



## รายงานฉบับสมบูรณ์

การสำรวจการปฏิบัติตามกฎหมายและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ  
นโยบายเขตปลอดบุหรี่: กรณีจังหวัดสุโขทัย

Compliance to Smoke-Free Regulation and Stakeholder's Opinion on  
Smoke-Free Policy: SukhoThai Province

สัญญาเลขที่ 51-01-19

คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์

รศ.ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง

ดร.กุลธิดา ไชยจินดา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2552

## รายงานฉบับสมบูรณ์

การสำรวจการปฏิบัติตามกฎหมายและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ  
นโยบายเขตปลอดบุหรี่: กรณีจังหวัดสุโขทัย

Compliance to Smoke-Free Regulation and Stakeholder's Opinion on  
Smoke-Free Policy: SukhoThai Province

สัญญาเลขที่ 51-01-19

คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์

รศ.ดร.ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง

ดร.กฤติดา ไชยจินดา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2552

## Final Report

# Compliance to Smoke-Free Regulation and Stakeholder's Opinion on Smoke-Free Policy: SukhoThai Province

Contract no 51-01-19

By

Piyarat Nimpitakpong  
Pinyupa Plianbangchang  
Kultida Chaijinda

Naresuan University

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

December, 2009

## คำนำ

โครงการวิจัยการสำรวจการปฏิบัติตามกฎหมายและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่: กรณีจังหวัดสุโขทัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ ความคิดเห็น ทศนคติ ความตระหนัก ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ควันบุหรืมือสองและนโยบาย สถานทีสาธารณสุขปลอดบุหรืและ เพื่อบริบายสถานการณ์และระดับของความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรืของสถานทีสาธารณสุขต่างๆในจังหวัดสุโขทัย ผลงานวิจัยนี้ นอกจากจะนำไปใช้เพื่อชี้แนะนโยบายสาธารณสุขภายใต้โครงการสุโขทัยเมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรื ยังสามารถนำไปใช้ช่วยในการดำเนินนโยบายสถานทีสาธารณสุขปลอดบุหรืระดับชาติ ตาม พร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 และ ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบโลก ( Framework Convention for Tobacco Control, FCTC)

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความร่วมมือจากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ ศศ.ดร. มังกร ประพันธ์วัฒนะคณะบดีและคณาจารย์ สถาบันพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นพบุญเติม ต้นสุรัตน์และทีมงาน สำหรับความช่วยเหลือ ประสานงาน รวมทั้งคำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.)

คณะผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ประการแรกเพื่อสำรวจความคิดเห็น ทศนคติ ความตระหนัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับในเรื่อง ควันบุหรี่มือสองและนโยบาย สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ประการที่สอง เพื่ออธิบายสถานการณ์และระดับของความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ของสถานที่สาธารณะต่างๆ ในจังหวัดสุโขทัยวิธีการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างประชากร ประกอบด้วย กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัย ประชาชนทั่วไป ข้าราชการ พนักงานของรัฐลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวของรัฐบาล ผู้ประกอบการในสถานประกอบการภาคเอกชน นักท่องเที่ยว นักเรียน นักศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 1,725 คน และบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบจำนวน 15 คน โดยเลือกพื้นที่เฉพาะเจาะจง คือ ตำบลในเมืองและตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสังเกต และ แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าช่วงระหว่างควอไทล์ ตามลักษณะข้อมูล ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยสกัดสาร (Theme) ที่สำคัญตามแนวทาง (5P) ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการทำ (National Tobacco Control Capacity Assessment) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

จากการสำรวจประชากรอายุมากกว่า 15 ปี ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2550 สุโขทัยเป็นจังหวัดที่มีประชากรสูบบุหรี่จำนวน 93,710 คน คิดเป็นร้อยละ 19.18 ของประชากรทั้งหมดจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้และการสนับสนุนกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ก่อนข้างคือ มากกว่า ร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม กลุ่มคนเหล่านี้ยังพบเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งอาจเนื่องมาจากไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย หรือไม่เฝ้าห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 50 ของสถานที่ราชการ และ ร้อยละ 20.0-43.8 ของสถานประกอบการปลอดบุหรี่อื่นๆ ยังไม่มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้เห็น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.0-86.7 มีความคิดเห็นว่า เมื่อเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่จะไม่สูบบุหรี่ ส่วนนักท่องเที่ยวต่างชาติ การรับรู้ว่ามีกฎหมายปลอดบุหรี่ พบว่า อยู่ในระดับต่ำ คือร้อยละ 61.4 แต่ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนนโยบายดังกล่าว สำหรับผู้ประกอบการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบาย แต่มีสถานที่ที่มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ไม่มากเท่าไรนัก ประมาณร้อยละ 40-60 ของสถานประกอบการ เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีนโยบายดังกล่าวถ้าได้รับการสนับสนุน ส่วนที่ไม่มีความเป็นไปได้ ส่วนใหญ่เห็นว่าจะส่งผลให้จำนวนลูกค้าต่างประเทศลดลง ประเด็นที่นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนนโยบายปลอดบุหรี่โดยเฉพาะที่สถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม ที่พักผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทำงานด้านควบคุมยาสูบในจังหวัดพบว่าการทำงานด้านการควบคุมยาสูบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขต่างๆ ในจังหวัดสุโขทัยค่อนข้างดี แต่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายยังไม่ชัดเจน หน่วยงานทั้งหมดจะติดต่อกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เป็นศูนย์กลาง) หรืออาจจะมีแค่สองหน่วยงานที่ทำงานร่วมกัน เช่น โรงเรียนกับโรงพยาบาล แต่ไม่รู้จักหรือเคยทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการควบคุมยาสูบ

ข้อเสนอแนะ 1) ควรเน้นในเรื่องให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ติดป้ายให้มากขึ้น ตั้งแต่รั้วภายนอกและประตูทางเข้า และอาจจะต้องมีการบังคับใช้กฎหมายเข้มงวดมากขึ้น 2) ควรเน้นการสร้างการรับรู้ในนโยบายในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยอาจจะต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ที่สนามบิน สถานีขนส่ง และที่โรงแรม ที่พักส่วนสถานประกอบการอื่นๆ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม เกสต์เฮาส์ 3) ควรสร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ประกอบการ และ ควรมีการเก็บข้อมูลต่อเนื่องเพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่มีผลกระทบทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติลดลง 4) ควรให้การสนับสนุนทรัพยากร เช่น ป้ายห้ามสูบบุหรี่ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และอาจจะมีงบประมาณไปที่สถานประกอบการขนาดใหญ่ก่อนเพื่อเป็นตัวอย่าง 5) ควรต้องหาวิธีการที่จะเข้าถึงหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบเพื่อสร้างความเข้าใจและผลักดันให้มีนโยบายที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ ถ้าสามารถจัดเวที เพื่อให้คนทำงานด้านการควบคุมยาสูบมาพูดคุยแลกเปลี่ยนรู้จักกัน อาจจะมีการเป็นเครือข่ายและการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## Abstract

This study aimed 1) to examine stakeholders' opinion, attitude, and awareness on smokefree policy and 2) to investigate level of compliance to the smokefree law. Cross sectional descriptive design was used with a combination of survey and indepth interview. Two subdistricts, Muang Kao and Sukhothai Thani, were selected purposively. A total of one thousand seven hundred and twenty five of SukhoThai residents and tourists were recruited in the survey and fifteen health and non health personnel working in tobacco control were asked to give an indepth interview. Several tools were used including structured interviews, questionnaires, observational checklists, and guidelines for indepth interview. The main analysis was descriptive in nature such as percentage, standard deviation, quartile, etc. Qualitative methods were used to analyse indepth interviews using the 5P guidelines used by the World Health Organization as a framework.

According to the National Statistics Office (NSO) report in 2007, there are 93,710 (19.18%) current smokers in SukhoThai province. The results of this study showed that over 80% of Sukhothai residents knew about smoke-free laws in public places. And 73.0-86.7% of smokers reported that they wouldn't light up a cigarette if they saw the no smoking sign posted in the premises. However, violations of the smoke-free law still occurred as a result of low levels of enforcement and few public places posting a no smoking sign as required by law. Suhothai province is a tourist destination with a large number of visitors per year. Only 61.4% of international visitors questioned were aware of the smoke-free policy in SukhoThai. Most supported smoke free policy in public places such as hotels, restuarants and tourist attractions. For business owners, most agreed with the smoke free policy, but few (20-40%) had established a 100% smoke free facility. Hospitality sectors, especially hotels and guesthouses, were afraid of losing foreign customers if they adopted 100% smoke free indoor public places policy. In addition, unlike health related sectors, non-health sectors a thought to be involved in supporting tobacco control policy and implementation were found to have no specific policy on tobacco control. A real network was not yet established in the province since most organizations networked with the provincial health department but never formed any partnership with other groups.

Policy recommendations include 1) posting more signs both at the entrance and inside the premises and increase level of enforcement, 2) raising awareness among tourists, especially at the port of entry and hospitality sectors, 3) building understanding and networking with business owners, and collecting evidence that smoke free the policy has no impact on overall business performance. 4) allocating neccessary resources such as signs, pamphlets, posters to large premises in the province to gain awareness, and 5) establishing a true network among health and non health sectors. Smoke free policy implementation at the provincial level will be more successful if these organizations can work together. This the task of forming partnerships among the organization is very important to the success of the policy.

