1 ความหมายของพฤติกรรม (Practice)

พฤติกรรม คือ การปฏิบัติตามคำแนะนำจากสื่อในรูปแบบต่างๆ จนส่งผลให้เกิดการกระทำในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งบางครั้งอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการยอมรับปฏิบัติ หรือการมีส่วนร่วมของบุคคลในกิจกรรมต่าง ๆ สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยในพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจากมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดความแตกต่างในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับจึงก่อให้เกิดประสบการณ์สิ่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 768) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นการกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายในและภายนอก เป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกต และใช้เครื่องมือทดสอบได้ (จิราพร เพชรดำ และคณะ, 2554)

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรม

บลูม (Bloom , 1975) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)
- 2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)
- 3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1 พฤติกรรมด้านความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมองเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆรวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะ

ทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจัยรณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ จัดจำแนกได้ตามลำดับขั้น จากง่ายไปยาก ดังนี้

- 1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้
- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน
- 1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆไปใช้
- 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกรื่องราวที่สมบูรณมีใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีราคาของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)

เจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ กันจะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วยซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ ได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบสาเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or complex) พฤติกรรมชั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคลพฤติกรรมในชั้นนี้ ประกอบด้วยการวางแผนทางของการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่มีผู้กำหนด

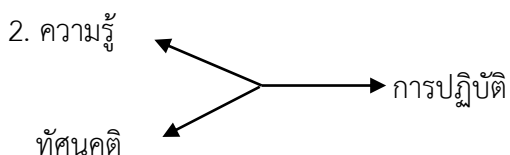
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านเจตคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้

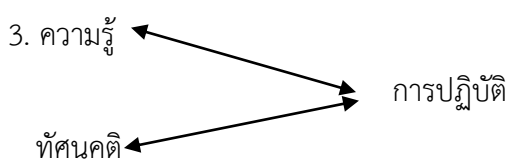
ทฤษฎีนี้ เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะคคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) การอธิบายความสัมพันธ์โดยชาร์ท (Schwartz, 1975) ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน และสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะคือ

1. ความรู้ ↔ ทักษะคคติ ↔ การปฏิบัติ

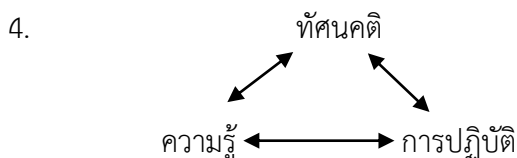
ทักษะคคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคคติและทักษะคคติดีมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และทักษะคคติดีมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และทักษะคคติต่างกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะคคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทักษะคคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้ายซึ่งเป็นการกระทำที่สามารถวัดหรือสังเกตได้ และการปฏิบัติตามกฎหมาย

นับว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งเพราะการเคารพกฎหมาย ปฏิบัติตามกฎหมาย และให้ความเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น นับเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมและช่วยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2556) จากผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชน ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า และเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่าประชาชน และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.50 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 100 และที่ทราบว่า สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่มีเพียงร้อยละ 43.75 ส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการบริการ ร้านค้า มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.14 มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จะทราบว่า สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ถึงร้อยละ 91.43 และสำหรับเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย หรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 แต่พบปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมาย พบว่ายังไม่เคยเห็นมีใครถูกจับหรือถูกปรับเลย ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง มีการกวดขัน และเข้มงวดโดยเฉพาะสถานที่สาธารณะ ซึ่งในส่วนของเจ้าพนักงาน พบว่ามีการดำเนินการอยู่บ้าง เช่น การตักเตือนด้วยตนเอง การแจ้งให้ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะนั้นๆ ตักเตือน ส่วนเจ้าพนักงานที่ไม่ดำเนินการใดๆ เลยให้เหตุผลว่าเนื่องจากตนเองไม่มีอำนาจในการดำเนินการ เจ้าพนักงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่มีเจ้าพนักงานบางคนที่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนก็จะดำเนินการโดยจดบันทึกค่าให้การร้องทุกข์กล่าวโทษของผู้ร้องเรียน และส่งต่อให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่อไป

การศึกษาของวิเชียร สุภัทธกุล (2559) เรื่องการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายการรับรู้ และการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายหรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ กลุ่มประชาชน และผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 63.00 ผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ ร้านค้า คิดเป็น ร้อยละ 62.50 และเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ คิดเป็น ร้อยละ 100 สำหรับผลการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่าทั้งในกลุ่มประชาชน/ผู้ที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใดในสถานที่สาธารณะ และผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ ร้านค้า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 85.00, ร้อยละ 95.00 ตามลำดับ) สำหรับผลศึกษาการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวพบว่าเจ้าพนักงาน

ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเคยพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 100) โดยพบเห็นการสูบบุหรี่บริเวณตลาดและป้ายรถโดยสารมากที่สุด (ร้อยละ 35.71) แต่ส่วนใหญ่จะไม่มี การดำเนินการใดๆ ต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ คือ ทำเฉยๆ หรือเดินออกไปจากบริเวณนั้น แม้กระทั่งตัวเองเป็นเจ้าของงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ก็ตาม (ร้อยละ 70.00) การไม่ได้ดำเนินการแต่อย่างใดต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีอำนาจในการดำเนินการ

จากการศึกษาของสรญา พุทธชินและคณะ (2559) เรื่องทัศนคติความปลอดภัย การรับรู้การปฏิบัติ ตามกฎหมาย และพฤติกรรมการความปลอดภัย ของพนักงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง จังหวัดชลบุรี โดยผลการศึกษาพบว่า ทั้งพนักงานและ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติ การรับรู้การปฏิบัติตามกฎหมาย และพฤติกรรม มีผลต่อความปลอดภัยในการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเชื่อฟังและการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน: ศึกษาเฉพาะกรณีกองบังคับการตำรวจนครบาล 1 โดยร้อยตำรวจโทกิตติเมต สาคุณ (2554) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลคือ กลัวการถูกลงโทษ ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงานของตำรวจ การรับรู้ความยุติธรรมตามขั้นตอนที่ตำรวจปฏิบัติต่อประชาชน และการรับรู้ยุติธรรมเชิงตอบแทนที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในส่วนข้อคิดเห็นของประชาชนพบว่าโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่ประชาชนยอมรับการฝ่าฝืนกฎหมาย ทัศนคติที่ประชาชนเชื่อฟังและเชื่อถือตำรวจจะเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับจากตำรวจ

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ ในประเทศสเปน โดยกลุ่มของLidón-Moyano และคณะ (2017) ในเรื่องของผลกระทบของกฎหมายสูบบุหรี่ของสเปนต่อการบริโภคยาสูบและการรับควันบุหรี่มือสอง: การศึกษาประชากรระยะยาวพบว่ากฎหมายการควบคุมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการลดความชุกของการสูบบุหรี่และความเสี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

จากการศึกษารัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะพบว่ารายงานการสูบบุหรี่ในร้านอาหารและบาร์ลดลงอย่างมากหลังจากที่กฎหมายมีผลบังคับใช้และผลการวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการห้ามสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงของผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองได้ (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2017)

ในประเทศนิวซีแลนด์มีการพระราชบัญญัติสิ่งแวดล้อมแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ในปี พ.ศ. 2546 และได้ขยายสถานที่ในการห้ามสูบบุหรี่จากสำนักงาน และร้านค้า เพิ่มสถานที่เป็นบาร์ คาสีโน คลับ ร้านอาหาร และสถานที่ทำงานอื่นๆ เกือบทุกแห่งตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2547 พบว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมาย บาร์และผับที่มีปัญหาในการบังคับใช้มากที่สุด แต่ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองลดลงจากประมาณ 20% ในปี 2546 เหลือ 8% ในปี 2549 มีคุณภาพอากาศดีขึ้นอย่างมากในสถานที่จัดเลี้ยง (Edwards et al., 2008)

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (questionnaires)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่างคือ

ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2007),

$$\begin{aligned} n &= \frac{z^2 N p (1-p)}{z^2 p (1-p) + (N-1) d^2} \\ &= \frac{1.96^2 \times 100,200 \times 0.5(1-0.5)}{1.96^2 \times 0.5(1-0.5) + (100,200-1)0.05^2} \\ &= \frac{96232.08}{251.4579} \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่าง = 382.7 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 420 คน ซึ่งเผื่อไว้ 10% ในกรณีข้อมูลสูญหาย

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Z = standard normal score at 95% of confidence interval = 1.96

D = allowance for error = 0.05

N = จำนวนรถยนต์รับจ้างบรรทุกคนโดยสารไม่เกิน 7 คน (Urban Taxi) = 100,200 คัน

ที่มาจากกรมการขนส่งทางบก ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558

$p = 0.5$ ค่าสัดส่วนของผู้ที่ขับรถแท็กซี่ที่ปฏิบัติตามพรบ. เนื่องจากไม่มีงานวิจัยก่อนหน้านี้

จึงใช้ค่า $p = 0.5$ เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างมากที่สุด

และกลุ่มตัวอย่างของผู้โดยสาร กำหนดไว้ที่ 50% ของคนขับรถแท็กซี่ จะเป็นจำนวน 210 คน

โดยสุ่มพื้นที่โดยใช้วิธี

การสุ่มตัวอย่างผู้ขับรถแท็กซี่

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายขั้นตอน (Multi Stage Stratified Sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยการแบ่งกลุ่มพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลออกเป็น 7 พื้นที่ ประกอบด้วย ทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก ทิศตะวันตก ทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ทิศตะวันออกเฉียงใต้ และทิศตะวันตกเฉียงใต้

ขั้นที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) คำนวณจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 420 คนของคนขับรถแท็กซี่ โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละพื้นที่ตามสัดส่วนที่เท่ากัน (พื้นที่ละ 60 คน) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั่วกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยเก็บตามสถานที่ที่เป็นจุดจอดรถแท็กซี่ หรือบริเวณปั๊ม LPG

การสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้โดยสารรถแท็กซี่

การเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยใช้ในกลุ่มผู้โดยสารรถแท็กซี่ ซึ่งเลือกตัวอย่างจากประชากรที่สะดวกที่จะให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 210 คน โดยเก็บจากบริเวณพื้นที่ที่คาดว่าจะมีผู้ใช้บริการรถแท็กซี่เป็นจำนวนมากเช่น อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ หน้าห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลปิ่นเกล้า และขนส่งสายใต้ใหม่

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2560

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นต้น มีลักษณะคำถามเป็นระบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และคำถามเปิด (Open Ended Question)

