

สถานบันน้กึ่งทเป็นเขตปลอดบุหรี่

สุขภาพดีขึ้นและเกิดผลดีต่อคนรอบข้าง โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.4 มีความเห็นว่า ควรสนับสนุนกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ โดยเหตุผลประการสำคัญคือ ทำให้สุขภาพดีขึ้นและหายใจสะดวกขึ้น ร้อยละ 27.4 ทำให้คนรอบข้างปลอดภัยจากบุหรี่ ร้อยละ 16.4 ทำให้บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ร้อยละ 16.2 และไม่ชอบกลิ่นบุหรี่/บุหรีมีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 10.2

ลักลอบสูบบุหรี่พบอีกมาก

อย่างไรก็ตาม หลังกฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ 1 ปี พบว่า ยังมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานบันนึ่งทที่ติดแอร์อยู่มาก โดย ร้อยละ 47.9 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่มีการสูบเป็นบางครั้ง และ ร้อยละ 26.5 นานๆ ครั้ง และที่น้าเป็นท่วงคือ ร้อยละ 25.6 สูบบุหรี่ทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

ประเทสัมพันธ์เรื่องสำคัญ

ข้อมูลการสำรวจยังพบว่า มีประชาชนไม่ทราบบทลงโทษสูงถึง ร้อยละ 73.8 หรือประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มที่ทราบเรื่องนี้มีเพียง ร้อยละ 26.2 โดยส่วนใหญ่ทราบว่า มีบทลงโทษคืออัตราค่าปรับตั้งแต่ 500-10,000 บาท (ร้อยละ 47.9) และการจ่ายค่าปรับ (ร้อยละ 38.2)

สำรวจความคิดเห็น กรณี กทม. ปริมาณ และหัวเมืองใหญ่

ขยับมาที่กรุงเทพฯ ปริมาณ และหัวเมืองใหญ่ หลังจากมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันนึ่งทเป็นระยะเวลาผ่านไป 3 เดือน เอแบคโพลล์ ได้ทำการสำรวจวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันนึ่งทเป็นเขตปลอดบุหรี่: กรณีศึกษาเจ้าของ/ผู้ประกอบการ พนักงาน และลูกค้าในสถานบันนึ่งท ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมาณ และหัวเมืองใหญ่ โดย หลังจกามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันนึ่งทเป็นระยะเวลาผ่านไป 3 เดือน พบข้อมูลสำคัญ ดังนี้

ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ทราบ ยอมรับ แลเห็นบังคับใช้ ก.ม.

ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่รับทราบว่ มีกฎหมายกำหนดให้สถานบันนึ่งทเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยผู้ประกอบการสถานบันนึ่งทรับทราบ ร้อยละ 86.3 พนักงานสถานบันนึ่งทรับทราบ ร้อยละ 84.3 และประชาชนที่ใช้บริการในสถานบันนึ่งทรับทราบ ร้อยละ 76.4 ตามลำดับ

เมื่อสอบถามถึงการยอมรับต่อกฎหมายดังกล่าว พบว่า ทั้งผู้ประกอบการและพนักงานมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ส่วนใหญ่ลูกค้าที่สูบบุหรี่ยอมรับได้ที่มีมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันนึ่งท (ผู้ประกอบการ ระบุว่าลูกค้าส่วนใหญ่ยอมรับได้ ร้อยละ 63.8 และพนักงานระบุว่าลูกค้าส่วนใหญ่ยอมรับได้ ร้อยละ 58.3 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ผลการสำรวจพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม สนับสนุนให้มีการประกาศเขตปลอดบุหรี่ในสถานบันนึ่งท โดยประชาชน ร้อยละ 74.6 พนักงาน ร้อยละ 60.4 และผู้ประกอบการ ร้อยละ 59.7 ที่สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามประกาศเขตปลอดบุหรี่ในสถานบันนึ่งท เพราะเห็นว่าทำให้สภาพแวดล้อมและบรรยากาศภายในร้านดีขึ้น