## บทที่ 1

### บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการควบคุมยาสูบดีที่สุดประเทศหนึ่งในโลก โดยมีมาตรการต่างๆ รวมทั้ง มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมยาสูบ เมื่อ พ.ศ. 2535 ประเทศไทยได้ประกาศใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงเพื่อเพิ่มพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่มากขึ้นเป็นลำดับเรื่อยมา จนกระทั่งปัจจุบัน กฎหมายประกาศให้สถานที่สาธารณะเกือบทั้งหมดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะสถานที่ราชการ ร้านอาหาร โรงเรียน วัด โรงพยาบาล โรงแรม สวนสาธารณะ สถาบันอุดมศึกษา รวมถึงผับ บาร์ ฯลฯ ซึ่งมี รายละเอียดข้อกำหนดแตกต่างกันไปอย่างไรก็ตาม การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะยังมีอยู่ และควันบุหรี่ยังคงส่งผล ต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะเด็กและผู้ใกล้ชิดคนสูบ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอหิวาต์อีกด้วย

### สุโขทัยเป็นเมืองประวัติศาสตร์ ปลอดบุหรี่

สุโขทัยเป็นที่ตั้งของมรดกโลกทางวัฒนธรรม คือ อุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัยและอุทยานประวัติศาสตร์ศรีสัชนาลัย ซึ่งมีความสำคัญในประวัติศาสตร์ของประเทศไทยอุทยานทั้งสองแห่งได้รับการประกาศเป็นมรดกโลกเมื่อ พ.ศ. 2534 และได้มีการผลักดันให้เมืองมรดกโลกเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ เมืองมรดกโลกที่ได้ประกาศตัว เป็นเมืองมรดกโลกปลอดบุหรี่แล้ว ได้แก่ เมืองหลวงพระบาง แห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมืองหลวงพระบางได้รับเหรียญประกาศเกียรติคุณจากองค์การอนามัยโลกเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ผลการรณรงค์ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการรักษามรดกโลกและการรับรู้อันตรายจากควัน บุหรี่มือสองและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายของเมืองอย่างดีในระดับหนึ่ง

สำหรับที่จังหวัดสุโขทัยด้วยความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบของควันบุหรี่มือสองมูลนิธิรณรงค์เพื่อ การไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยโดยการสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ และ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) จึงจัดโครงการ “สุโขทัย เมือง ประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่” ขึ้น (ภาคผนวก 1) เพื่อรณรงค์ให้ประชาชน นักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการด้านธุรกิจ ท่องเที่ยว หน่วยงานราชการ และสถานที่สาธารณะอื่นๆ ได้ตระหนักถึงอันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสอง เกิดการรับรู้และปฏิบัติตามกฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งรณรงค์ไม่ให้มีการสูบ บุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ

ในการสนับสนุนการดำเนินการโครงการดังกล่าว มีความจำเป็นที่จะต้องทราบข้อมูลด้านสถานการณ์ และความคิดเห็น เรื่องเขตปลอดบุหรี่ และ ควันบุหรี่มือสองของ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราว ที่ทำงานในสถานที่ราชการ ผู้ประกอบการเอกชน เช่น ร้านอาหาร ร้านค้า ร้านอาหาร โรงแรม ผับ บาร์ เกสต์เฮาส์ และ นักท่องเที่ยว ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้ ให้นำไปใช้ในการจัดทำ กิจกรรมรณรงค์ และ โครงการต่างๆ เพื่อสร้างแรงสนับสนุนจากภาคสังคม เพื่อให้การดำเนินการรณรงค์สุโขทัย

เมืองมรดกโลกไทย ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังได้สำรวจระดับความร่วมมือของสถานที่สาธารณะต่างๆในจังหวัดสุโขทัย ในการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดภัยอีกด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจ ความคิดเห็น ทักษะคติ และความตระหนัก ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ควันบุหรี่มือสองและนโยบาย สถานที่สาธารณะปลอดภัย
2. เพื่ออธิบายสถานการณ์และระดับของความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดภัยของสถานที่สาธารณะต่างๆในจังหวัดสุโขทัย

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

#### ควันบุหรี่มือสองและนโยบายปลอดบุหรี่

ควันบุหรี่เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ร้ายสุขภาพคนทั่วโลก ที่ผ่านมานครไทยต้องเสียชีวิตอย่างทรมานจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดและหัวใจ ถึงปีละ 52,000 คน และต้องสูญเงินรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 3 โรคหลัก ได้แก่ มะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพอง รวมปีละกว่า 50,000 ล้านบาท ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่จะเข้าสู่ปอดของผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 15 และถูกปล่อยสู่บริเวณที่สูบบุหรี่ร้อยละ 85 (1, 2) ซึ่งควันนี้ ะกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และประมาณ 60 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง (3) ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดโรคต่างๆมากกว่าผู้ไม่ได้รับควันบุหรี่เช่น มีความเสี่ยงมากขึ้นในการเกิดมะเร็ง ร้อยละ 30 เส้นเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 30 เส้นเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 27 ถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 25 ทารกเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 55 เป็นต้น

จากข้อมูลของ Global Smokefree Partnership พบว่า 31 ประเทศ (18%) จาก 179 ประเทศทั่วโลกมีนโยบายปลอดบุหรี่ทั้งในระดับเมืองและรัฐที่ครอบคลุม 25 ประเทศ (14.6%) วางแผนที่จะมีนโยบายปลอดบุหรี่ในปี 2008-2009 และ 51 ประเทศ (29.6%) มีความก้าวหน้าอย่างมากในการพัฒนานโยบายปลอดบุหรี่ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้มีความตื่นตัวและมีแนวโน้มที่จะใช้นโยบายปลอดบุหรี่มากขึ้น(4)

การวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 21 ไม่ทราบว่าสถานที่ราชการถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (5) ผู้สูบบุหรี่เพศชายร้อยละ 92.6 พบป้ายห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ของสถานพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 87.4 พบป้ายห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ของสถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ และเมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 58.3 ปฏิบัติตามทุกครั้ง และรองลงมา ร้อยละ 40.3 ปฏิบัติตามบางครั้ง(6) จากการสำรวจโดยเอแบคโพล เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพฯ เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนี้ ในห้องสุขาสาธารณะร้อยละ 78.7 ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ร้อยละ 71.3 สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 63.2 สถานศึกษาดำเนินการร้อยละ 55.3 (1) นอกจากนี้จากการสำรวจร้านยาทั่วประเทศ ซึ่งกฎหมายประกาศให้เป็นเขตปลอดบุหรี่พบว่า ยังมีการสูบบุหรี่ภายในร้าน ร้อยละ 28.7 (7) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายยังต่ำมาก จำเป็นต้องมีมาตรการต่างๆ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามอย่างจริงจัง ซึ่งมาตรการดังกล่าวอาจเป็นการบังคับใช้กฎหมายโดยรัฐ หรือการรณรงค์ให้ความรู้และสร้างกระแสสังคมให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสมัครใจ

### สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรจังหวัดสุโขทัย

จากการสำรวจประชากรอายุมากกว่า 15 ปี เมื่อปี 2550 สุโขทัยเป็นจังหวัดที่ประชากรสูบบุหรี่จำนวน 93,710 คน คิดเป็นร้อยละ 19.18 ในจำนวนผู้สูบทั้งหมดนี้แบ่งเป็นหญิง 5,621 (ร้อยละ 2.10 ของประชากรหญิงทั้งหมด) และ ชาย 88,088 (ร้อยละ 42.89 ของประชากรชายทั้งหมด) โดยมีอัตราการสูบบุหรี่มากเป็นจังหวัดอันดับที่ 55 ของประเทศ (จังหวัดตากมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด และ กรุงเทพฯต่ำที่สุด) อัตราการสูบบุหรี่ของสุโขทัยปี 2550 นี้ลดลงจากการสำรวจปี 2544 ซึ่งอัตราการสูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 28.23 (8)

สำหรับเด็กและเยาวชน ข้อมูลปี 2549 พบว่า สุโขทัยมีนักเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลายสูบบุหรี่เป็นอัตรา ร้อยละ 9.80 และ 16.50 ตามลำดับ (ข้อมูลระดับประเทศคือร้อยละ 10.87 และ 17.19) ส่วนชั้นอาชีวศึกษาและอุดมศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ที่มากกว่า คือ ร้อยละ 30.83 และ 31.79 ตามลำดับ (ข้อมูลระดับประเทศคือร้อยละ 23.95 และ 22.50) (9)

สุโขทัยเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ที่สำคัญของประเทศไทย โดยในแต่ละปีจะมีนักท่องเที่ยวประมาณ 500,000 คน เข้าเที่ยวชมในอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัยซึ่งหากเราสามารถณรงค์ป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นแล้วนอกจากจะช่วยให้สุขภาพของชาวสุโขทัยและนักท่องเที่ยวดีขึ้นแล้วพระพุทธรูปโบราณสถาน โบราณวัตถุต่างๆ ก็จะไม่ถูกทำลายเพราะควันบุหรี่และก้นกรองบุหรี่ ซึ่งมีการสำรวจพบว่าก้นกรอง บุหรี่ (cigarette butt or filter) ก่อปัญหาขยะไปทั่วโลก และยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยอีกด้วย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