ตอนที่ 2 การรู้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จำนวน 5 ข้อใหญ่ และมีข้อย่อย 14 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 อย่างคือ ทราบ ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบทราบให้ 1 คะแนน ไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน และไม่แน่ใจ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 18 คะแนน

เกณฑ์การแปลระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom, 1975) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนนระหว่าง 14.4-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79.9 หรือได้คะแนนระหว่าง 10.8-14.3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่างร้อยละ 59.9 ลงมา หรือได้คะแนนระหว่าง 0-10.7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ ประสพการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสารพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่ ลักษณะเป็นระบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบ 3 อย่างคือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (Bloom, 1975) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79.9 หรือได้คะแนนระหว่าง 6-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงมา หรือได้คะแนนระหว่าง 0-5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ตอนที่ 5 ทศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย มีจำนวน 14 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14 – 42 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก
เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลทศนคติ โดยใช้คะแนนที่มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ของข้อมูล เป็นค่าแบ่งทศนคติออกเป็น 2 ระดับ

โดยใช้คะแนนที่มากกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ของข้อมูล หมายถึง ทศนคติเชิงบวก (บุหรีเป็นอันตราย)

โดยใช้คะแนนที่มากกว่า เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ของข้อมูล หมายถึง ทศนคติเชิงลบ (บุหรีไม่เป็นอันตราย)

ตอนที่ 6 การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 และการถูกลงโทษทางกฎหมาย โดยแยกเป็น การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. 2535 จำนวน 5 ข้อ โดยคำตอบคือ ใช่ และไม่ใช่ โดยการให้คะแนนตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน และการถูกลงโทษทางกฎหมาย ลักษณะเป็นระบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวตามกฎหมาย เป็นคำถามเปิด (Open Ended Question)

3.3 การสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

3.3.1 การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้รวบรวมเครื่องมือจากงานวิจัยที่ศึกษาก่อนหน้านี้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำมารวบรวมสร้างเป็นชุดแบบสอบถามโดยกำหนดเนื้อหา องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์ กับคณะผู้วิจัย

3.3.2 การนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาการเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ทำการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

3.3.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไข ปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ก่อนนำไปทดสอบเก็บข้อมูลในประชากรเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ได้นำมารวมในการวิจัยนี้ จำนวนกลุ่มละ 30 คน

3.3.4 นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ในเรื่องของทัศนคติ และKuder-Richardson KR-20 ในเรื่องของความรู้ พบว่าแบบสอบถามมีคุณภาพความน่าเชื่อถือได้ตามตาราง

ตารางที่ 3.1 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำแนกแต่ละตอนของแบบสอบถาม

	ความรู้ในเรื่อง พรบ.	ความรู้โทษของบุหรี่	ทัศนคติ
ผู้ซ้บรณแท้กซี่	0.68	0.65	0.71
ผู้โดยสารถดแท้กซี่	0.71	0.69	0.67

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการประชุมทีมวิจัยเพื่อดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและทำการปรับปรุงแบบสอบถาม รวมถึงรวบรวมเอกสารเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

3.4.2 หลังจากได้รับอนุมัติจากให้ดำเนินการวิจัย

3.4.2.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการประชุมทีมวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจในแบบสอบถาม และกำหนดพื้นที่และระยะเวลาในการดำเนินการตามพื้นที่ ที่ได้สุ่มเลือกไว้ โดยส่งทีมวิจัยไปดำเนินการเก็บข้อมูล

3.4.2.2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยให้ผู้เก็บข้อมูลนำไปแจกและให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.4.2.3 รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ผู้วิจัยจะใช้ในการดำเนินการครั้งนี้ คือ โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science for Windows: SPSS version 21)

1 ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรต้นอื่นๆ จะใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณานำเสนอในรูปแบบแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2 ข้อมูลเรื่องปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ แจกแจงแบบ ความถี่และร้อยละของข้อมูลที่ตรงกันหรือสอดคล้องกัน

3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทดสอบด้วยสถิติ Pearson correlation analysis และ ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

3.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามรหัสโครงการ (Certificate of Approval No.) 2017/126.2006 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้เก็บข้อมูลได้ขออนุญาตและชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้ทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการศึกษาตามความสมัครใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่ถูกเปิดเผย ไม่มีการระบุชื่อในแบบสอบถาม คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้ เท่านั้น

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสาร หรือผู้ขับรถแท็กซี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการถูกลงโทษทางกฎหมาย และข้อเสนอแนะในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามกฎหมาย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษากับการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ผลการศึกษาจะนำเสนอ 2 ด้าน ได้แก่ ผู้ขับรถแท็กซี่ จำนวน 450 คน และผู้โดยสารรถแท็กซี่ จำนวน 250 คน ซึ่งจะเสนอข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรู้และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ การรู้และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
4. ข้อเสนอแนะของผู้ขับรถแท็กซี่ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

4.1 ผู้ขับรถแท็กซี่

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ขับรถแท็กซี่

อายุเฉลี่ยของผู้ขับรถแท็กซี่ 47.17 ปี โดยอายุน้อยสุด 18 ปี และมากที่สุด 80 ปี ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 98.9) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเป็นคู่ (ร้อยละ 70) และมีบุตร (ร้อยละ 80.4) ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นรถเช่า (ร้อยละ 52.9) และที่เหลือเป็นรถส่วนบุคคล (ร้อยละ 47.1) ช่วงเวลาในการขับรถแท็กซี่ ส่วนใหญ่จะขับในช่วงเช้า (ร้อยละ 41.4) มีเพียงร้อยละ 21.4 ที่ขับในช่วงบ่าย ในกรณีรถส่วนบุคคลจะขับในช่วงเวลาอื่นๆ ที่สะดวก (ร้อยละ 37.2) ส่วนใหญ่ขับรถแท็กซี่และไม่มีอาชีพเสริมอย่างอื่น (ร้อยละ 89.3) ระยะเวลาที่ทำงานขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 75.9) มัธยฐานของรายได้ของผู้ขับรถแท็กซี่เป็น 800 บาท ร้อยละ 55.0 ของผู้ขับรถแท็กซี่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 800 บาท สำหรับระยะเวลาที่สูบบุหรี่มีค่ามัธยฐาน 15 ปี โดยมีค่าระยะเวลาสูบน้อยสุด 1 ปี สูบนานสุดถึง 58 ปี (ตารางที่ 4.1-4.2)

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของผู้ใช้รถแท็กซี่ที่จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	450	
ชาย	445	98.9
หญิง	5	1.1
สถานภาพสมรส	450	
โสด	73	16.2
หม้าย (หย่า/เสียชีวิต)	41	9.1
คู่	315	70.0
คู่แยกกันอยู่	21	4.7
การมีบุตร	449	
ไม่มี	88	19.6
มี	361	80.4
จำนวนบุตร	361	
1	124	34.3
2	157	43.5
3	58	16.1
4	20	5.5
5	2	0.6
ชนิดของรถแท็กซี่	442	
รถเช่า	234	52.9
ส่วนบุคคล	208	47.1
ไม่ตอบ	8	-
ช่วงเวลาในการใช้รถแท็กซี่	401	
เช้า (04.00-16.00 น.)	166	41.4
บ่าย (16.00-04.00 น.)	86	21.4
อื่นๆ (ในกรณีรถส่วนบุคคล)	149	37.2
อาชีพหลัก/อาชีพเสริมอื่นๆ	450	
ไม่มี	402	89.3
มี	48	10.7

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ขับรถแท็กซี่ (ปี)	448	
<25	5	1.1
25-34	47	10.5
35-44	121	27.0
45-54	165	36.8
55-64	92	20.5
65-74	16	3.6
>74	2	0.4
ระยะเวลาที่ทำงานขับรถแท็กซี่ (ปี)	423	
1-10	321	75.9
11-20	73	17.3
21-30	22	5.2
31-40	6	1.4
41-50	1	0.2
รายได้ (บาท)	404	
≤ 800	222	55.0
> 800	182	45.0
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)	183	
1-10	70	38.3
11-20	61	33.3
21-30	33	18.0
31-40	14	7.7
41-50	4	2.2
51-60	1	0.5

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยของอายุของผู้ขับรถแท็กซี่ อายุของบุตร ระยะเวลาที่ทำงาน รายได้ และระยะเวลาที่สูบบุหรี่

ตัวแปร	จำนวนผู้ตอบ	Minimum	Maximum	Mean	SD
อายุ (ปี)					
อายุของผู้ขับรถแท็กซี่	448	18	80	47.17	10.31
อายุของบุตรคนที่ 1	348	1	48	22.21	9.306
อายุของบุตรคนที่ 2	226	1	45	19.10	9.293
อายุของบุตรคนที่ 3	74	1	40	18.62	9.389
อายุของบุตรคนที่ 4	21	2	32	17.81	8.886
ระยะเวลาที่ทำงานขับรถยนต์ (ปี)	423	1	43	8.88 Median=7	7.64 QD=3.75
รายได้ (บาท)	404	200	4000	853.37 Median=800	453.33 QD=250
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)	183	1	58	17.90 Median=15	11.32 QD=7.5

4.1.2 ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ตารางที่ 4.3 แสดงการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96 ของผู้ขับรถแท็กซี่ มีการรับรู้ว่าคุณภาพประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ร้อยละ 80 ขึ้นไปรับรู้ว่าคุณภาพสถานที่ใดถูกจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เพียงร้อยละ 66.9 ที่รับรู้ว่าคุณภาพตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพียงร้อยละ 69.1 ที่รับรู้ว่าคุณภาพร้านตัดเสื้อเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 79.1 ที่รับรู้ว่าคุณภาพร้านตัดผม/สถานเสริมความงามเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 92 ที่รับรู้ว่าคุณภาพผู้โดยสารในรถแท็กซี่ห้ามสูบบุหรี่จะได้รับโทษปรับ เพียงร้อยละ 68.8 ที่รับรู้ว่าคุณภาพสถานที่ใดที่เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ไม่มีเครื่องหมายแสดงว่าเป็น “เขตปลอดบุหรี่” มีโทษปรับ และร้อยละ 68.8 ที่มีการรับรู้ที่ผิดว่า “สำหรับผู้ขับรถขนส่งสาธารณะ ในกรณีที่ไม่มีการแจ้งโดยป้าย สามารถสูบบุหรี่ในรถได้” ตารางที่ 4.4 แสดงร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับสูง (ร้อยละ 67.3)