ระดับฝุ่นขนาดเล็ก (PM2.5) ในสถานบันนึ่งท

ระดับของฝุ่นขนาดเล็กที่วัด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกวัดได้ 304 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และวันที่สอง วัดได้ 327 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร นั้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 661 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เมื่อเทียบกับค่าดัชนีคุณภาพอากาศ USEPA Air Quality Index ที่องค์กรพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ว่า ถ้าเกิน 251 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จัดว่าอยู่ที่ ระดับ “อันตราย” ข้อมูลนี้บ่งชี้ชัดเจนว่า ระดับฝุ่นพิษจากควันบุหรีในสถานบันนึ่งท เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่คุกคามสุขภาพของนักเที่ยวกลางคืนและผู้ปฏิบัติงานในสถานบันนึ่งท ดังนั้น รัฐจึงควรมีมาตรการขั้นเด็ดขาดที่จะปกป้องสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ ชี้ชัดถึงความจำเป็นในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรีมือสองด้วยการทำให้สถานบันนึ่งทเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งจะลดมลพิษในอากาศ ลดอันตรายต่อสุขภาพของพนักงานและนักเที่ยวกลางคืน และเป็นการส่งเสริมสุขภาพปอดให้แข็งแรงกว่าเดิม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดมาตรการในการปกป้องสุขภาพผู้ที่ปฏิบัติงานในนั้น

ไพล์ลล์สำรวจ 10 จังหวัด หลังบังคับใช้กฎหมาย

ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เผยแพร่ผลการศึกษวิจัยเรื่อง “สำรวจความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันนึ่งทเป็นเขตปลอดบุหรี่ : กรณีศึกษาเจ้าของ/ผู้ประกอบการ พนักงาน ลูกค้ำในสถานบันนึ่งท และเจ้าหน้าที่ควบคุมกฎหมายใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ” เมื่อเดือนพฤษภาคม 2552 พบข้อมูลสำคัญ 5 ประเด็น

ผู้ประกอบการตื่นตัว

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าของ/ผู้ประกอบการ พนักงาน ลูกค้ำในสถานบันนึ่งท และเจ้าหน้าที่ควบคุมกฎหมาย พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการ มีสัดส่วนในการรับทราบต่อประกาศที่ให้สถานบันนึ่งทที่ติดแอร์เป็นเขตปลอดบุหรี่สูงสุด

ทุกฝ่ายเห็นความเปลี่ยนแปลงต้นบวก

เมื่อสถานบันนึ่งทติดแอร์ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่า ทำให้บรรยากาศและสภาพแวดล้อมภายในสถานบันนึ่งทดีขึ้น และเป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในมุมมองของกลุ่มพนักงานที่ต้องทำงานในร้านไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน โดยพนักงานกว่า ร้อยละ 72.0 ระบุว่า บรรยากาศสภาพแวดล้อมดีขึ้น กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มเห็นว่า บรรยากาศภายในสถานบันนึ่งทดีขึ้นหลังการประกาศใช้กฎหมายนี้ สุขภาพของกลุ่มพนักงานยังมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดย ร้อยละ 55.9 ระบุว่า อาการเจ็บป่วยต่างๆ ลดลง

ทบนุติตนันนโยบายต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มเห็นควรให้ใช้กฎหมายนี้ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มประชาชนและเจ้าหน้าที่ เพราะทำให้

สำนักงานสิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกาชี้ว่า ฝับ บาร์ และสถานบันนึ่งทต่างๆ ในประเทศไทยมีควันบุหรีและสภาพอากาศเลวร้ายกว่ามาตรฐานถึง 15 เท่า ขณะเดียวกัน ผลการศึกษาของไทยก็ระบุข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่า กลุ่มผู้ใช้บริการ พนักงาน หรือผู้ประกอบอาชีพในสถานบันนึ่งท ซึ่งต้องสูดดมควันบุหรีเข้าสู่ร่างกายตลอดเวลา มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่าภายในสำนักงาน ที่มีผู้สูบบุหรีถึง 4-6 เท่า และอันตรายมากกว่าการรับควันบุหรีในบ้าน 4 เท่าครึ่ง

นั่นคือ สาเหตุที่ **กระทรวงสาธารณสุข** ออกกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2551 กำหนดให้ “สถานบันนึ่งท” เป็นหนึ่งในพื้นที่ควบคุม และกำหนดให้เป็น “เขตปลอดบุหรี่” การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชั้นของการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมผลลัพธ์ของนโยบายให้เป็นไปในทิศทางที่มุ่งหวัง