บทนี้แบ่งเนื้อหาเป็น 6 ส่วน ส่วนแรกกล่าวถึงรูปแบบการวิจัย ส่วนที่สองเป็นเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ส่วนที่สามเป็นประชากรศึกษาและการเลือกตัวอย่าง ส่วนที่สี่กล่าวถึงเครื่องมือวิจัย ส่วนที่ห้าเป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูล และส่วนสุดท้ายกล่าวถึงการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง(cross-sectional descriptive study) สํารวจข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ โดยใช้แบบสังเกต

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประเภทเร่งรัด เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2551 รหัสโครงการ 51 02 04 0066

### ประชากรศึกษาและการเลือกตัวอย่าง

ประชากรศึกษาและการเลือกตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนโยบายเขตปลอดบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัยประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวของราชการ ผู้ประกอบการในสถานประกอบการภาคเอกชน นักท่องเที่ยว นักเรียน นักศึกษา และบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบในจังหวัดสุโขทัย เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1.1 เลือกพื้นที่เก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง คือ ตำบลในเมืองและตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีสถานที่ราชการ สถานประกอบการเอกชน และสถานที่ท่องเที่ยวหลายประเภท

1.2 เลือกตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2.1 ประชาชนทั่วไป เลือกแบบบังเอิญจากสถานที่ชุมชน เช่น ตลาด ท่ารถ ห้างสรรพสินค้า

1.2.2 ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวของราชการ เลือกแบบบังเอิญโดยทอแบบสอบถามให้กับผู้ประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด สถานีตำรวจภูธรเมืองสุโขทัย ที่ว่าการอำเภอเมืองสุโขทัย สำนักงานอัยการจังหวัดสุโขทัย เทศบาลเมืองสุโขทัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย สำนักงานพาณิชย์จังหวัดสุโขทัย สำนักงานสรรพากรเขตพื้นที่สุโขทัย สำนักงานขนส่งจังหวัดสุโขทัย สำนักงาน

อำนาจการและอาคารพิพิธภัณฑสถานประวัติศาสตร์สุโขทัย สถานีวิทยุโทรทัศน์ อสมท. สุโขทัย การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสุโขทัย

1.2.3 ผู้ประกอบการในสถานประกอบการภาคเอกชน เลือกแบบบังเอิญจากร้านอาหาร โรงแรม เกสต์เฮาส์ ผับ บาร์ และหาบเร่

1.2.4 นักท่องเที่ยว เลือกแบบบังเอิญในอุทยานประวัติศาสตร์และสถานียขนส่ง

1.2.5 นักเรียน นักศึกษา เลือกแบบบังเอิญโดยทอแบบสอบถามให้กับผู้ประสานงานของ โรงเรียนและวิทยาลัย ได้แก่ โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม โรงเรียนเทศบาลวัดไทยชุมพล (ดำรงประชาสรรค์) วิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุโขทัย และวิทยาลัยนาฏศิลป์สุโขทัย

1.2.6 บุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบในจังหวัดสุโขทัย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติ คือ ทำงานด้านการควบคุมยาสูบในจังหวัดสุโขทัยในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ผู้แทนจากสรรพสามิตจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทน สารวัตรใหญ่สถานีตำรวจภูธรเมืองสุโขทัยหรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคมหรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงเรียนสวรรคคลอนันต์หรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัยหรือผู้แทน และนายแพทย์ใหญ่ประจำจังหวัดสุโขทัยหรือผู้แทน

2. สถานที่ต่างๆ ในจังหวัดสุโขทัย เพื่อสังเกตสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

2.1 เลือกพื้นที่เก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง คือ ตำบลในเมืองและตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองจังหวัดสุโขทัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีสถานที่ราชการ สถานประกอบการเอกชน และสถานที่ท่องเที่ยวหลายประเภท

2.2 เลือกสถานที่แบบเฉพาะเจาะจง ให้เกิดความหลากหลายของลักษณะสถานที่และผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยร้านอาหาร ภัตตาคาร ร้านกาแฟ อินเทอร์เน็ตคาเฟ่ โรงแรม เกสต์เฮาส์ บาร์ สถานที่ราชการ ร้านขายสินค้าต่างๆ เช่น ร้านแก๊ส ร้านโทรศัพท์มือถือ ร้านเครื่องเขียน ร้านยา ร้านเสริมสวย สปา ร้านตัดเสื้อ สตูดิโอถ่ายภาพ และร้านดอกไม้

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้พัฒนามาจากเครื่องมือวิจัยโครงการสำรวจสถานการณ์เขตปลอดบุหรี่ของเมืองมะละกา ประเทศมาเลเซีย มีทั้งสิ้น 6 ชิ้น ได้แก่

1. แบบสอบถามประชาชนทั่วไป สำหรับประชาชน นักเรียน นักศึกษา ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวของราชการ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสุโขทัย หรืออาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ สถานที่สำรวจ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้ ทักษะคิด ความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมาย และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูล

2. แบบสอบถามนักท่องเที่ยว (ภาษาไทย) สำหรับนักท่องเที่ยวที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ สถานที่สำรวจ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้ ทักษะคิด ความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมาย และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูล

3. แบบสอบถามนักท่องเที่ยว (ภาษาอังกฤษ) สำหรับนักท่องเที่ยวที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ สถานที่สำรวจ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้ ทักษะคิด ความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมาย และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของผู้ให้ข้อมูล

4. แบบสอบถามผู้ประกอบการโรงแรม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ สถานที่สำรวจ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ และสถานการณ์การห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

5. แบบสอบถามผู้ประกอบการร้านอาหาร แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ สถานที่สำรวจ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ และสถานการณ์การห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

6. แบบสังเกตสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ ประกอบด้วยรายการสังเกต 10 ข้อ คือ ชื่อสถานที่ ที่ตั้ง ลักษณะของสถานที่ การมีหรือไม่มีระบบปรับอากาศ ส่วนของสถานที่/สถานประกอบการที่สังเกต รายละเอียดของป้ายห้ามสูบบุหรี่ รายละเอียดของป้ายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายในที่ห้ามสูบบุหรี่ และป้าย/สื่อโครงการรณรงค์ และการโฆษณาบุหรี่

7. ประเด็นสัมมนาเชิงปฏิบัติการที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบในจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 10 ประเด็น ตามแนวทาง 5Ps' (Policy Procedure Provision of Fund Personnel Partnership) ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการทำ National Tobacco Control Capacity Assessment

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการประเมินความตรงเชิงผิวหน้า (face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และศึกษานำร่อง (pilot study) กับบุคคลหรือสถานที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรศึกษา โดยศึกษานำร่องที่ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) ความเป็นปรนัย (objectivity) และความเหมาะสมของรูปแบบแบบสอบถามและแบบสังเกต ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามตามผลการประเมินความตรงและการศึกษานำร่องก่อนนำไปใช้จริง

### ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของการวิจัยมีดังนี้

1. การสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนโยบายเขตปลอดบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัยประเภทประชาชนทั่วไป นักท่องเที่ยวผู้ประกอบการในสถานประกอบการภาคเอกชน

- 1.1 ฝึกรอบรมผู้เก็บข้อมูลซึ่งเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรและนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาสุโขทัย จำนวน 40 คน เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย จุดประสงค์ของข้อคำถามในแบบสอบถาม และแนวทางการเก็บข้อมูล
  - 1.2 ผู้เก็บข้อมูลออกเก็บข้อมูลโดยเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญตามสถานที่ที่ได้รับมอบหมายโดยมีผู้ควบคุม (supervisor) ดูแล หากตัวอย่างไม่สามารถอ่านและเขียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้อ่านข้อคำถามและบันทึกคำตอบของตัวอย่างตามแบบแผนที่ได้รับการฝึกรอบรม
2. การสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนโยบายเขตปลอดบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัยประเภทข้าราชการ พนักงานของรัฐในสถานที่ราชการนักเรียนและนักศึกษา
- 2.1 ติดต่อผู้ประสานของแต่ละหน่วยงาน
  - 2.2 ผู้วิจัยทอดแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามตามจำนวนที่กำหนดไปฝากกับผู้ประสานงานหน่วยงานเพื่อแจกให้กับผู้ให้ข้อมูลแกล้งกลับมาเก็บแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด
3. การสังเกตสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่
- 3.1 ฝึกรอบรมผู้เก็บข้อมูลซึ่งเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรและนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาสุโขทัย จำนวน 40 คน เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย จุดประสงค์ของประเด็นสังเกต และแนวทางการเก็บข้อมูล
  - 3.2 ผู้เก็บข้อมูลออกเก็บข้อมูลโดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงสถานที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีผู้ควบคุม (supervisor) ดูแล
4. การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบในจังหวัดสุโขทัย
- 4.1 ติดต่อผู้ให้ข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินงานวิจัย ขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลไม่ขัดข้อง นัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์
  - 4.2 ผู้วิจัย 2 คนสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามประเด็นสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยคนที่ 1 ทำหน้าที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคนที่ 2 ดูแลการบันทึกเสียง บันทึกประเด็นสำคัญเป็นลายลักษณ์อักษร ควบคุมประเด็นและเวลาสัมภาษณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าช่วงระหว่างควอไทล์ และ/หรือร้อยละ ตามลักษณะข้อมูล
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา สกัดสาร (theme) สำคัญตามแนวทาง 5Ps' (Policy Procedure Provision of Fund Personnel Partnership) ที่องค์การอนามัยโลกใช้ในการทำ National Tobacco Control Capacity Assessment