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ข้อความ	ทราบ %	ไม่ทราบ %	ไม่แน่ใจ %
1. ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	96.0	2.2	1.8
2. สถานที่เหล่านี้ถูกจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่			
2.1 คลินิก	96.9	1.3	1.8
2.2 ร้านขายยา	93.6	3.6	2.9
2.3 มหาวิทยาลัย	92.9	2.0	5.1
2.4 พิพิธภัณฑ์สถาน	92.2	3.3	4.4
2.5 ร้านตัดเสื้อ	69.1	15.3	15.6
2.6 ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ	92.4	2.9	4.7
2.7 ห้องโถงของโรงแรม หรือ รีสอร์ท	86.0	3.6	10.5
2.8 ร้านตัดผม/สถานเสริมความงาม	79.1	7.8	13.1
2.9 สถานที่ราชการ	94.9	2.0	3.1
2.10 ตลาด	66.9	13.8	19.3
2.11 รถโดยสารประจำทาง หรือ รถตู้โดยสาร	96.4	0.7	2.9
2.12 รถแท็กซี่	99.1	0.2	0.7
2.13 บริเวณทั้งหมดของสถานีขนส่งผู้โดยสารทางบก	82.2	5.6	12.2
2.14 ศาสนสถาน เช่น วัด โบสถ์ หรือมัสยิด	80.0	7.6	12.4
3. ถ้าผู้ใดสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่จะได้รับโทษปรับ	92.0	4.2	3.8
4. ถ้าสถานที่ใดที่เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ ไม่มีเครื่องหมายแสดงว่าเป็น “เขตปลอดบุหรี่” มีโทษปรับ	68.8	13.8	17.4
5. สำหรับผู้ขับรถขนส่งสาธารณะ ในกรณีที่ไม่มีผู้โดยสารสามารถ สูบบุหรี่ในรถได้	68.8	15.8	15.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ระดับการรับรู้ถึงพรบ. (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0 – 10.7 คะแนน)	36	8
ปานกลาง (10.8 -14.3 คะแนน)	111	24.7
ดี (14.4 -18 คะแนน)	303	67.3

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ผู้ซ้บบุหรี่ที่กึ่งส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 90 ตอบถูก ร้อยละ 98.7 สามารถตอบถูกว่าควันบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่น เรื่องที่ผู้ซ้บบุหรี่ที่กึ่งมีความรู้น้อยได้แก่ เรื่องการแบ่งขายบุหรี่ถือเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (ร้อยละ 77.3 ตอบถูก) และ การห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ (ร้อยละ 86.2 ตอบถูก) ตารางที่ 4.6 แสดงร้อยละของผู้ซ้บบุหรี่ที่กึ่งจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ในระดับสูง (ร้อยละ 80.2)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของผู้ซ้บบุหรี่ที่กึ่งจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่

ข้อความ	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง	97.6	1.4
ควันบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด	98.7	1.3
การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	92.0	8.0
สารนิโคตินในบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดยา	92.9	7.1
ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์	86.2	13.8
การแบ่งขายบุหรี่ถือเป็นการกระทำผิดกฎหมาย	77.3	22.7
สารพิษในบุหรี่ มีอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่โดยการได้รับควันบุหรี่ (n=448)	96.4	3.6
การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่น (n=449)	98.7	1.3
การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ ปากเหม็น (n=449)	97.3	2.7
การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ (n=449)	92.0	8.0

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ซ้บบุหรี่ที่กึ่งจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่

ระดับความรู้ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 5 คะแนน)	9	2.0
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	80	17.8
สูง (8 -10 คะแนน)	361	80.2

ตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เห็นด้วยในข้อผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง (ร้อยละ 96.7) ควันบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้ (ร้อยละ 96.2) การสูบบุหรี่ทำให้เสียเงินเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 94) การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้เกิดความรำคาญ (ร้อยละ 85.6) ผู้ขับรถแท็กซี่ยังมีทัศนคติเห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่เป็นการลดความเครียด (ร้อยละ 52.4) การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป (ร้อยละ 52.2) การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ทำลายสุขภาพ (32.4%) การเลิกสูบบุหรี่เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเอง (ร้อยละ 37.9) การสูบบุหรี่มีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่โรงงาน (ร้อยละ 27.5) และมีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย (ร้อยละ 78) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่จำแนกตามทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

ข้อความ	ทัศนคติ		
	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
คนที่สูบบุหรี่ประจำทุกวันเท่านั้นถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่	82.9	7.8	9.3
การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ทำลายสุขภาพ	32.4	20.5	47.1
การสูบบุหรี่เป็นการลดความเครียด	52.4	17.6	30.0
ท่านรู้สึกรังเกียจผู้ที่สูบบุหรี่	50.9	14.2	34.9
ควันบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้	96.2	2.2	1.6
การจัดเขตปลอดบุหรี่จะช่วยให้คนสุขภาพดีขึ้น	80.7	13.1	6.2
การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป (n = 448)	52.2	18.8	29.0
การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้เกิดความรำคาญ	85.6	8.0	6.4
กั้นกรองของบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	35.8	38.2	26.0
การสูบบุหรี่มีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่โรงงาน (n = 448)	27.5	36.8	35.7
การสูบบุหรี่ทำให้เสียเงินเป็นจำนวนมาก	94.0	3.8	2.2
การเลิกสูบบุหรี่เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเอง (n = 448)	37.9	8.5	53.7
ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	96.7	1.8	1.5
การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	76.2	18.2	5.6

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามระดับทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงลบ (สูบบุหรี่ไม่อันตราย)	351	78.0
เชิงบวก (อันตราย)	99	22.0

ร้อยละ 42.9 ของผู้ขับรถแท็กซี่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันนี้ สำหรับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 42.9 สูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 23.7 ตอบว่าไม่สามารถเลิกได้ ส่วนใหญ่ผู้ขับรถแท็กซี่สูบทุกวัน (ร้อยละ 86.4) ร้อยละ 60.2 สูบบุหรี่ต่อวัน 1-10 มวน เมื่อเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่จะไม่สูบนั่นเอง (ร้อยละ 89) แต่ยังมีผู้ขับรถแท็กซี่บางส่วนที่ตอบว่าอาจจะสูบบุหรี่ (ร้อยละ 11) ร้อยละ 54.5 ของผู้ขับรถแท็กซี่มีแผนที่จะเลิกสูบในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันนี้		
สูบ	193	42.9
ไม่สูบ	257	57.1
สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่	190	
สูบคลายเครียด	102	53.7
สังสรรค์กับเพื่อน/ เข้าสังคม	38	20.0
แก้เหงา	5	2.6
ไม่สามารถเลิกได้	45	23.7
ความถี่ในการสูบ	191	
สูบทุกวัน	165	86.4
สูบ 2-3 วันครั้ง	9	4.7
บางโอกาส เช่น งานเลี้ยง สังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน	12	6.3
อื่นๆ	5	2.6
จำนวนบุหรี่ที่สูบ (มวน ต่อ วัน)	191	
1-5	43	22.5
6-10	72	37.7
11-15	34	17.8
16-20	38	19.9
> 20	4	2.1

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ ท่านจะ	191	
ไม่สูบบุหรี่แน่นอน	170	89.0
อาจจะสูบบุหรี่	21	11.0
มีแผนที่จะเลิกบุหรี่ (ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า)	189	
มี	103	54.5
อาจจะไม่ (เกิน 6 เดือน)	43	22.8
ไม่มี	43	22.8

ตารางที่ 4.10 แสดงประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสาร ร้อยละ 47.7 ของผู้ขับรถแท็กซี่ที่มีประสบการณ์ที่ผู้โดยสารเคยสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสาร ส่วนใหญ่เคยรับรู้โดยสารที่สูบบุหรี่ขณะที่ขึ้นรถก่อนขึ้นรถ (ร้อยละ 90.4) ส่วนใหญ่ผู้โดยสารดับบุหรี่ทันทีก่อนขึ้นรถ (ร้อยละ 72.2) และเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ขณะโดยสารในรถแท็กซี่ ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่จะตักเตือน (ร้อยละ 87)

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่ที่จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสาร

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสาร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้โดยสารเคยสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสาร	449	
เคย	214	47.7
ไม่เคย	235	52.3
เคยรับรู้โดยสารที่สูบบุหรี่ขณะที่ขึ้นรถก่อนขึ้นรถของท่าน	449	
เคย	406	90.4
ไม่เคย	43	9.6
ถ้าเคย ผู้โดยสารทำอะไรก่อนขึ้นรถ	399	
ดับบุหรี่ทันที	288	72.2
ยังคงสูบบุหรี่เมื่อขึ้นรถ	11	2.8
ยื่นสูบบุหรี่ให้เต็มที่แล้วดับบุหรี่ก่อน แล้วจึงขึ้นรถ	100	25.0
เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ขณะโดยสารรถของท่าน ท่านทำอะไร	445	
เฉยๆ	55	12.4
ตักเตือน	387	87.0
แจ้งเจ้าหน้าที่	3	0.6

ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ผู้ขับรถแท็กซี่เกือบทั้งหมดติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถแท็กซี่ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน (ร้อยละ 96.4) ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถที่มีผู้โดยสาร (ร้อยละ 94.2) ไม่สูบบุหรี่ในระหว่างช่วงเวลาการทำงาน (ร้อยละ 85.1) มีการตักเตือนผู้โดยสารเมื่อมีผู้โดยสารสูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.7) และไม่ได้จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสูบบุหรี่ในรถ (ร้อยละ 78.8) อย่างไรก็ตามยังมีผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนน้อยที่สูบบุหรี่ใน ขณะขับรถที่มีผู้โดยสารอยู่ด้วย (ร้อยละ 5.8)

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (n=449)	ใช่	ไม่ใช่
ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถแท็กซี่ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	96.4	3.6
สูบบุหรี่ในระหว่างช่วงเวลาการทำงาน	14.9	85.1
สูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถที่มีผู้โดยสาร	5.8	94.2
ตักเตือนผู้โดยสารเมื่อมีผู้โดยสารสูบบุหรี่	85.7	14.3
ไม่ได้จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสูบบุหรี่ในรถ	78.8	21.2

จากข้อปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 5 ข้อนี้ ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) ได้ปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 4 ข้อ (4 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่จำแนกตามการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

คะแนนการปฏิบัติตามพรบ.	จำนวน	ร้อยละ
1.00	2	0.4
2.00	33	7.3
3.00	75	16.7
4.00	274	60.9
5.00	66	14.7

ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และมีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงเท่ากับ 14.93 คะแนน และ 9.28 คะแนน ตามลำดับ ผู้ขับรถแท็กซี่