การได้รับควันบุหรีมือสองของพนักงานแหล่งเริงรมย์

ในปี 2551 **ศ.ดร.เนาวรัตน์ เจริญค้ำ** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง **การได้รับควันบุหรีมือสองของพนักงานและผู้มาเที่ยวในสถานบันนึ่งท โดยประเมินจาก สารโคตินินในปัสสาวะ** ซึ่งเป็นการศึกษาชิ้นแรกในประเทศไทย ที่จะมีการวิเคราะห์สารโคตินินจากปัสสาวะ ของนักเที่ยวสถานบันนึ่งท และพนักงานที่ปฏิบัติงานในนั้น เช่น บาร์เทนเดอร์ พนักงานเสิร์ฟ แคชเชียร์ นักร้อง นักดนตรี ที่จะแสดงระดับของสารโคตินินในร่างกายของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการที่มีการสัมผัสสูดดมควันบุหรีเป็นเวลานาน โดยพบข้อมูลสำคัญ ดังนี้

การได้รับโคตินิน

ผลการศึกษาวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่น นักเที่ยวกลางคืน พนักงานเสิร์ฟ บาร์เทนเดอร์ นักเต้น นักดนตรี ฯลฯ ต้องสัมผัสสารพิษจากควันบุหรีที่เขาเองไม่ได้สูบ คินละหลายชั่วโมง ซึ่งเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจ โดยค่าเฉลี่ยสารโคตินินจากปัสสาวะ ของ ***พนักงาน*** คือ 4.0 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ส่วนระดับสารโคตินินในปัสสาวะของ ***นักเที่ยว*** 10 คนที่เป็นผู้ไม่สูบบุหรี พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนเที่ยว มีค่าเป็น 0.5 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (0.0-1.0)



และทำให้คนที่สูบบุหรี่ปลอดภัยจากพิษภัยของบุหรี่ ส่วนผู้ที่ไม่สนับสนุน เพราะเห็นว่าคนที่วัยสถานบันเทิงต้องการที่จะสูบบุหรี่ เห็นว่าการสูบบุหรี่กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของคู่กัน และเห็นว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ

อย่างไรก็ตาม เมื่อคณะผู้วิจัยได้สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า ยังมีผู้ฝ่าฝืนกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงอยู่ ร้อยละ 43.6 ซึ่งเมื่อถูกบอกเตือน บุคคลเหล่านี้ ร้อยละ 90.4 จะปฏิบัติตามคำบอกเตือนของเจ้าของหรือพนักงาน

นักเที่ยว 10 ที่คัดลัดใช้บริการ

จากการสอบถามประชาชนผู้ใช้บริการ ร้อยละ 44.0 ระบุว่า ทำให้รู้สึกอยากที่จะเข้ามาใช้บริการมากขึ้นเมื่อมีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง ในขณะที่ ร้อยละ 45.3 รู้สึกอยากไปใช้บริการเหมือนเดิม และมีเพียง ร้อยละ 10.7 ที่รู้สึกอยากไปใช้บริการลดลง

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงระหว่างการสำรวจปี 2549 กับ ปี 2551 พบว่า ความคิดเห็นต่อกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

- กลุ่มประชาชนผู้มาใช้บริการ ปี 2549 สนับสนุนให้สถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 56.9 ปี 2551 สนับสนุน ร้อยละ 74.6
- กลุ่มพนักงาน ปี 2549 เห็นด้วยกับการให้สถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 40.2 ปี 2551 เห็นด้วย ร้อยละ 60.4
- กลุ่มผู้ประกอบการ ปี 2549 เห็นด้วยกับการให้สถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 45.9 ปี 2551 เห็นด้วย ร้อยละ 59.7

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงนโยบาย

ในงานวิจัย บุหรี่ในสถานบันเทิง จากนโยบายสู่การปฏิบัติ : การประเมินการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และรูปแบบการสูบ และการขายในสถานบันเทิง โดย **รศ.ดร.พิมพ์ฉวี บุญมงคล และคณะ** ได้จัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนานโยบายและแผนกิจกรรมโครงการในเรื่องนี้ไว้ ดังนี้

1. ควรรณรงค์ ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการ เจ้าของสถานบันเทิง ผับ บาร์ ลูกจ้างพนักงานที่ทำงานในสถานบันเทิง และลูกค่านักเที่ยว ได้รับรู้ถึงบทบัญญัติ หรือข้อบังคับของกฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตระหนักถึงสิทธิ และหน้าที่ตามกฎหมายนี้
2. ควรปลูกฝังทัศนคติให้แก่ประชาชนให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนส่งเสริมให้มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม
3. ควรสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาแก่ประชาชน ในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

4. การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นไปในลักษณะเคร่งครัด โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความเสมอภาค และยุติธรรม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต้องมีความรับผิดชอบ ทำงานอย่างจริงจัง และซื่อสัตย์
5. ควรมีการบริหารจัดการเงินค่าปรับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง อย่างโปร่งใส
6. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับได้มีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาศักยภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับให้มีความรู้ และทักษะในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
7. ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนากลไกในการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิผล เช่น มีการจัดตั้งหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์เฉพาะกิจ กรณีการละเมิดกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีการออกตรวจตราตามสถานบันเทิงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดกฎหมายดังกล่าว เป็นต้น
8. ต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้ประกอบการ และบุคลากรที่ทำงานในสถานบันเทิงและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง
9. ต้องมีมาตรการในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยอาจกำหนดให้มีรางวัลหรือโบนัสสำหรับการทำหน้าที่ควบคุมเข้าก่ากับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย เช่น การแบ่งเงินรางวัลจากเงินค่าปรับกรณีจับกุมการละเมิดกฎหมาย และมีการเปรียบเทียบปรับ เป็นต้น
10. ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อหาแนวทางในการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด โดยอาจกำหนดให้มีการวิจัยในแต่ละประเด็นของข้อกำหนดในกฎหมาย
11. ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อประเมินผลกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
12. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ตรวจตราด้านงานอาชีวอนามัยจะต้องทำให้ประเด็นสุขภาพและอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง เป็นเรื่องเดียวกันกับเรื่องอันตรายจากไฟไหม้ สุขาภิบาล อาหาร และอื่นๆ
13. ต้องประชาสัมพันธ์ในเรื่องนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงอย่างต่อเนื่องแก่นักเที่ยวและเจ้าของร้าน
14. สร้างแรงจูงใจในการออกไปสูบบุหรี่ข้างนอก เพราะนักเที่ยวจะรู้สึกสนุกสนานเมื่อได้สูบบุหรี่ร่วมกันอยู่แล้ว เพราะการสูบบุหรี่สร้างเพื่อน สร้างอัตลักษณ์
15. ทำงานรณรงค์กับพนักงานเสิร์ฟในร้าน ผู้จัดการร้าน พนักงานรักษาความปลอดภัย (รปภ.) และนักดนตรี ในการให้ความรู้ ความตระหนักกับสิทธิ์ทางสุขภาพของคนทำงานในร้านที่จะไม่ให้ตนรับพิษภัยจากควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะการอบรมแบบการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)
16. ต้องมีกระบวนการทางสังคมภายใต้การออกแบบกิจกรรม ที่จะรื้อสร้างในผู้หญิงให้ได้รู้เท่าทันกับโลกและอิทธิพลของอำนาจที่มากับธุรกิจอุตสาหกรรมบุหรี่ และการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้หญิง ในการค้นหากิจกรรมที่จะช่วยบรรลุลความปรารถนาของการดำรงอัตลักษณ์ของผู้หญิงในแบบฉบับที่คนต้องการ

ผลิตโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
 วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทรศัพท์ 0-2354-5346 โทรสาร: 0-2354-5347 อีเมล: webmaster@trc.or.th

TOR 51-01-06
 TOR 50-01-09
 TOR 52-01-02

องค์ความรู้
 ชุดสถานการณ์
 การควบคุม
 การบริโภคยาสูบ

1

สถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่ จาก “นโยบาย” สู่ “การปฏิบัติ”



ชื่องานวิจัยและผู้วิจัย

1. การได้รับควันบุหรี่มือสองของพนักงานและผู้มาเที่ยวในสถานบันเทิง โดยประเมินจากสารโคตินีน ในปัสสาวะ โดย ศ.ดร.เนาวรัตน์ เจริญค้า
2. สำนวความความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่ : กรณีศึกษาเจ้าของ/ผู้ประกอบการ พนักงาน ลูกค้ายในสถานบันเทิง และเจ้าหน้าที่ควบคุมกฎหมายใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ โดย คณะผู้วิจัย ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
3. บุหรี่ในสถานบันเทิง จากนโยบายสู่การปฏิบัติ : การประเมินการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และรูปแบบการสูบ และการขายในสถานบันเทิง โดย รศ.ดร.พิมพ์ฉวี บุญมงคล และคณะ

สนับสนุนโดย