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน หลัก ได้แก่ 1. ผลการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ 2. ผลการสังเกตการปฏิบัติตามกฎหมายของส่วนราชการและโรงแรม ร้านอาหาร และ 3. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่ทำงานด้านควบคุมยาสูบของจังหวัดสุโขทัย

#### ส่วนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ส่วนที่	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีเก็บข้อมูล	จำนวนเก็บข้อมูลจริง
1.1	ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราว ที่ทำงานในสถานที่ราชการ	สำรวจ (แบบสอบถาม)	338
	ประชาชนทั่วไป และผู้ประกอบการเอกชนและลูกจ้าง ของส่วนอื่นๆ เช่น ร้านขายของ ร้านค้าหาบเร่	สำรวจ (สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม)	586
1.2	นักเรียน นักศึกษา	สำรวจ (แบบสอบถาม)	197 175
1.3	นักท่องเที่ยว และมัคคุเทศน์	สำรวจ (สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม)	198
1.4	ผู้ประกอบการเอกชนและลูกจ้าง ของสถานประกอบการ ร้านอาหาร โรงแรม เกสต์เฮาส์ ผับ บาร์	สำรวจ (สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม)	130
1.5	แยกวิเคราะห์ห้กลุ่มเฉพาะผู้สูบบุหรี่	สำรวจ (แบบสอบถาม) สำรวจ (สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม)	166
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>1,725*</b>

\*จำนวนตัวอย่างรวมจากกลุ่ม1.1-1.4

## 1.1 ผลการสำรวจประชาชน และข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ ในจังหวัดสุโขทัย

1. ประชาชนทั่วไป คือ เป็นคนสุโขทัย (มีภูมิลำเนาในจังหวัดสุโขทัย) หรืออาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยมาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน:

### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไปที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสุโขทัยหรืออาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยมาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 586 คน ในจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดนี้ แบ่งเป็นชาย 256 คน (ร้อยละ 44.8) และหญิง 316 คน (ร้อยละ 55.2) มีอายุเฉลี่ย  $41.2 \pm 12.7$  ปี ส่วนใหญ่ (262 คน, ร้อยละ 45.6) จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา (133 คน, ร้อยละ 23.1) ปริญญาตรี (99 คน, ร้อยละ 17.2) อาชีวศึกษา (54 คน, ร้อยละ 9.4) และต่ำกว่าประถมศึกษา (19 คน, ร้อยละ 3.3) ตามลำดับ

ประชาชนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประกอบอาชีพค้าขาย อาชีพอิสระ หรือเจ้าของกิจการมากที่สุดถึง 299 คน (ร้อยละ 52.6) ในขณะที่ประกอบอาชีพพนักงานหรือลูกจ้างในองค์กรเอกชนจำนวน 81 คน (ร้อยละ 14.3) และอาชีพเกษตรกรจำนวน 70 คน (ร้อยละ 12.3) เป็นลำดับต่อมา นอกจากนี้ยังเป็นแม่บ้านจำนวน 26 คน (ร้อยละ 4.6) และกำลังอยู่ระหว่างเปลี่ยนงานหรือว่างงานจำนวน 20 คน (ร้อยละ 3.5)

ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คือ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 182 คน (ร้อยละ 33.0) และมีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 281 คน (ร้อยละ 51.0) ข้อมูลทั่วไปของประชาชนทั่วไปแสดงดังตารางที่ 3

### 1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชาชนสุโขทัย พบว่า ในภาพรวมประชาชนสุโขทัยรับรู้กฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะมากกว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ โดยประชาชนทั่วไปสามารถระบุสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายได้ถูกต้องมากกว่าไม่ถูกต้อง รายละเอียดในแต่ละสถานที่แสดงดังตารางที่ 4

การรับรู้กฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะของประชาชนสุโขทัยค่อนข้างดี คือ มากกว่าร้อยละ 85 ในสถานที่ต่อไปนี้ โรงพยาบาล (ร้อยละ 92.7) โรงเรียนหรือสถานศึกษา (ร้อยละ 87.3) และภายในอาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 85.2)

ลำดับต่อมา สถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่ผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 70-80 สามารถระบุได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ (ร้อยละ 78.6) ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์ (ร้อยละ 72.4) สถานีขนส่ง (ร้อยละ 69.5) และยานพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ 68.6) ใกล้เคียงกับร้านอาหารที่มีแอร์ คือ ร้อยละ 68.8

สถานที่ที่พบว่าการรับรู้กฎหมายยังน้อย คือ ประมาณร้อยละ 35-65 ได้แก่ ภายในอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 61.8) สวนสาธารณะ (ร้อยละ 61.0) อุทยานประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 55.4) และโรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 50.2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่สาธารณะที่เริ่มประกาศเป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่เมื่อไม่กี่ปีมานี้ ได้แก่

ภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 39.7) และร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ (ร้อยละ 35.3) พบว่ามีการรับรู้ว่าเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายน้อยที่สุด

สถานที่ที่ประชาชนทั่วไปไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่ามีกฎหมายเขตปลอดบุหรี่มากที่สุด คือ โรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 34.0) นอกจากนี้ ประชาชนผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 30 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่า ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ (ร้อยละ 28.7) และภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 27.6) เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ ซึ่งจะเห็นว่าสถานที่ดังกล่าวเป็นที่โล่งนอกอาคารหรือในอาคารที่ไม่มีระบบปรับอากาศ และประชาชนประมาณ 1 ใน 4 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่า อุทยานประวัติศาสตร์เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 24.3)

### 1.3 ความคิดเห็นสนับสนุนนโยบายเขตปลอดบุหรี่

ในภาพรวมประชาชนสุโขทัยมากกว่าร้อยละ 80 ให้การสนับสนุนนโยบายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ที่รัฐบาลประกาศเป็นกฎหมายในทุกสถานที่ โดยสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 90 สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ได้แก่ ในตัวอาคาร (ร้อยละ 94.2) และที่สาธารณะทั่วไป (ร้อยละ 91.9) สำหรับสถานที่อื่นๆ ได้แก่ โบราณสถานและอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย (ร้อยละ 89.5) ร้านอาหารและร้านกาแฟ (ร้อยละ 88.8) สถานที่ท่องเที่ยว (ร้อยละ 88.1) โรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 84.6) บาร์ ผับ คาราโอเกะ (ร้อยละ 82.1) และบริเวณตลาดกลางคืนและใต้ร่ม (ร้อยละ 80.4) ประชาชนประมาณร้อยละ 80-90 สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่เหล่านี้ ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 20 ไม่สนับสนุนให้มีการห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและใต้ร่ม (ร้อยละ 19.6) และบาร์ ผับ คาราโอเกะ (ร้อยละ 17.9) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

### 1.4 การพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

ประชาชนทั่วไป ยังพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในทุกสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ตารางที่ 4) โดยประชาชนที่ไปยังสถานที่นั้นๆ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่าร้อยละ 60.0 เห็นผู้สูบบุหรี่ในร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ (ร้อยละ 66.2) ภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 62.3) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจในหัวข้อการรับรู้เกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวเป็นที่โล่งนอกอาคารหรือในอาคารที่ไม่มีระบบปรับอากาศ นอกจากนี้ยังพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ได้ในสถานียขนส่ง (ร้อยละ 61.5) ซึ่งใกล้เคียงกับโรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 61.3) ในขณะที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของคนที่ไปอุทยานประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 58.1) พบเห็นผู้สูบบุหรี่ เช่นเดียวกับผู้ที่ไปสวนสาธารณะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 56.2) และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ใช้บริการยานพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ 48.7) และผู้ที่ไปยังภายในอาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 45.3) พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าว

### 1.5 การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

เมื่อถามถึงการได้รับควันบุหรี่โดยที่ตนเองไม่ได้สูบในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาในภาพรวมพบว่า ประชาชนทั่วไป<sup>1</sup> ได้รับควันบุหรี่มือสองในทุกสถานที่ ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ตารางที่ 7) โดยประชาชนที่ใช้บริการยานพาหนะขนส่งมวลชนได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดถึงร้อยละ 76.3 รองลงมาได้แก่

<sup>1</sup> เฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

<sup>2</sup> เฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

โรงแรมและเกสต์เฮาส์ ร้อยละ 67.5 ซึ่งเป็นสถานที่ที่ประชาชนทั่วไปไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่ามีกฎหมายเขตปลอดบุหรี่มากที่สุด ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ ร้อยละ 66.4 และสถานียขนส่ง ร้อยละ 65.5 ตามลำดับ ส่วนสถานที่ที่ประชาชนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปได้รับควันบุหรี่มือสอง มีดังนี้ โรงเรียนหรือสถานศึกษา ร้อยละ 60.5 ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์ ร้อยละ 53.6 ภายในอาคารสถานที่ราชการ ร้อยละ 51.3 ร้านอาหารที่มีแอร์เท่ากับอุทยานประวัติศาสตร์คือ ร้อยละ 50