ส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 33.96 คะแนน สำหรับด้านการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่การปฏิบัติตามพรบ.มีคะแนนเฉลี่ยสูงเท่ากับ 3.82 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ขับรถแท็กซี่

ตัวแปร	จำนวน	Min	Max	Mean	SD
การรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	450	1	18	14.93 Median=16	2.69 QD=2
ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่	450	2	10	9.28 Median=10	1.27 QD=0.5
ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่	450	24	41	33.96 Median= 34	3.03 QD=2
การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	450	1	5	3.82 Median=4	0.78 QD=0

ผู้ขับรถแท็กซี่เกือบทั้งหมดไม่เคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถ (ร้อยละ 99.1) และไม่เคยถูกปรับเนื่องจากไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถ (ร้อยละ 97.5) ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของผู้ขับรถแท็กซี่จำแนกตามการถูกลงโทษทางกฎหมาย (n = 450)

ข้อความ	เคย	ไม่เคย
	ร้อยละ	ร้อยละ
เคยถูกปรับเนื่องจากไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถ	2.5	97.5
เคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถ	0.9	99.1

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ การรับรู้และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ การรับรู้พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ กับการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson correlation analysis และ multiple regression ผลการศึกษาโดยใช้ Pearson correlation analysis พบว่าทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.125$, $p\text{-value} = 0.008$) แต่ไม่พบว่าคะแนนความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กับอายุ ระยะเวลาทำงาน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ คะแนนการรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

Variables	จำนวน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
อายุ (ปี)	448	-0.006	0.904
ระยะเวลาทำงาน (ปี)	423	-0.009	0.847
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	183	-0.122	0.101
การรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (คะแนน)	450	-0.011	0.816
ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (คะแนน)	450	-0.073	.125
ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ (คะแนน)	450	0.125	0.008

ผลการศึกษาโดยใช้ Multiple regression พบว่าทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่มีผลกับคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = 0.028$, $p\text{-value} = 0.030$) แต่ไม่พบว่าคะแนนความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ มีผลกับคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ (อายุ การสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่) ในการศึกษาแล้ว คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีผลให้คะแนนการปฏิบัติตามพรบ.สูงขึ้น 0.028 คะแนน ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดที่มีผลต่อคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ($B = 0.108$) (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กับ อายุ การสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients (b)	Standardized Coefficients (B)	T	P-value
อายุ (ปี)	-0.001	-0.015	-0.323	0.747
การสูบบุหรี่ ^R	-0.077	-0.049	-0.981	0.327
การรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (คะแนน)	0.003	0.011	0.231	0.817
ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (คะแนน)	-0.044	-0.072	-1.479	0.140
ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ (คะแนน)	0.028	0.108	2.178	0.030

^R การสูบบุหรี่มี 2 กลุ่ม (สูบ ไม่สูบบุหรี่) Reference เป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

4.1.4 ข้อเสนอแนะของผู้ خبرดแท้กซี่ในเรื่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ผู้ خبرดแท้กซี่ได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามกฎหมาย ดังนี้ การสูบบุหรี่ในทีสาธารณะผิดกฎหมายควรบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ให้ครอบคลุมทุกที ทุกกลุ่มคน ควรจัดจุดสำหรับสูบบุหรี่หรือโซนสำหรับสูบบุหรี่ในทีสาธารณะเพิ่มขึ้น ควรมีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ในทีสาธารณะอย่างชัดเจนให้ทั่วทุกทีที่ห้ามสูบบุหรี่ ควรมีป้ายบอกสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ชัดเจน ควรติดกล้อง CCTV ในทีสาธารณะเพื่อจับปรับอย่างจริงจัง เก็บภาษีบุหรี่เพิ่มให้สมดุลย์กับค้ำรักษาพยาบาลจากบุหรี่ ควรเพิ่มความเข้มขันของกฎหมายให้มากกว่านี้ มีมาตรการในการเพิ่มโทษ (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ข้อเสนอแนะของผู้ขับรถแท็กซี่ในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ข้อความ	จำนวน
การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะผิดกฎหมายควรบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ครอบคลุมทุกที่ ทุกกลุ่มคน	17
ควรจัดจุดสำหรับสูบบุหรี่ หรือโซนสำหรับสูบบุหรี่ ในที่สาธารณะเพิ่มขึ้น	12
ควรมีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างชัดเจน ให้ทั่ว ทุกที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	6
ควรมีป้ายบอกสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ชัดเจน	4
รัฐบาลควรแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ปิดโรงงานบุหรี่ เลิกผลิต	5
ควรติดกล้อง CCTV ในที่สาธารณะเพื่อจับปรับอย่างจริงจัง	2
เก็บภาษีบุหรี่เพิ่มให้สมดุลงกับค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่	1
ควรเพิ่มความเข้มข้นของกฎหมายให้มากกว่านี้ มีมาตรการในการเพิ่มโทษ	2
ควรเคารพและปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ทำให้บุคคลอื่นเดือดร้อน	3
ทำการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทั่วไป เพราะการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพ	1
เลิกสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพตัวเอง	9
หากมีผู้โดยสารที่จะสูบบุหรี่บนรถ จะเชิญลงทันที เพราะกลิ่นติดเบาะ	1
ไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	7
ควรสูบในที่ที่มีเครื่องหมายให้สูบ	3
ช่วยกันรณรงค์เลิกสูบบุหรี่	2
ต้องไม่มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับการรองรับผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ	1
ควรปฏิบัติตามที่ป้ายบอก	1
ควรจัดเป็นยาเสพติด และเลิกขาย ใครสูบจับติดคุก เหมือนยาเสพติดประเภทอื่นๆ ให้ร้ายแรงเท่ากัน	1

4.2) ผู้โดยสารรถแท็กซี่

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้โดยสารรถแท็กซี่

ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 63.6) อายุเฉลี่ยของผู้โดยสารรถแท็กซี่ 33.92 ปี โดยอายุมากที่สุด 78 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนโสด (ร้อยละ 55.2) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเป็นคู่ (ร้อยละ 37.6) และมีบุตร (ร้อยละ 34.0) ประมาณครึ่งหนึ่งมีบุตร 2 คน (ร้อยละ 57.8) เกือบหนึ่งในสามของผู้โดยสารรถแท็กซี่ทำงานเป็นลูกจ้าง/รับจ้างในภาคเอกชน (ร้อยละ 31.2) หนึ่งในสี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 25.2) เป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 25.2) ที่เหลือทำอาชีพอิสระ (ร้อยละ 16.4) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีรายได้อย่างมาก 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 61.4) ช่วงเวลาที่ใช้บริการโดยสารรถแท็กซี่กระจายไปทั้งกลางวันกลางคืน แต่ช่วงที่ใช้บ่อยที่สุด (ร้อยละ 39.2) ได้แก่ ช่วงเลิกงาน หรือหลังเลิกเรียน (15.00 – 19.00 น.) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.5) ใช้ช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และด้วยความถี่ในการใช้บริการโดยสารรถแท็กซี่จำนวน 1-2 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 46.8) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (ร้อยละ 64.7) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ 18 คนตอบว่าสูบบุหรี่ โดยเกือบครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 1-5 ปี (ร้อยละ 44.5) ดังแสดงในตารางที่ 4.18-4.19

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	250	
ชาย	91	36.4
หญิง	159	63.6
สถานภาพสมรส	250	
โสด	138	55.2
คู่	94	37.6
หม้าย (หย่า/เสียชีวิต)	8	3.2
คู่แยกกันอยู่	10	4.0
การมีบุตร	250	
ไม่มี	165	66.0
มี	85	34.0
จำนวนบุตร	83	
1	25	30.1
2	48	57.8
3	8	9.6
4	1	1.2
5	1	1.2
อาชีพ	250	
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	63	25.2
เอกชน (ลูกจ้าง/ รับจ้าง)	78	31.2
อิสระ (ค้าขาย/ กิจการส่วนตัว)	41	16.4
นักเรียน/ นักศึกษา	63	25.2
ช่วงใดที่ท่านใช้บริการโดยสารรถแท็กซี่บ่อยที่สุด	250	
ก่อนเข้างาน หรือเข้าเรียน (06.00 – 9.00 น.)	47	18.8
กลางวัน (10.00 – 14.00 น.)	52	20.8
เลิกงาน หรือหลังเลิกเรียน (15.00 – 19.00 น.)	98	39.2
กลางคืน (20.00 – 24.00 น.)	45	18.0
หลังสถานบริการปิด (01.00 – 05.00 น.)	8	3.2

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ท่านใช้บริการในช่วงวันใดมากที่สุดในช่วงสัปดาห์	247	
วันจันทร์ – วันศุกร์	147	59.5
วันเสาร์ – วันอาทิตย์	100	40.5
ความถี่ในการใช้บริการโดยสารรถแท็กซี่	250	
1-2 ครั้ง/เดือน	117	46.8
3-4 ครั้ง/เดือน	62	24.8
1 ครั้ง/สัปดาห์	9	3.6
2 ครั้ง/สัปดาห์	21	8.4
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	36	14.4
ทุกวัน	5	2.0
การรับทราบ เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	249	
ทราบ	88	35.3
ไม่ทราบ	161	64.7
อายุของผู้โดยสารรถแท็กซี่ (ปี)	248	
15-24	72	29.0
25-34	67	27.0
35-44	56	22.6
45-54	35	14.1
55-64	15	6.0
≥ 65	3	1.2
รายได้ (บาท)	207	
≤ 20000	127	61.4
> 20000	80	38.6
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ของผู้โดยสาร (ปี)	18	
<5	8	44.44
6-15	8	44.44
>15	2	11.12

ตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ยของอายุของผู้โดยสารรถแท็กซี่ อายุของบุตร รายได้ และระยะเวลาที่สูบบุหรี่

ตัวแปร	n	Minimum	Maximum	Mean	SD
อายุ (ปี)					
อายุของผู้โดยสารรถแท็กซี่	248	15	78	33.92	12.18
อายุของบุตรคนที่ 1	79	2	48	17.63	10.95
อายุของบุตรคนที่ 2	57	1	41	15.96	10.44
อายุของบุตรคนที่ 3	10	2	37	15.90	11.55
อายุของบุตรคนที่ 4	2	19	33	26.00	9.90
รายได้ (บาท)	207	1500	80000	21228.94 Median=20000	12943.85 QD=9000
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)	18	1	20	7.56 Median=6	5.76 QD=2.5