ในทางตรงข้าม สถานที่อื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (สถานที่ปลอดบุหรี่ที่เหลือ) ได้แก่ อาคารศาสนสถานทั้งภายใน (ร้อยละ 48.3) และภายนอก (ร้อยละ 47.6) โรงพยาบาล (ร้อยละ 44.7) สวนสาธารณะ (ร้อยละ 40.9) และสถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ (ร้อยละ 37.1) ประชาชนน้อยกว่าครึ่งได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่อไปยังสถานที่เหล่านี้

### 1.6 การรับรู้โรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

สำหรับการรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่พบว่า ประชาชนทั่วไปรับรู้ถึงกลุ่มโรคหลักที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่ มะเร็งปอด (ร้อยละ 97.4) และปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 89.7) ก่อนข้างดีมากแต่ในกลุ่มโรคอื่นๆ ได้แก่ หอบหืด (ร้อยละ 79.3) และอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตก (ร้อยละ 63.6) ยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผู้ที่ไม่แน่ใจว่าบุหรี่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคมะเร็งหรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตกหรือไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้ มากกว่าร้อยละ 30 ในขณะที่มีผู้ที่ไม่แน่ใจว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหอบหืดร้อยละ 15.7

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคที่สามารถเกิดกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.4) รับรู้ว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีโอกาสทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด รองลงมาได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 75.3) และหอบหืด (ร้อยละ 68.3) ตามลำดับอย่างไรก็ตามประชาชนทั่วไปมากกว่าร้อยละ 20 ตอบว่าไม่แน่ใจว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดทั้ง 2 โรคนี้ ในผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง รายละเอียดดังตารางที่ 8

### 1.7 ความคิดเห็นทั่วไปต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

จากตารางที่ 9 พบว่า ประชาชนทั่วไปมีความคิดเห็นเชิงบวกกับนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะเห็นด้วยว่า ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 97.2) ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิได้รับอากาศบริสุทธิ์ ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 91.5) และร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่เรารักไปใช้บริการ (ร้อยละ 88.6) นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปร้อยละ 79.6 เห็นด้วยว่า หน่วยงานของรัฐควรมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง ในขณะที่ประชาชนทั่วไปเพียงร้อยละ 68.6 เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ดำเนินตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด และร้อยละ 20.7 ของประชาชนทั่วไปเห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

### 1.8 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่

ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) เคยได้ยินเกี่ยวกับกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ แต่ ร้อยละ 74.2 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว มีเพียงร้อยละ 25.8 เท่านั้นที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (n=572)	
ชาย/หญิง	256 (44.8)/316 (55.2)
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=575)	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	19 (3.3)
ประถมศึกษา	262 (45.6)
มัธยมศึกษา	133 (23.1)
อาชีวศึกษา	54 (9.4)
ปริญญาตรี	99 (17.2)
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (0.9)
อื่นๆ	3 (0.5)
อาชีพ (n=568)	
ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เจ้าของกิจการ	299 (52.6)
พนักงาน/ลูกจ้างในองค์กรเอกชน	81 (14.3)
เกษตรกรรวม	70 (12.3)
แม่บ้าน	26 (4.6)
อยู่ระหว่างเปลี่ยนงาน/ว่างงาน	20 (3.5)
เกษียณอายุ	1 (0.2)
อื่นๆ	71 (12.5)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (บาท) (n=551)	
น้อยกว่า 5,000	182 (33.0)
5,001-10,000	281 (51.0)
10,001-15,000	45 (8.2)
15,001-20,000	6 (1.1)
20,001-25,000	10 (1.8)
25,001-30,000	9 (1.6)
30,001-35,000	7 (1.3)
มากกว่า 35,000	11 (2.0)

ตารางที่ 4 การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พค 2535

สถานที่	การรับรู้ [จำนวน (ร้อยละ)]		
	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ
โรงเรียน/สถานศึกษา	503 (87.3)	40 (6.9)	33 (5.7)
โรงพยาบาล	536 (92.7)	28 (4.8)	14 (2.4)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	491 (85.2)	40 (6.9)	45 (7.8)
ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์	418 (72.4)	62 (10.7)	97 (16.8)
โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	289 (50.2)	91 (15.8)	196 (34.0)
ร้านอาหารที่มีแอร์	396 (68.8)	60 (10.4)	120 (20.8)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	202 (35.3)	206 (36.0)	164 (28.7)
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์	453 (78.6)	40 (6.9)	83 (14.4)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	396 (68.6)	68 (11.8)	113 (19.6)
ภายในอาคารศาสนสถาน	356 (61.8)	98 (17.0)	122 (21.2)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	229 (39.7)	189 (32.8)	159 (27.6)
สวนสาธารณะ	350 (61.0)	109 (19.0)	115 (20.0)
อุทยานประวัติศาสตร์	319 (55.4)	117 (20.3)	140 (24.3)
สถานีขนส่ง	401 (69.5)	63 (10.9)	113 (19.6)

ตารางที่ 5 การสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของประชาชนทั่วไป

สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	การสนับสนุน [จำนวน (ร้อยละ)]	
	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน
ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะทั่วไป	533 (91.9)	47 (8.1)
ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและร้านกาแฟ	515 (88.8)	65 (11.2)
ห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ผับ คาราโอเกะ	476 (82.1)	104 (17.9)
ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว	511 (88.1)	69 (11.9)
ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮ้าส์	489 (84.6)	89 (15.4)
ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและใต้ร่ม	465 (80.4)	113 (19.6)
ห้ามสูบบุหรี่ในตัวอาคาร	65 (94.2)	4 (5.8)
ห้ามสูบบุหรี่ในโบราณสถาน	519 (89.5)	61 (10.5)

ตารางที่ 6 ประชาชนทั่วไปไปพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานที่	การพบเห็นผู้สูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ*)]	
	เห็น	ไม่เห็น
โรงเรียน/สถานศึกษา	79 (37.6)	131 (62.4)
โรงพยาบาล	88 (35.5)	160 (64.5)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	77 (45.3)	93 (54.7)
ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์	48 (34.5)	91 (65.5)
โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	49 (61.3)	31 (38.8)
ร้านอาหารที่มีแอร์	37 (30.6)	84 (69.4)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	231 (66.2)	118 (33.8)
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์	49 (19.3)	205 (80.7)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	75 (48.7)	79 (51.3)
ภายในอาคารศาสนสถาน	66 (29.9)	155 (70.1)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	149 (62.3)	90 (37.7)
สวนสาธารณะ	95 (56.2)	74 (43.8)
อุทยานประวัติศาสตร์	136 (58.1)	98 (41.9)
สถานีขนส่ง	160 (61.5)	100 (38.5)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของผู้ตอบเฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตารางที่ 7 ประชาชนทั่วไปได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานที่	การได้รับควันบุหรี่มือสอง [จำนวน (ร้อยละ*)]	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
โรงเรียน/สถานศึกษา	46 (60.5)	30 (39.5)
โรงพยาบาล	42 (44.7)	52 (55.3)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	39 (51.3)	37 (48.7)
ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์	30 (53.6)	26 (46.4)
โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	27 (67.5)	13 (32.5)
ร้านอาหารที่มีแอร์	18 (50.0)	18 (50.0)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	158 (66.4)	80 (33.6)
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์	26 (37.1)	44 (62.9)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	58 (76.3)	18 (23.7)
ภายในอาคารศาสนสถาน	42 (48.3)	45 (51.7)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	69 (47.6)	76 (52.4)
สวนสาธารณะ	38 (40.9)	55 (59.1)

สถานที่	การได้รับควันบุหรี่มือสอง [จำนวน (ร้อยละ*)]	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
อุทยานประวัติศาสตร์	69 (50.0)	69 (50.0)
สถานีขนส่ง	97 (65.5)	51 (34.5)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของผู้ตอบเฉพาะผู้ที่ไปในสถานะนั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

### ตารางที่ 8 การรับรู้พิษภัยของบุหรี่ของประชาชนทั่วไป

โรคที่เกิดจากบุหรี่	การรับรู้พิษภัยของบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
<b>สำหรับผู้สูบบุหรี่</b>			
อัมพฤกษ์และอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองอุดตัน	369 (63.6)	72 (12.4)	139 (24.0)
มะเร็งปอด	566 (97.4)	3 (0.5)	12 (2.1)
ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง	520 (89.7)	12 (2.1)	48 (8.3)
หอบหืด	460 (79.3)	29 (5.0)	91 (15.7)
<b>สำหรับผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง</b>			
มะเร็งปอด	500 (86.4)	7 (1.2)	72 (12.4)
ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง	434 (75.3)	20 (3.5)	122 (21.2)
หอบหืด	396 (68.3)	29 (5.0)	155 (26.7)

### ตารางที่ 9 ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของประชาชนทั่วไป

ข้อความ	ความคิดเห็น [จำนวน (ร้อยละ)]		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของคนอื่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน	563 (97.2)	6 (1.0)	10 (1.7)
ร้านอาหารปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพักผ่อนที่ท่านรักและหวังจะไปรับประทานอาหาร	512 (88.6)	37 (6.4)	29 (5.0)
ปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด	397 (68.6)	120 (20.7)	62 (10.7)
หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง	461 (79.6)	40 (6.9)	78 (13.5)
ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ	505 (91.5)	23 (4.2)	24 (4.3)

ตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่ของประชาชนทั่วไป

ประเภทการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]	
	เคย	ไม่เคย
เคยได้ยิน	530 (92.3)	44 (7.7)
เคยเข้าร่วม	148 (25.8)	426 (74.2)

## 2 ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ:

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม มีข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 338 ราย เป็นชาย (ร้อยละ 51.9) ใกล้เคียงกับหญิง (ร้อยละ 48.1) และมีอายุเฉลี่ย  $39.3 \pm 9.7$  ปี ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่ง (201 คน, ร้อยละ 59.6) จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี และมีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (29 คน, ร้อยละ 8.6) หรือต่ำกว่า (ระดับประถมศึกษา 3 คน)

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท คือ มีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน จำนวน 74 คน (ร้อยละ 21.9) มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 84 คน (ร้อยละ 24.9) และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.7) ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการแสดงดังตารางที่ 11

### 2.2 การรับรู้เกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ 2535

จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ 2535 ของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการพบว่า ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลรับรู้กฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะมากกว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ โดยประชาชนทั่วไปสามารถระบุสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายได้ถูกต้องมากกว่าไม่ถูกต้อง รายละเอียดในแต่ละสถานที่แสดงดังตารางที่ 12

การรับรู้ว่ากฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการค่อนข้างดีคือ มากกว่าร้อยละ 90 ในสถานที่ต่อไปนี้ โรงพยาบาล (ร้อยละ 97.0) โรงเรียนหรือสถานศึกษา (ร้อยละ 95.5) ภายในอาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 94.0) และสถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ (ร้อยละ 90.7)

ในขณะที่สถานที่ที่รับรู้กฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะอยู่ในระดับค่อนข้างดี คือ ผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 85-90 สามารถระบุได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ ย่านพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ 89.0) ภายในอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 86.8) ร้านอาหารที่มีแอร์ (ร้อยละ 85.7) และภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์ (ร้อยละ 84.8) มีเพียงสถานีขนส่งเท่านั้นที่ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 71.4 รับรู้ว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่

สถานที่ที่พบว่าการรับรู้กฎหมายยังน้อย คือ ประมาณร้อยละ 40-60 ได้แก่ สวนสาธารณะ (ร้อยละ 60.4) โรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 58.2) และอุทยานประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 58.0) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่สาธารณะที่เริ่มประกาศเป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่เมื่อไม่กี่ปีมานี้ ได้แก่ ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ (ร้อยละ 48.5) และภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 40.6) พบว่ามีการรับรู้ว่าเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายน้อยที่สุด

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการประมาณร้อยละ 20 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าสถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ได้แก่ ร้านอาหารไม่มีแอร์(ร้อยละ 21.1) โรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 20.0) อุทยานประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 19.0) และภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 18.5)

### 2.3 ความคิดเห็นสนับสนุนนโยบายเขตปลอดบุหรี่

ในภาพรวมข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการมากกว่าร้อยละ 85 ให้การสนับสนุนนโยบายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ที่รัฐบาลประกาศเป็นกฎหมายในเกือบทุกสถานที่ โดยสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 90 สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ ได้แก่ ที่สาธารณะทั่วไป(ร้อยละ 94.9) สถานที่ท่องเที่ยว (ร้อยละ 94.2) ในตัวอาคาร (ร้อยละ 94.1) ร้านอาหารและร้านกาแฟ (ร้อยละ 93.1) และโบราณสถานและอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย(ร้อยละ 92.1)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 85-90 สนับสนุนการให้บาร์ ผับ คาราโอเกะ (ร้อยละ 85.7) โรงแรมบ้านพัก และเกสต์เฮาส์(ร้อยละ 85.2) และบริเวณตลาดกลางคืนและโต้รุ่ง (ร้อยละ 84.2) เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 13

### 2.4 การพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการยังพบเห็นการสูบบุหรี่ในทุกสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ตารางที่ 14) โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่ไปยังสถานที่ขนส่งพบเห็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 78.8) รองลงมาได้แก่ ภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 77.5) โรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 68.9) ตามลำดับ

นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งที่ไปยังสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ต่อไปนี้ ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ (ร้อยละ 63.8) ภายในอาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 62.8) เช่นเดียวกับอุทยานประวัติศาสตร์ ยานพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ 61.1) โรงเรียนหรือสถานศึกษา (ร้อยละ 59.4) และสวนสาธารณะ (ร้อยละ 59.1) เป็นที่น่าสังเกตว่าสถานที่ที่ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ และชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการพบเห็นผู้สูบบุหรี่น้อย คือ น้อยกว่าร้อยละ 50 เป็นสถานที่ภายในอาคารและมีระบบปรับอากาศ โดยพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 22.8 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 29.4 พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในร้านอาหารที่มีแอร์ ร้อยละ 36.0 พบผู้สูบบุหรี่ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์ ร้อยละ 37.6 ของผู้ไปโรงพยาบาลเห็นผู้สูบบุหรี่ และผู้ไปศาสนสถานร้อยละ 42.2 พบเห็นผู้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร

### 2.5 การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

เมื่อถามถึงการได้รับควันบุหรี่โดยที่ตนเองไม่ได้สูบในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาในภาพรวมพบว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ<sup>4</sup> ได้รับควันบุหรี่มือสองในทุกสถานที่ที่

<sup>3</sup> เฉพาะผู้ที่ไม่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

<sup>4</sup> เฉพาะผู้ที่ไม่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (ตารางที่ 15) โดยผู้ที่ไปโรงแรมและเกสต์เฮาส์ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดถึงร้อยละ 77.1 ซึ่งเป็นสถานที่ที่พบว่ายังมีการรับรู้กฎหมายกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ไม่มากนัก รองลงมาคือ ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ ร้อยละ 71.6

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการร้อยละ 60-70 ที่ไปในสถานที่สาธารณะต่อไปนี้เป็นช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ ยานพาหนะขนส่งมวลชน(ร้อยละ 69.0) และในสถานีขนส่ง (ร้อยละ 67.6) ภายในอาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 67.4) ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์ (ร้อยละ 65.7) และภายในอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 60.6)

ในทางตรงข้ามผู้ให้ข้อมูลน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่อไปยังสถานที่ต่อไปนี้เป็นร้านอาหารที่มีแอร์ (ร้อยละ 48.6) โรงพยาบาล (ร้อยละ 47.4) และสถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ (ร้อยละ 35.0) ซึ่งผลการสำรวจที่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายซึ่งมักพบน้อยในสถานที่ที่มีระบบปรับอากาศ

สำหรับสถานที่อื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย (สถานที่ปลอดบุหรี่ที่เหลือ) ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานศึกษา (ร้อยละ 56.6) สวนสาธารณะ (ร้อยละ 54.3) อุทยานประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 52.4) และภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 50.8) ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่อไปยังสถานที่เหล่านี้

## 2.6 การรับรู้โรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

สำหรับการรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่พบว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการรับรู้ถึงโรคที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ได้ค่อนข้างดีมาก คือ มากกว่าร้อยละ 80 โดยรับรู้ว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด (ร้อยละ 98.8) และปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 98.5) ในผู้สูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โรคหอบหืด (ร้อยละ 91.3) และอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตก (ร้อยละ 80.8) ตามลำดับ

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคที่สามารถเกิดกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่าข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.6) รับรู้ว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีโอกาสทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด รองลงมาได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 88.7) และหอบหืด (ร้อยละ 86.3) ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 16

## 2.7 ความคิดเห็นทั่วไปต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

จากตารางที่ 17 พบว่า ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการมากกว่าร้อยละ 90 มีความคิดเห็นเชิงบวกกับนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะเห็นด้วยว่า ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 98.5) ร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่เรารักไปใช้บริการ (ร้อยละ 94.6) และผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 92.1) นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80.4 เห็นด้วยว่า หน่วยงานของรัฐควรมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง

ในขณะที่ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการเพียงร้อยละ 45.2 เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ดำเนินตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด และร้อยละ 37.3 ของผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

## 2.8 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่

ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.9) เคยได้ยินเกี่ยวกับกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ โดยประมาณเกือบครึ่งเคยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (n=337)	
ชาย/หญิง	175 (51.9)/162 (48.1)
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=337)	
ประถมศึกษา	3 (0.9)
มัธยมศึกษา	29 (8.6)
อาชีวศึกษา	47 (13.9)
ปริญญาตรี	201 (59.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	55 (16.3)
อื่นๆ	2 (0.6)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (บาท) (n=338)	
น้อยกว่า 5,000	9 (2.7)
5,001-10,000	84 (24.9)
10,001-15,000	74 (21.9)
15,001-20,000	62 (18.3)
20,001-25,000	38 (11.2)
25,001-30,000	24 (7.1)
30,001-35,000	22 (6.5)
มากกว่า 35,000	25 (7.4)