4.2.2 ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ตารางที่ 4.20 แสดงการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ร้อยละ 84.4 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่มีการรับรู้ว่ายประเทศไทยมีพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในที่สาธารณะ ร้อยละ 70 ขึ้นไปรับรู้ว่ายสถานที่ใดถูกจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 26.9 ที่รับรู้ว่ายตลาดเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพียงร้อยละ 36.1 ที่รับรู้ว่ายร้านตัดเสื้อเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 48 ที่รับรู้ว่ายร้านตัดผม/สถานเสริมความงามเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 59.2 ที่รับรู้ว่ายบริเวณทั้งหมดของสถานีขนส่งผู้โดยสารทางบกเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 84.3 ที่รับรู้ว่ายถ้าผู้ใดสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่จะได้รับโทษปรับ เพียงร้อยละ 60.8 ที่รับรู้ว่ายถ้าสถานที่ใดที่เป็นที่ห้ามสูบ ไม่มีเครื่องหมายแสดงว่าเป็น “เขตปลอดบุหรี่” มีโทษปรับและร้อยละ 36.4 ที่มีการรับรู้ที่ผิดว่า “สำหรับผู้ขับรถขนส่งสาธารณะในกรณีที่ไม่มีผู้โดยสารสามารถสูบบุหรี่ในรถได้”

ตารางที่ 4.20 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามการรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ข้อความ	ทราบ ร้อยละ	ไม่ทราบ ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ
1. ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	84.4	7.2	8.4
2. สถานที่เหล่านี้ถูกจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่			
2.1 คลินิก	92.4	4.4	3.2
2.2 ร้านขายยา	79.6	10.4	10.0
2.3 มหาวิทยาลัย	86.4	5.6	8.0
2.4 พิพิธภัณฑ์สถาน (n=249)	85.9	6.8	7.2
2.5 ร้านตัดเสื้อ	36.1	40.6	23.3
2.6 ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ	74.0	10.8	15.2
2.7 ห้องโถงของโรงแรม หรือ รีสอร์ท	73.6	9.6	16.8
2.8 ร้านตัดผม/สถานเสริมความงาม	48.0	28.4	23.6
2.9 สถานที่ราชการ	89.2	3.2	7.6
2.10 ตลาด (n=249)	26.9	40.2	32.9
2.11 รถโดยสารประจำทาง หรือ รถตู้โดยสาร (n=239)	80.3	7.5	12.1
2.12 รถแท็กซี่	82.8	9.6	7.6
2.13 บริเวณทั้งหมดของสถานีขนส่งผู้โดยสารทางบก	59.2	22.0	18.8
2.14 ศาสนสถาน เช่น วัด โบสถ์ หรือมัสยิด (n=248)	74.2	10.5	15.3
3. ถ้าผู้ใดสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่จะได้รับโทษปรับ (n=248)	84.3	6.5	9.3
4. ถ้าสถานที่ใดที่เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ ไม่มีเครื่องหมายแสดงว่าเป็น “เขตปลอดบุหรี่” มีโทษปรับ	60.8	18.8	20.4
5. สำหรับผู้ขับรถขนส่งสาธารณะ ในกรณีที่ไม่มีการมีผู้โดยสาร สามารถ สูบบุหรี่ ในรถได้	36.4	35.6	28.0

ตารางที่ 4.21 แสดงข้อมูลของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่มีการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.4)

ตารางที่ 4.21 ร้อยละของระดับการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่

ระดับการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	พ.ศ. 2535	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-10.7 คะแนน)		64	25.6
ปานกลาง (10.8-14.4 คะแนน)		106	42.4
สูง (14.4-18 คะแนน)		80	32.0

ตารางที่ 4.22 แสดงข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรีมากกว่าร้อยละ 90 ตอบถูก โดยร้อยละ 98.4 สามารถตอบถูกว่าวันบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 97.2 สามารถตอบถูกว่าบุหรีเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ร้อยละ 92 สามารถตอบถูกว่าการสูบบุหรีในที่สาธารณะก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่น เรื่องที่ผู้โดยสารรถแท็กซี่มีความรู้ได้น้อยได้แก่ เรื่องการแบ่งขายบุหรีถือเป็นการกระทำผิดกฎหมาย (ร้อยละ 43.6 ตอบถูก) และ การห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ (ร้อยละ 70.8 ตอบถูก)

ตารางที่ 4.22 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี

ข้อความ	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
บุหรีเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง	97.2	2.8
วันบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด	98.4	1.6
การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	78.0	22.0
สารนิโคตินในบุหรี ทำให้ผู้สูบบุหรีมีอาการติดบุหรี	91.2	8.8
ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์	70.8	29.2
การแบ่งขายบุหรีถือเป็นการกระทำผิดกฎหมาย	43.6	56.4
สารพิษในบุหรี มีอันตรายต่อผู้สูบโดยการได้รับควันบุหรี	84.0	16.0
การสูบบุหรีในที่สาธารณะก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลอื่น	92.0	8.0
การสูบบุหรีเป็นสาเหตุของโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ ปากเหม็น	90.0	10.0
การสูบบุหรีทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ	75.2	24.8

ตารางที่ 4.23 แสดงข้อมูลของผู้โดยสารรถแท็กซี่พบว่ามีความรู้ระดับสูงเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (ร้อยละ 54.4)

ตารางที่ 4.23 ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่

ระดับความรู้ (คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-5)	21	8.4
ปานกลาง (6-7)	93	37.2
สูง (8-10)	136	54.4

ตารางที่ 4.24 แสดงข้อมูลที่ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควันบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้ (ร้อยละ 94) ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง (ร้อยละ 93.6) การสูบบุหรี่ทำให้เสียเงินเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 87.6) การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ขีดเกิดความรำคาญ (ร้อยละ 80.4) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ยังมีทัศนคติเห็นด้วยว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเอง (ร้อยละ 34) การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป (ร้อยละ 24.8) การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ทำลายสุขภาพ (ร้อยละ 22.8) การสูบบุหรี่เป็นการลดความเครียด (ร้อยละ 22.4) การสูบบุหรี่เส้นมีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่โรงงาน (ร้อยละ 15.2)

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

ข้อความ	ทัศนคติ		
	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
คนที่สูบบุหรี่ประจำทุกวันเท่านั้นถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่ (n=249)	73.9	14.1	12.0
การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวไม่ทำลายสุขภาพ	22.8	15.6	61.6
การสูบบุหรี่เป็นการลดความเครียด	22.4	23.2	54.4
ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับผู้ที่สูบบุหรี่	50.0	30.8	19.2
ควันบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้ (n=249)	94.0	5.2	0.8
การจัดเขตปลอดบุหรี่จะช่วยให้คนสุขภาพดีขึ้น (n=249)	72.3	22.1	5.6
การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป	24.8	23.2	52.0
การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ขีดเกิดความรำคาญ	80.4	17.2	2.4
กั้นกรองของบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	22.0	41.6	36.4
การสูบบุหรี่เส้นมีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่โรงงาน	15.2	49.6	35.2
การสูบบุหรี่ทำให้เสียเงินเป็นจำนวนมาก	87.6	10.8	1.6

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ข้อความ	ทัศนคติ		
	เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่แน่ใจ ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
การเลิกสูบบุหรี่เป็นการทำลายบุคลิกภาพของตนเอง	34.0	10.8	55.2
ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	93.6	5.6	0.8
การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่ (n=249)	69.5	26.5	4.0

ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย (75.2%) ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ระดับทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
เชิงลบ	188	75.2
เชิงบวก	62	24.8

ร้อยละ 8.8 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันนี้ สำหรับสาเหตุที่ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.2 สูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 45.5 สูบเพื่อสังสรรค์กับเพื่อน/เข้าสังคม ร้อยละ 9.1 ตอบว่า คิดว่าเลิกยาก ส่วนใหญ่ผู้โดยสารรถแท็กซี่สูบบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 81.8) ร้อยละ 72.2 สูบบุหรี่ต่อวัน 1-10 มวน เมื่อเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่จะไม่สูบนั่นเอง (ร้อยละ 72.7) แต่ยังมีผู้โดยสารรถแท็กซี่บางส่วนที่ตอบว่าอาจจะสูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.6) สูบนั่นเอง (ร้อยละ 13.6) ร้อยละ 63.6 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่มีแผนที่จะเลิกสูบในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้โดยสารรถแท็กซี่	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันนี้	250	
สูบ	22	8.8
ไม่สูบ	228	91.2
ถ้าไม่สูบ ท่านเคยสูบหรือไม่	228	
เคยสูบ	1	0.4
ไม่เคยสูบ	227	99.6
สาเหตุที่ยังสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	22	
สูบคลายเครียด	15	68.2
สังสรรค์กับเพื่อน/ เข้าสังคม	10	45.5
คิดว่าเลิกยาก	2	9.1
ความถี่ในการสูบ	22	
สูบทุกวัน	18	81.8
สูบ 2-3 วันครั้ง	2	9.1
บางโอกาส เช่น งานเลี้ยง สังสรรค์กับกลุ่มเพื่อน	2	9.1
จำนวนบุหรี่ที่สูบ (มวน ต่อ วัน)	22	
1-5	7	31.8
6-10	9	40.9
16-20	3	13.6
> 20	3	13.6
เมื่อเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ ท่านจะทำอย่างไร	22	
ไม่สูบบุหรี่แน่นอน	16	72.7
อาจจะสูบบุหรี่	3	13.6
สูบแน่นอน	3	13.6
มีแผนที่จะเลิกบุหรี่ (ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า)	22	
มี	14	63.6
อาจจะไม่ (เกิน 6 เดือน)	3	13.6
ไม่มี	5	22.7

ตารางที่ 4.27 แสดงข้อมูลของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่ ร้อยละ 24.1 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่เคยมีประสบการณ์ที่ผู้ขับสูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถ ร้อยละ 70.4 ของผู้โดยสารเคยได้กลิ่นบุหรี่ขณะที่ขึ้นรถแท็กซี่ ผู้โดยสารส่วนใหญ่คิดว่ากลิ่นมาจากผู้ขับรถแท็กซี่ (ร้อยละ 92.4) เมื่อมีผู้ขับรถแท็กซี่ที่สูบบุหรี่ในขณะที่ขับผู้โดยสารส่วนใหญ่ไม่พูดแต่แสดงกิริยาให้เห็น (ร้อยละ 63.6) ตักเตือนทันที (ร้อยละ 18.2) ลงจากรถทันที (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่

พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ขับรถแท็กซี่	จำนวน	ร้อยละ
ท่านเคยโดยสารรถแท็กซี่ที่มีผู้ขับสูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถ	249	
เคย	60	24.1
ไม่เคย	189	75.9
เคยได้กลิ่นบุหรี่ขณะที่ขึ้นรถแท็กซี่	250	
ไม่เคย	74	29.6
เคย	176	70.4
ถ้าเคย ท่านคิดว่ากลิ่นมาจากอะไร	172	
คนขับ	159	92.4
ผู้โดยสารก่อนหน้า	13	7.6
เมื่อมีผู้ขับรถแท็กซี่ที่สูบบุหรี่ในขณะที่ขับ ท่านได้ทำอย่างไร	250	
ไม่พูด แต่แสดงกิริยาให้เห็น	150	63.6
ตักเตือนทันที	43	18.2
แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ตักเตือนหรือลงโทษ	7	3
ลงจากรถทันที	36	15.2

ตารางที่ 4.28 แสดงข้อมูลการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้โดยสารรถแท็กซี่พบป้ายที่ติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถแท็กซี่ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน (ร้อยละ 58.5) เพียงส่วนน้อยที่ผู้โดยสารรถแท็กซี่สูบบุหรี่ในขณะที่ต้องขึ้นรถแท็กซี่ (ร้อยละ 7.7) มีเพียงร้อยละ 2 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่สูบบุหรี่ในขณะที่โดยสารรถแท็กซี่ ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่พบว่าไม่ได้จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสูบบุหรี่ในรถ (ร้อยละ 88.4) อย่างไรก็ตามยังมีผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนน้อยที่สูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถที่มีผู้โดยสารอยู่ด้วย (ร้อยละ 5.8) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่ตักเตือนผู้ขับรถที่สูบบุหรี่ขณะที่โดยสาร (ร้อยละ 82.8) มีเพียงร้อยละ 6.4 ที่เคยตักเตือนผู้ขับรถที่สูบบุหรี่ขณะที่โดยสารรถแท็กซี่

ตารางที่ 4.28 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่จำแนกตามการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (n=248)	ใช่	ไม่ใช่
ท่านพบเห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถแท็กซี่อย่างชัดเจน (n=248)	58.5	41.5
ท่านสูบบุหรี่ในขณะที่ต้องยืนรอรถแท็กซี่ (n=248)	7.7	92.3
ท่านสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสารรถแท็กซี่ (n=248)	2.0	98.0
ท่านเคยพบว่ามีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่	11.6	88.4
	จำนวน	ร้อยละ
ท่านได้ตักเตือนผู้ขับรถแท็กซี่ที่สูบบุหรี่ขณะที่ท่านโดยสาร	250	
เคย	16	6.4
ไม่เคย	207	82.8
ตักเตือนบางครั้ง	21	8.4
ตักเตือนทุกครั้ง	6	2.4

จากข้อปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทั้งหมด 5 ข้อ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนของการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มากที่สุดที่ 4 คะแนน (ร้อยละ 44.4) ดังแสดงในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่

คะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	จำนวน	ร้อยละ
1.00	3	1.2
2.00	12	4.8
3.00	105	42.0
4.00	111	44.4
5.00	19	7.6

ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และมีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงเท่ากับ 12.48 คะแนน และ 8.20 คะแนน ตามลำดับ ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 34.95 คะแนน สำหรับด้านการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทักษะคิดต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การรู้ถึง
 คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
 2535

ตัวแปร	จำนวน	Min	Max	Mean	SD
การรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	250	0	18	12.48 Median=13	3.56 QD=2.5
ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่	250	0	10	8.20 Median=9	1.95 QD=1.5
ทักษะคิดต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่	250	27	42	34.95 Median=35	3.15 QD=2.63
การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สู บบุหรี่ พ.ศ. 2535	250	1	5	3.52 Median=4	0.76 QD=0.5

ผู้โดยสารรถแท็กซี่เกือบทั้งหมดไม่เคยถูกตักเตือนจากผู้ขับรถแท็กซี่เนื่องจากสูบบุหรี่ ในขณะที่
 โดยสารรถแท็กซี่ (ร้อยละ 98.8) และไม่เคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ขณะโดยสารรถแท็กซี่ ที่มี
 เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 99.6) ดังแสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้โดยสารรถแท็กซี่จำแนกตามการถูกลงโทษทางกฎหมาย

ข้อความ	เคย ร้อยละ	ไม่เคย ร้อยละ
ท่านเคยถูกตักเตือนจากผู้ขับรถแท็กซี่เนื่องจากสูบบุหรี่ ในขณะที่โดยสารรถแท็กซี่	1.2	98.8
ท่านเคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ขณะโดยสารรถแท็กซี่ที่มี เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่	0.4	99.6

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรถแท็กซี่ การรับรู้และการปฏิบัติ ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในรถแท็กซี่ การรู้เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กับการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครอง ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ผลการศึกษาโดยใช้ Pearson correlation analysis พบว่าทัศนคติต่ออันตรายจาก การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.174$, $p\text{-value} = 0.006$) แต่ไม่พบว่าคะแนนความรู้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้พรบ.คุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กับอายุ ระยะเวลาที่สูบ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และการ รับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ตัวแปร	จำนวน	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	P-value
อายุ (ปี)	248	0.020	0.760
ระยะเวลาที่สูบ (ปี)	18	-0.122	0.631
การรับรู้ถึงพรบ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (คะแนน)	250	0.087	0.169
ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (คะแนน)	250	0.036	0.570
ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ (คะแนน)	250	0.174	0.006

ผลการศึกษาโดยใช้ Multiple regression พบว่าการสูบบุหรี่ของผู้โดยสารมีผลกับคะแนนการปฏิบัติ ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่าคะแนนความรู้ ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีผลกับคะแนน การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมอิทธิพล ของตัวแปรอื่นๆ (อายุ การรับรู้พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ และทัศนคติ) ในการศึกษา พบว่า การที่ผู้โดยสารสูบบุหรี่มีผลให้คะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ลดลง 0.585 คะแนน การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดที่มีผลต่อคะแนน การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ($B = -0.212$) (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กับ อายุ การสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ทศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients (B)	Standardized Coefficients	t	P-value
อายุ (ปี)	-0.001	-0.008	-0.131	0.896
การสูบบุหรี่	-0.585	-0.212	-3.220	0.001
การรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (คะแนน)	0.015	0.070	1.087	0.278
ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ (คะแนน)	0.001	0.002	0.023	0.981
ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ (คะแนน)	0.022	0.090	1.346	0.180

4.2.4. ข้อเสนอแนะของผู้โดยสารรถแท็กซี่ในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ผู้โดยสารรถแท็กซี่ได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ดังนี้ ต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด แก่ผู้กระทำการฝ่าฝืน และประกาศให้ชัดเจน ให้ประชาชนทราบ ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ควรจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะและให้เห็นชัดเจน ควรมีป้ายห้ามสูบที่ชัดเจน ควรจัดห้องสูบบุหรี่แบบมิดชิดในที่สาธารณะ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 ข้อเสนอแนะในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จากความเห็นของผู้โดยสารรถแท็กซี่

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
ต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด แก่ผู้กระทำการฝ่าฝืน และประกาศให้ชัดเจน ให้ประชาชนทราบ ควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง	14
ควรเพิ่มโทษให้สูงขึ้น	1
คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้ พรบ.เรื่องบุหรี่ปากกานัก ภาครัฐควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบมากกว่านี้	1
ควรจัดห้องสูบบุหรี่แบบมิดชิดในที่สาธารณะ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	4
ยังไม่เข้าใจรายละเอียดการปรับ/ลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืน	1
ควรรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากขึ้นโดยเฉพาะ หรือพบว่าแท็กซี่ที่โดยสารไปนั้นสูบบุหรี่ และสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ได้	2
ควรมีป้ายห้ามสูบที่ชัดเจน	4
จำกัดที่สูบอย่างชัดเจน	1
เพิ่มราคาของบุหรี่	2
ติดป้ายบอกถึงปัญหาที่จะเกิดเนื่องจากสูบบุหรี่	1
ส่งเสริมคนที่ไม่สูบ ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นคนไม่ดี เพราะปัจจุบันมีคนจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าการสูบบุหรี่มันเท่	1
การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เป็นรูปธรรมมากพอ จึงอาจทำให้การดำเนินงานต่างๆ ของรัฐไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล รัฐควรคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้สูบบุหรี่ตามสมควร และใช้กระบวนการสื่อสารที่ลดการตีตราผู้สูบบุหรี่ในแง่ลบ	1
ควรจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะ ให้เห็นชัดเจนในที่สาธารณะ	7
ควรจัดสถานที่ (ห้อง) สำหรับสูบบุหรี่ ในพื้นที่สาธารณะ เช่น สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง พื้นที่ที่มีคนชุมชนเยอะๆ (อนุสาวรีย์ / สนามหลวง) เนื่องจากเมื่อคนเยอะ โอกาสที่จะได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นสูงตามไปด้วยควันบุหรี่มือ 3 แม้แท็กซี่จะหยุดสูบแต่ควันจะติดตามเสื้อ/เบาะรถ/แอร์ เป็นต้น	1
ควรให้โรงงานยาสูบเลิกผลิตเลย	4
ควรทำให้กฎหมายนี้แพร่หลาย และประชาสัมพันธ์รับรู้ รับทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้ผู้ขับแท็กซี่ (ที่สูบบุหรี่) มีความเกรงกลัวในกฎหมาย รณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนให้เข้าใจ	3
ควรมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ไม่สูบบุหรี่ ในที่สาธารณะ	2
ผู้สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามข้อห้าม หรือป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	1
ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้มาก และสร้างความตระหนักให้คนรุ่นใหม่ ปลุกฝังค่านิยมดี ๆ	1

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กรณีศึกษารถสาธารณะชนิดรถแท็กซี่ เพื่อปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ เป็นต้น การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสาร จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 700 คน แบ่งออกเป็น ผู้ขับรถแท็กซี่ จำนวน 450 คน และผู้โดยสารรถแท็กซี่ จำนวน 250 คน โดยใช้สถิติในการรายงานผล เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง และใช้ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ทดสอบด้วยสถิติ Pearson correlation analysis และ ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

5.1 สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (98.9%) อายุเฉลี่ย 47.17 ปี มีสถานภาพสมรส (70%) และมีบุตร (80.4%) โดยประมาณครึ่งหนึ่งเช่ารถขับ (52.9%) และขับในช่วงเช้า (41.4%) การขับรถแท็กซี่เป็นอาชีพหลัก (89.3%) ระยะเวลาที่ทำงานขับรถอยู่ในช่วง 1-10 ปี มีฐานของรายได้ของผู้ขับรถแท็กซี่เท่ากับ 800 บาท ร้อยละ 55.0 ของผู้ขับรถแท็กซี่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 800 บาท สำหรับระยะเวลาที่สูบบุหรี่มีค่ามัธยฐาน 15 ปี โดยระยะเวลาสูบน้อยสุด 1 ปี สูบนานสุดถึง 58 ปี

ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เป็นหญิง (63.6%) อายุเฉลี่ย 33.92 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนโสด (55.2%) รองลงมาคือมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันเป็นคู่ (37.6%) และมีบุตร (34.0%) ประมาณหนึ่งในสามของผู้โดยสารรถแท็กซี่ทำงานเป็นลูกจ้าง/รับจ้างในภาคเอกชน (31.2%) รองลงมาคือ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (25.2%) เป็นนักเรียน/นักศึกษา (25.2%) ที่เหลือทำอาชีพอิสระ (16.4%) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีรายได้อย่างมาก 20,000 บาทต่อเดือน (61.4%) ช่วงเวลาที่ใช้บริการโดยรถแท็กซี่กระจายไปทั้งกลางวันกลางคืน แต่ช่วงที่ใช้บ่อยที่สุด (39.2%) ได้แก่ ช่วงเลิกงาน หรือหลังเลิกเรียน (15.00 – 19.00 น.) ส่วนใหญ่ (59.5%) ใช้ช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และด้วยความถี่ในการใช้บริการโดยรถแท็กซี่จำนวน 1-2 ครั้ง/เดือน (46.8%) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (64.7%) ผู้โดยสารรถแท็กซี่ 18 คนตอบว่าสูบบุหรี่

การรู้เรื่องของพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ผลการศึกษาพบว่า 96% ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ 84.4% ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ รู้ว่าประเทศไทยมีพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และ 80% ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ 70% ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ มีการรับรู้ถึงสถานที่ใดบ้างที่ถูกจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การได้รับโทษจากการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ พบว่ามีการรับรู้ที่ 92% ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ 84.3% ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ นอกจากนี้ในการรับรู้ที่ผิดว่า “สำหรับผู้ขับรถขนส่งสาธารณะ ในกรณีที่ไม่มีผู้โดยสารสามารถสูบบุหรี่ในรถได้” พบว่ามีการรับรู้ที่ผิดอยู่ที่ 68.8% ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ 36.4 % ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ และเมื่อจำแนกออกเป็นระดับพบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ มีการรับรู้ถึงพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับสูง และผู้โดยสารรถแท็กซี่ อยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโทษของบุหรี่

พบว่า ร้อยละ 80.2 ของผู้ขับรถแท็กซี่ และร้อยละ 54.4 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่อยู่ในระดับระดับสูง

ทัศนคติต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่

พบว่า ร้อยละ 78.0 ของผู้ขับรถแท็กซี่ และร้อยละ 75.2 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ มีทัศนคติเชิงลบต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ที่ยังมีการสูบบุหรี่ อยู่ที่ร้อยละ 42.9 และผู้โดยสารรถแท็กซี่ที่ยังมีการสูบบุหรี่ อยู่ที่ร้อยละ 8.8 โดยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวัน อยู่ที่ร้อยละ 86.4 ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ ร้อยละ 81.8 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ โดยปริมาณบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน อยู่ที่ 1-10 มวน อยู่ที่ร้อยละ 60.2 ของผู้ขับรถแท็กซี่ และร้อยละ 77.2 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่ และทั้งผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารรถแท็กซี่ มีแผนที่จะเลิกบุหรี่ ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้าอยู่ที่ร้อยละ 54.5 ของผู้ขับรถแท็กซี่ และ ร้อยละ 63.6 ของผู้โดยสารรถแท็กซี่

ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่มีประสบการณ์ที่เคยมีผู้โดยสารสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสารอยู่ที่ร้อยละ 47.7 โดยเมื่อพบจะตักเตือน อยู่ที่ร้อยละ 87.0 และเคยรับผู้โดยสารที่สูบบุหรี่ในขณะที่ขึ้นรถก่อนขึ้นรถ อยู่ที่ร้อยละ 90.4 ซึ่งผู้โดยสารจะดับบุหรี่ทันทีก่อนขึ้นรถ อยู่ที่ร้อยละ 72.2 ในขณะที่ผู้โดยสารรถแท็กซี่มีประสบการณ์ที่เคยพบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ที่สูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถที่มีผู้โดยสาร อยู่ที่ร้อยละ 24.1 โดยเมื่อพบจะไม่พูดแต่แสดงกิริยาให้เห็น อยู่ที่ร้อยละ 63.6 และเคยได้กลิ่นบุหรี่ในขณะที่ขึ้นโดยสารรถแท็กซี่ อยู่ที่ร้อยละ 70.4 โดยส่วนใหญ่คิดว่ากลิ่นมาจากคนขับ ร้อยละ 92.4

การปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และการถูกลงโทษ

พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยเฉพาะ การติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไว้ในรถให้เห็นได้อย่างชัดเจน อยู่ที่ร้อยละ 96.4 แต่ในผู้โดยสารรถแท็กซี่ พบว่าเห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่ติดไว้ในรถให้เห็นได้อย่างชัดเจน อยู่ที่ร้อยละ 58.5

การถูกลงโทษทางกฎหมาย พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.5 ไม่เคยถูกปรับเนื่องจากการไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในรถ และร้อยละ 99.1 ไม่เคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ในขณะที่ขับรถ และสำหรับผู้โดยสารรถแท็กซี่ พบว่า ร้อยละ 98.8 ไม่เคยได้รับการตักเตือนจากผู้ขับรถแท็กซี่ เมื่อสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสาร และร้อยละ 99.6 ไม่เคยถูกปรับเนื่องจากสูบบุหรี่ในขณะที่โดยสารรถแท็กซี่ที่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย

พบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่เรื่องของทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ($p=0.008$) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่นำมาใช้หาความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติยังส่งผลต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) ในขณะที่ผู้โดยสารรถแท็กซี่พบว่า ปัจจัยเรื่องของทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) แต่เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่นำมาใช้หาความสัมพันธ์พบว่า การสูบบุหรี่ของผู้โดยสารส่งผลต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

ข้อเสนอแนะต่อปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารได้ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามพรบ.ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ที่ตรงกันคือ การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และเคร่งครัด การจัดจุดสำหรับสูบบุหรี่หรือโซนสำหรับสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพิ่มขึ้น และควรมีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างชัดเจนครอบคลุมสถานที่ที่จัดเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่

5.2 การอภิปรายผล

การปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ และผู้โดยสารรถแท็กซี่มีความรู้เรื่องพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และตระหนักถึงพิษภัยของการควันบุหรี่มากขึ้น จากการศึกษาก่อนหน้านี้เรื่องของระดับการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเช่น การศึกษาการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิเชียร สุภัทรกุล, 2559) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาอยู่ในระดับมากในกลุ่มตัวอย่างประชาชนและผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ หรือการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี (ประดิษฐ์ หิรัญประดิษฐ์, 2558) พบว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน และ ผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ สำหรับ

เรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ จากการศึกษาของ วิเชียร สุภทรกุล (2559) พบว่าทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชน และ ผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ จะมีการปฏิบัติตัวตามกฎหมายที่ร้อยละ 85.00 และร้อยละ 95.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ การศึกษาของเอมอร พุฒิปิสิฐเชษฐ (2542) ในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่าการรับรู้เรื่อง พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 อยู่ในระดับมาก และในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายพบว่า เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเคยพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 100) แต่ส่วนใหญ่จะไม่มี การดำเนินการใดๆ ต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยชิ้นนี้ที่ผู้วิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ที่ไม่เคยได้รับการลงโทษเมื่อไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งจากการศึกษา ของพชร สันทัด และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2557) เรื่องการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ได้ศึกษาในพื้นที่วัดของกรุงเทพมหานคร พบว่าเจ้าหน้าที่บางส่วน ไม่ได้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งควรจะดำเนินการในส่วนของการบังคับใช้ให้ชัดเจนเช่น การกำหนด ผู้รับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ รวมถึงการลงโทษต่อผู้มีอำนาจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเมื่อเพิกเฉย ต่อการบังคับใช้กฎหมาย หรือใช้การเสริมแรงทางบวกให้กับผู้ที่เคร่งครัดต่อการปฏิบัติตัวตามกฎหมาย เช่น การมอบรางวัล การเชิดชูเป็นต้นแบบ การให้สิทธิพิเศษทางสังคม เป็นต้น

ทัศนคติต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ในด้านทัศนคติที่พบว่าทั้งผู้ขับรถแท็กซี่และผู้โดยสารยังมีทัศนคติที่มองว่าบุหรี่ยังไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง เป็นส่วนใหญ่ ในรายข้อพบว่าข้อคำถามทางด้านลบเช่น การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติของคนธรรมดาทั่วไป พบว่ายังมีร้อยละผู้ตอบเห็นด้วยสูงถึง 52.2 เปอร์เซ็นต์ ในผู้ขับรถแท็กซี่ และ การสูบบุหรี่มีอันตรายน้อยกว่า การสูบบุหรี่โรงงาน พบว่ายังมีร้อยละผู้ตอบไม่เห็นด้วยสูงถึง 49.6 เปอร์เซ็นต์ ในผู้โดยสารรถแท็กซี่ สำหรับ ข้อคำถามเชิงบวกพบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง มีร้อยละผู้ตอบเห็นด้วย 96 เปอร์เซ็นต์ ในผู้ขับรถแท็กซี่ และคว้นบุหรี่ยกก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้ มีร้อยละผู้ตอบเห็นด้วย 94 เปอร์เซ็นต์ ในผู้โดยสารรถแท็กซี่ และเมื่อนำผลการวิจัยในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่าเฉพาะทัศนคติเป็นตัวแปร ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่าในกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ยังมีสหสัมพันธ์พหุคูณของทัศนคติ โดยคะแนนของทัศนคติเพิ่มขึ้นจะทำให้การปฏิบัติตัวตามกฎหมายมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นจากผลการวิจัย ที่แสดงให้เห็นถึงทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติตัวถึงแม้ว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปร จะอยู่ในระดับต่ำมาก แต่ควรให้ความสำคัญเพราะจากกรอบแนวคิดของชวาร์ท (Schwartz, 1975) ที่เชื่อมโยง ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมนั้นถ้าต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติก็จะสามารถส่งผลถึงการยอมรับปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นได้ เพราะฉะนั้นผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในผู้ขับรถแท็กซี่ยังมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เป็นเรื่อง ปกติของคนธรรมดาทั่วไป ถ้าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ สามารถสื่อสารที่ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ให้เห็นถึงอันตรายต่อตนเองและบุคคลรอบข้างจะนำไปสู่

ผลกระทบต่อสังคม เช่น การให้ความรู้ในเรื่องของกฎหมาย ความรู้เรื่องอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้าง การให้ผู้สูบบุหรี่รับรู้ในความสามารถของตนเอง การให้กำลังใจหรือการใช้วิธีการจูงใจ และการให้ความรู้ในเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ก็จะส่งผลในการเชื่อฟังและปฏิบัติตามกฎหมายมากขึ้น

และในกลุ่มผู้โดยสารเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปร พบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 สอดคล้องจากการศึกษาของ Chang และคณะ (2009) ในประเทศมองโกเลียพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ประกอบการร้านอาหาร และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ในด้านข้อเสนอแนะทั่วไป สามารถแบ่งออกเป็นสองด้านที่สำคัญคือ

1) กฎหมายและการบังคับใช้

- มีกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวเนื่องกับการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
- เน้นการบังคับใช้กฎหมาย
- การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์เรื่องของกฎหมายให้กับทุกคนได้รับทราบ
- การจัดพื้นที่เฉพาะและเหมาะสมกับผู้สูบบุหรี่

2) บุคคล

- การส่งเสริมด้านความรู้
- การสร้างจิตสำนึกต่อส่วนรวม การปฏิบัติตามกฎ
- การส่งเสริมให้แรงจูงใจ การให้รางวัลกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

เพราะการมีกฎหมายเป็นการควบคุมทางสังคมอย่างเป็นทางการ เป็นการกำกับพฤติกรรมของคนในสังคมให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานและความคาดหวังที่กำหนดไว้ในสังคม และสมาชิกในสังคมต้องยอมรับและเรียนรู้ในการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคม จึงจะทำให้กฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่สัมฤทธิ์ผล

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรทำเชิงคุณภาพด้านกฎหมายต่อการปฏิบัติตามกฎหมายของกลุ่มผู้ขับรถโดยสารสาธารณะ โดยจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) เพื่อหาข้อมูลทั้งแง่ลบ และแง่บวกมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายหรือการบังคับใช้กฎหมาย

2) ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรคนขับรถโดยสารสาธารณะ และผู้โดยสารอีกครั้ง เนื่องจากในปัจจุบันมีการประกาศใช้พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในเดือนเมษายน 2560 โดยได้ยกเลิก

พรบ.เดิม 2 ฉบับ ได้แก่ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งใช้บังคับมาเป็นเวลานานถึง 25 ปี

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

1. กรุงเทพธุรกิจออนไลน์ (2559) จีนจ่อ 'ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ' ทั่วประเทศ สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2560, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/728929>.
2. กิตติเมต สาคุณ (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อการเชื่อฟังและการปฏิบัติตามกฎหมายของประชาชน ศึกษาเฉพาะกรณี กองบังคับการตำรวจนครบาล 1. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สาขาการบริหารงานยุติธรรม). กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
3. คณะตุลาการตามโครงการศึกษาดูงานด้านการร่างกฎหมาย และการให้บริการข้อมูลทางกฎหมาย (2553) กระบวนการร่างกฎหมายและการให้บริการข้อมูลทางกฎหมายของสาธารณรัฐสิงคโปร์. จุลินิติ 55-63.
4. จิราพร เพชรดำและคณะ. (2554). ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษา จังหวัดนครนายก. นครนายก: สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครนายก.
5. ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ (2558) กฎหมายและนโยบายการควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม. วารสารกฎหมาย สุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 1(3): 254-71.
6. ชูชัย ศุภวงศ์ (2550) 2 ทศวรรษการควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. อุษากการพิมพ์.
7. เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2556) การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ วารสารกระบวนการยุติธรรม ปีที่ 6(2) 1-21.
8. นิภาพรรณ กังสกุลนิติ (2555) ความหมาย ความเป็นอันตราย การตรวจวัด ควันบุหรีมือสอง และ ควันบุหรีมือสาม การประชุมวิชาการบุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 16 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร.
9. ประดิษฐ์ หิรัญประดิษฐ์ (2558) การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 7(2): 46-54.
10. พชร สันทัต และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2557) การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ:ศึกษาเฉพาะกรณีวัดในกรุงเทพมหานคร. วารสารสหศาสตร์ 14(1): 300-19.
11. พิชัย แสงชาญชัย. (2552) คลินิกเลิกบุหรีต้นแบบ, พิมพ์ครั้งที่ 1. ธนาเพรส จำกัด.
12. มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี (2558) สมุดปกขาว ข้อเท็จจริง และความจำเป็น ของร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2560 จาก http://pr.prd.go.th/kalasin/ewt_news.php?nid=5722&filename=Anti...
13. รรินทร ธัญญานูวัตติ. (2554) Interested topic: Nicotine Dependence, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

14. ราชบัณฑิตยสถาน (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีน
15. เรณู บุญจันทร์ รัชณี กิติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ (2552) *พฤติกรรมกาสูบบุหรืของเยาวชน จังหวัดระนอง*, รายงานการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระนอง.
16. วิเชียร สุภัทรกุล (2559) *การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรืในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 8(1):57-66.
17. ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559) *ข้อควรรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื*. พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี.
18. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2559) *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
19. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล (2559) *ดีเดย์ 1 ก.ย. แท้ก็ชื้อปลอดบุหรื* สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/32677-%E0%B8%94%E0%B8%B5%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%A2%E0%B9%8C%20%20%E0%B8%81.%E0%B8%A2.%20%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%8A%E0%B8%81%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%9A%E0%B8%B8%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B5%E0%B9%88.html>
20. สรญา พุทธิชิน พรรัตน์ แสดงหาญ และ ผศ.ดร.อภิญา อิงอาจ. (2558) *ทัศนคติความปลอดภ้ย การรับรู้การปฏิบัติตามกฎหมาย และพฤติกรรมความปลอดภ้ย ของพนักงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง จังหวัดชลบุรี*. วารสารการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 4 ฉบับที่ 2;50-68.
21. สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2550, จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm>
22. สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) กระทรวงศึกษาธิการ คลังความรู้: ควันบุหรืมือสาม (ThirdHand Smoke : THS) สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://www.scimath.org/article-science/item/4779-third-hand-smoke-ths>
23. อนุกุล มะโนทน สมคิด จุฬาวา และ รุ่ง วงศ์วัฒน์ (2553) *การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรืมือสองในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวในบริบทนโยบายการควบคุมยาสูบไทย: กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราว รับจ้างตัดอ้อย จังหวัดสุโขทัย*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล
24. อนุเทพ สุขศรีวงศ์ (2557) *กฎหมายห้ามสูบบุหรืระหว่างประเทศใน AEC และอัตราการสูบบุหรื*. วารสารร่วมฤกษ์ มหาวิทยาลัยเกริก, 32(3); 110-132.

25. เอมอร พุฒิพิสิฐเชษฐ. (2542). *การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ*. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2560, จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1208>.

ภาษาอังกฤษ

1. Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives handbook I: Cognitive domain* (17th ed.). New York: David Mackay.
2. Bloom BS. (1975). *Taxonomy of Education*. David McKay Company Inc., New York. 117 p.
3. Chang SH, Delgermaa V, Mungun-Ulzii K, Erdenekhuu N, Odkhuu E, Huang SL. (2009) Support for smoke-free policy among restaurant owners in Ulaanbaatar, Mongolia *Tobacco Control*. 18:479-84.
4. Committee on passive smoking Board on environmental studies and toxicology national research council (1986)
5. Daniel, W.W. *Biostatistics: A foundation for Analysis in the Health Sciences*. 9th edition. New York: John Wiley & Sons, 2007.
6. Edwards R, Thomson G, Wilson N, Waa A, Bullen C, O'Dea D, Gifford H, Glover M, Laugesen M and Woodward A. *After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand*. *Tob Control*. 2008 Feb;17(1):e2. doi: 10.1136/tc.2007.020347.
7. Guerin MR, Higgins CE and Jenkins RA. (1987) *Measuring environmental emissions from tobacco combustion: Sidestream cigarette smoke literature review*. *Atmos Environment* 21(2): 291-297.
8. Hein HO, Suadicani P, Skov P and Gyntelberg F. (1991) *Indoor dust exposure: an unnoticed aspect of involuntary smoking*. *Arch Environ Health*. 46:98-101.
9. Ingebrethsen BJ and Sears SB. (1985) *Particle size distribution measurements of sidestream cigarette smoke*. Presented at the 39th Tobacco Chemists' Research Conference, Montreal, Canada, Oct. 2-5 1985.
10. Johnson KC and Glantz SA. (2008) *Evidence secondhand smoke causes breast cancer in 2005 stronger than for lung cancer in 1986*. *Preventive Medicine*. 46:492-496.
11. Keith CH and Derrick JC. (1960) *Measurement of the particle size distribution and concentration of cigarette smoke by the "conifuge"*. *J. Colloid Sci*. 15:340-356.
12. Lidón-Moyano, C., Martínez-Sánchez, J. M., Fu, M., Ballbè, M., Martín-Sánchez, J. C.,

- Martínez, C., & Fernández, E. (2017). *Secondhand smoke risk perception and smoke-free rules in homes: a cross-sectional study in Barcelona*. *BMJ Open*, 7(1), e014207. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014207>.
13. Matt GE, Quintana PJ, Zakarian JM, Fortmann AL, Chatfield DA, Hoh E, et al. (2011) *When smokers move out and non-smokers move in: residential thirdhand smoke pollution and exposure*. *Tob Control*. 20:e1.
 14. Matt GE, Quintana PJ, Hovell MF, Chatfield D, Ma DS, Romero R, et al. (2008) *Residual tobacco smoke pollution in used cars for sale: air, dust, and surfaces*. *Nicotine. Tob Res*. 10:1467-1475.
 15. Pistillo F, Clementi F, Zoli M and Gotti C. (2015) *Nicotinic, glutamatergic and dopaminergic synaptic transmission and plasticity in the mesocorticolimbic system: focus on nicotine effects*. *Prog. Neurobiol*. 124;1-27
 16. Schwartz, N. E. (1975). *Nutritional knowledge, attitude and practice of high school graduated*. *Journal of the American Dietetic Association*. 66(1):28-31.
 17. Wynder EL and Hoffmann D. (1967) *Tobacco and Tobacco Smoke: Studies in Experimental Carcinogenesis*. New York: Academic Press, 730 PP
 18. World Health Organization (2015) *World Health Organization Global report on trends in tobacco smoking 2000–2025*. สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2560 จาก <http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en/>