ตารางที่ 12 การรับรู้ของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ เกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พศ 2535

สถานที่	การรับรู้ [จำนวน (ร้อยละ)]		
	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ
โรงเรียน/สถานศึกษา	322 (95.5)	7 (2.1)	8 (2.4)
โรงพยาบาล	327 (97.0)	4 (1.2)	6 (1.8)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	316 (94.0)	11 (3.3)	9 (2.7)
ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์	280 (84.8)	19 (5.8)	31 (9.4)
โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	195 (58.2)	73 (21.8)	67 (20.0)
ร้านอาหารที่มีแอร์	287 (85.7)	23 (6.9)	25 (7.5)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	163 (48.5)	102 (30.4)	71 (21.1)

สถานที่	การรับรู้ [จำนวน (ร้อยละ)]		
	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์	303 (90.7)	18 (5.4)	13 (3.9)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	299 (89.0)	19 (5.7)	18 (5.4)
ภายในอาคารศาสนสถาน	290 (86.8)	22 (6.6)	22 (6.6)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	136 (40.6)	137 (40.9)	62 (18.5)
สวนสาธารณะ	203 (60.4)	86 (25.6)	47 (14.0)
อุทยานประวัติศาสตร์	195 (58.0)	77 (22.9)	64 (19.0)
สถานีขนส่ง	240 (71.4)	49 (14.6)	47 (14.0)

ตารางที่ 13 การสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ

สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	การสนับสนุน [จำนวน (ร้อยละ)]	
	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน
ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะทั่วไป	315 (94.9)	17 (5.1)
ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและร้านกาแฟ	308 (93.1)	23 (6.9)
ห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ผับ คธาโอเคะ	282 (85.7)	47 (14.3)
ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว	310 (94.2)	19 (5.8)
ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์	281 (85.2)	49 (14.8)
ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและโต้รุ่ง	277 (84.2)	52 (15.8)
ห้ามสูบบุหรี่ในตัวอาคาร	254 (94.1)	16 (5.9)
ห้ามสูบบุหรี่ในโบราณสถาน	304 (92.1)	26 (7.9)

ตารางที่ 14 ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานที่	การพบเห็นผู้สูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ*)]	
	เห็น	ไม่เห็น
โรงเรียน/สถานศึกษา	92 (59.4)	63 (40.6)
โรงพยาบาล	59 (37.6)	98 (62.4)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	150 (62.8)	89 (37.2)
ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์	62 (36.0)	110 (64.0)
โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	73 (68.9)	33 (31.1)
ร้านอาหารที่มีแอร์	52 (29.4)	125 (70.6)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	164 (63.8)	93 (36.2)
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์	51 (22.8)	173 (77.2)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	77 (61.1)	49 (38.9)
ภายในอาคารศาสนสถาน	65 (42.2)	89 (57.8)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	131 (77.5)	38 (22.5)
สวนสาธารณะ	97 (59.1)	67 (40.9)
อุทยานประวัติศาสตร์	91 (62.8)	54 (37.2)
สถานีขนส่ง	134 (78.8)	36 (21.2)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของผู้ตอบเฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตารางที่ 15 ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ ได้รับวันหยุดหรือมือสองในสถานที่สาธารณะในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานที่	การได้รับวันหยุดหรือมือสอง [จำนวน (ร้อยละ*)]	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ
โรงเรียน/สถานศึกษา	30 (56.6)	23 (43.4)
โรงพยาบาล	18 (47.4)	20 (52.6)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	60 (67.4)	29 (32.6)
ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชนที่มีแอร์	23 (65.7)	12 (34.3)
โรงแรมและเกสต์เฮาส์	27 (77.1)	8 (22.9)
ร้านอาหารที่มีแอร์	18 (48.6)	19 (51.4)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	73 (71.6)	29 (28.4)
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์	14 (35.0)	26 (65.0)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	29 (69.0)	13 (31.0)
ภายในอาคารศาสนสถาน	20 (60.6)	13 (39.4)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	31 (50.8)	30 (49.2)
สวนสาธารณะ	25 (54.3)	21 (45.7)
อุทยานประวัติศาสตร์	22 (52.4)	20 (47.6)
สถานีขนส่ง	50 (67.6)	24 (32.4)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของผู้ตอบเฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตารางที่ 16 การรับรู้พิษภัยของบุหรี่ของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ

โรคที่เกิดจากบุหรี่	การรับรู้พิษภัยของบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
<b>สำหรับผู้สูบบุหรี่</b>			
อัมพฤกษ์และอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองอุดตัน	270 (80.8)	22 (6.6)	42 (12.6)
มะเร็งปอด	331 (98.8)	2 (0.6)	2 (0.6)
ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง	330 (98.5)	1 (0.3)	4 (1.2)
หอบหืด	306 (91.3)	10 (3.0)	19 (5.7)
<b>สำหรับผู้ได้รับวันหยุดหรือมือสอง</b>			
มะเร็งปอด	317 (94.6)	3 (0.9)	15 (4.5)
ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง	297 (88.7)	8 (2.4)	30 (9.0)
หอบหืด	289 (86.3)	12 (3.6)	34 (10.1)

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ

ข้อความ	ความคิดเห็น [จำนวน (ร้อยละ)]		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของคนอื่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน	329 (98.5)	5 (1.5)	0 (0.0)
ร้านอาหารปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับบริการพาคคนที่ท่านรักและห่วยไปรับประทานอาหาร	314 (94.6)	9 (2.7)	9 (2.7)
ปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด	150 (45.2)	124 (37.3)	58 (17.5)
หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง	266 (80.4)	55 (16.6)	10 (3.0)
ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ	303 (92.1)	22 (6.7)	4 (1.2)

ตารางที่ 18 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ของข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำและชั่วคราวที่ทำงานในสถานที่ราชการ

ประเภทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]	
	เคย	ไม่เคย
เคยได้ยิน	328 (97.9)	7 (2.1)
เคยเข้าร่วม	160 (47.8)	175 (52.2)

## 1.2 ผลการสำรวจนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุโขทัย

### 1. นักเรียน:

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

มีนักเรียนตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 198 ราย ในจำนวนนี้ 114 ราย (ร้อยละ 57.6) เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย  $14.2 \pm 0.6$  ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถม จำนวน 76 คน (ร้อยละ 39.0) และ มัธยมศึกษาตอนต้น 119 คน (ร้อยละ 61.0) ทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ตารางที่ 19)

#### 1.2 การรับรู้กฎหมายสถานที่เขตปลอดบุหรี่

นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 รับรู้ว่าสถานที่ต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายได้แก่ โรงพยาบาล (ร้อยละ 91.4) โรงเรียน (ร้อยละ 89.4) ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง (ร้อยละ 80.3) สถานที่ที่มีนักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 รู้ว่ามีกฎหมายปลอดบุหรี่ คือ สถานที่ราชการ (ร้อยละ 74.6) สถานที่ทำงานเอกชน (ร้อยละ 70.6) และ ภายในอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 70.2) ยานพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ 58.6) สวนสาธารณะ (ร้อยละ 58.4) และ อุทยานประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 56.9) นักเรียนน้อยกว่าครึ่งที่รู้ว่าสถานที่ต่อไปนี้มีกฎหมายปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานีขนส่ง (ร้อยละ 46.7) ภายนอกอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 40.1) ส่วนร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ และ โรงแรม เกสต์เฮาส์ มีนักเรียนส่วนน้อยเท่านั้นที่รับรู้ว่ามีการปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 31.6 และ ร้อยละ 29.7 ตามลำดับ)

น่าสังเกตว่า สถานที่ที่นักเรียนมักไม่แน่ใจหรือไม่รับรู้กฎหมายเขตปลอดบุหรี่มักเป็นที่โล่งนอกอาคารหรือในอาคารที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เช่น กว่าร้อยละ 60-70 ของนักเรียนไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่า ร้านอาหารไม่มีแอร์ และ ภายนอกอาคารศาสนสถานเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ และเกือบร้อยละ 50 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่า อุทยานประวัติศาสตร์เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตามสถานที่ที่นักเรียนไม่รู้หรือไม่แน่ใจมากที่สุดได้แก่ โรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ตารางที่ 20)

#### 1.3 ความคิดเห็นสนับสนุนนโยบายเขตปลอดบุหรี่

นักเรียนส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) สนับสนุนให้ สถานที่สาธารณะทั่วไป ร้านอาหาร ร้านกาแฟ สถานที่ท่องเที่ยว และ โบราณสถาน เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 80 สนับสนุนให้ คับ บาร์ คาราโอเกะ โรงแรม บ้านพัก เกสต์เฮาส์ และ คลอดสด เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ (ตารางที่ 21)

#### 1.4 การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50.0<sup>5</sup> เห็นผู้สูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน/สถานศึกษา โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ ภายนอกอาคารศาสนสถาน และ สถานที่ขนส่ง และ ร้อยละ 21.8, 18.3, 17.8, 17.6, และ 14.1 ได้รับควันบุหรี่ที่ตนเองไม่ได้สูบบุหรี่ที่ โรงเรียน โรงพยาบาล ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ สถานที่ขนส่ง และ ยานพาหนะสาธารณะ ตามลำดับ

<sup>5</sup> เฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

### 1.5 การรับรู้โรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

โรคที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ที่นักเรียนส่วนใหญ่รับรู้คือ โรคมะเร็งปอด และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 97.5 และ 81.2 ตามลำดับ) ส่วนโรคทางหลอดเลือด มีประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนเท่านั้นที่ทราบว่าบุหรี่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคได้ ส่วนโรคที่เกิดกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่า นักเรียนกว่าร้อยละ 80 รู้ว่าการสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีโอกาสทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด แต่สำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง และ หอบหืดมีประมาณครึ่งหนึ่งที่ทราบ อย่างไรก็ตามนักเรียนส่วนที่ไม่รู้มักจะตอบว่าไม่แน่ใจ

### 1.6 ความคิดเห็นทั่วไปต่อนโยบายปลอดบุหรี่

จากข้อความในตาราง 23 พบว่านักเรียนมีความคิดเห็นที่เป็นเชิงบวกกับนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะเห็นด้วยว่าควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เท่านั้นจึงเหมาะกับการพาคนที่เรารักไปใช้บริการ และ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิได้รับอากาศบริสุทธิ์ อย่างไรก็ตามนักเรียนไม่เห็นด้วยว่าผู้สูบบุหรี่ดำเนินตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และ กว่าร้อยละ 40 ไม่เห็นด้วยว่าหน่วยงานรัฐมีหน้าที่ต้องบังคับใช้กฎหมาย

### 1.7 การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.5) เคยได้ยื่นเกี่ยวกับกิจกรรมงดบุหรี่ หรือ ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ประมาณเกือบร้อยละ 90 เคยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวมาบ้างแล้ว

## 2. นักศึกษา:

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

มีนักศึกษาตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 175 ราย ในจำนวนนี้ 117 ราย (ร้อยละ 66.9) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $21.6 \pm 2.6$  ปี กำลังเรียนอยู่ระดับอาชีวหรืออนุปริญญา จำนวน 59 คน (ร้อยละ 33.7) และ ระดับปริญญาตรี จำนวน 103 คน (ร้อยละ 58.9) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 81.8) และ ร้อยละ 14.0 และ 2.8 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาทตามลำดับ (ตารางที่ 19)

### 2.2 การรับรู้กฎหมายสถานที่เขตปลอดบุหรี่

สถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ที่นักศึกษาส่วนมากทราบว่ามิใช่กฎหมายปลอดบุหรี่ (มากกว่าร้อยละ 80) คือ โรงเรียน/สถานศึกษา โรงพยาบาล สถานที่ราชการ ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ยานพาหนะ สถานที่ทำงานเอกชน สถานที่ที่มีการรับรู้ต่ำกว่า (ประมาณร้อยละ 60-70) คือ ร้านอาหารมีแอร์ โรงแรมและเกสต์เฮาส์ ภายในศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ขนส่ง อุทยานประวัติศาสตร์ ส่วนสถานที่ที่นักศึกษารับรู้ว่ามีกฎหมายปลอดบุหรี่น้อยที่สุด (เท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 50) คือ ร้านอาหารไม่มีแอร์ และ ภายนอกศาสนสถาน

น่าสังเกตว่า ร้านอาหารไม่มีแอร์มีนักศึกษาที่ตอบว่า ไม่แน่ใจมากที่สุด (ร้อยละ 36.6) รองลงมาคือ อุทยานประวัติศาสตร์ ภายนอกศาสนสถาน และ โรงแรมและเกสต์เฮาส์ (ตารางที่ 20)

### 2.3 ความคิดเห็นสนับสนุนนโยบายเขตปลอดบุหรี่

นักศึกษาส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) สนับสนุนให้ สถานที่สาธารณะทั่วไป ร้านอาหาร ร้านกาแฟ สถานที่ท่องเที่ยว และ โบราณสถาน เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 80 สนับสนุนให้ ผับ บาร์ คาราโอเกะ โรงแรม บ้านพัก เกสต์เฮาส์ และ ตลาดสด เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ (ตารางที่ 21)

### 2.4 การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

นักศึกษามากกว่าร้อยละ 50.0<sup>6</sup> เห็นผู้สูบบุหรี่ในบริเวณ สถานที่ราชการ โรงแรมเกสต์เฮาส์ ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ ภายนอกอาคารศาสนสถาน สวนสาธารณะ อุทยานประวัติศาสตร์และ สถานที่ขนส่ง ซึ่งอนุญาตให้จัดเขตสูบบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตาม สถานที่ที่มีจำนวนนักศึกษาตอบว่าได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ สถานีขนส่ง ร้านอาหารไม่มีแอร์ โรงแรมและเกสต์เฮาส์ อุทยานประวัติศาสตร์และ สถานที่ราชการ (ร้อยละ 42.4, 35.1, 32.0, 29.0, และ 28.0 ตามลำดับ)

### 2.5 การรับรู้โรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

การรับรู้พิษภัยหรือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักศึกษาอยู่ในระดับสูง ถึงสูงมาก โรคที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ที่นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้คือ โรคมะเร็งปอด โรงปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง และ หอบหืด (ร้อยละ 100, 94.3 และ 84.0 ตามลำดับ) ส่วน โรคเส้นเลือดอุดตันในผู้สูบบุหรี่มีนักศึกษาประมาณร้อยละ 70 ตอบว่าทราบ ส่วนโรคที่เกิดจากการรับควันบุหรี่มือสอง นักศึกษาก็รับรู้เป็นส่วนใหญ่ คือมากกว่าร้อยละ 80 โดยสรุปนักศึกษาร้อยละ 70 ขึ้นไปรับทราบว่าบุหรี่มีผลทำให้เกิดโรคต่างๆทั้งในผู้สูบบุหรี่และผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสอง

### 2.6 ความคิดเห็นทั่วไปต่อนโยบายปลอดบุหรี่

จากข้อความในตารางที่ 23 พบว่านักศึกษามีความคิดเห็นที่เป็นเชิงบวกกับนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะเห็นด้วยว่าควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เท่านั้นจึงเหมาะกับการพาคนที่เรารักไปใช้บริการ และ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิได้รับอากาศบริสุทธิ์ นอกจากนี้ นักศึกษาเกือบร้อยละ 80 ยังเห็นว่าหน่วยงานรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 60 คิดว่าปัจจุบันผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด

### 2.7 การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

นักศึกษาทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม(ร้อยละ 100.0) เคยได้ยื่นเกี่ยวกับกิจกรรมงดบุหรี่ หรือ ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ร้อยละ 68.8 เคยเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวมาแล้ว

<sup>6</sup> เฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและนักศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	นักเรียน (n=198)	นักศึกษา (n=175)
เพศ		
ชาย/หญิง	58 (33.1)/117 (66.9)	114 (57.6)/84 (42.4)
กำลังเรียนระดับ		
ประถมศึกษา	0 (0.0)	76 (39.0)
มัธยมศึกษา	0 (0.0)	119 (61.0)
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	59 (33.7)	0 (0.0)
ปริญญาตรี	103 (58.9)	0 (0.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	0 (0.0)
ศึกษาผู้ใหญ่ (นอกร.ร)	12 (6.9)	0 (0.0)
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	117 (81.8)	134 (100.0)
5,001-10,000 บาท	20 (14.0)	0 (0.0)
10,001-15,000 บาท	4 (2.8)	0 (0.0)
15,001-20,000 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)
20,001-25,000 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)
25,001-30,000 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)
30,001-35,000 บาท	0 (0.0)	0 (0.0)
มากกว่า 35,000 บาท	2 (1.4)	0 (0.0)

ตารางที่ 20 การรับรู้ของนักเรียนนักศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ 2535

สถานที่	การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]					
	นักเรียน (n=198)			นักศึกษา (n=175)		
	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
โรงเรียน/สถานศึกษา	177 (89.4)	13 (6.6)	8 (4.0)	169 (96.6)	4 (2.3)	2 (1.1)
โรงพยาบาล	181 (91.4)	13 (6.6)	4 (2.0)	171 (97.7)	4 (2.3)	0 (0.0)
สถานที่ราชการ	147 (74.6)	20 (10.2)	30 (15.2)	163 (93.1)	5 (2.9)	7 (4.0)
สถานที่ทำงานของภาคเอกชน	139 (70.6)	18 (9.1)	40 (20.3)	149 (85.1)	3 (1.7)	23 (13.1)
โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	58 (29.7)	45 (23.1)	92 (47.2)	105 (60.0)	25 (14.3)	45 (25.7)
ร้านอาหารที่มีแอร์	136 (68.7)	15 (7.6)	47 (23.7)	126 (72.0)	12 (6.9)	37 (21.1)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	62 (31.6)	54 (27.6)	80 (40.8)	74 (42.3)	37 (21.1)	64 (36.6)
ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง	159 (80.3)	20 (10.1)	19 (9.6)	150 (85.7)	11 (6.3)	14 (8.0)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	116 (58.6)	34 (17.2)	48 (24.2)	146 (83.4)	7 (4.0)	22 (12.6)
ภายในอาคารศาสนสถาน	139 (70.2)	19 (9.6)	40 (20.2)	117 (66.9)	15 (8.6)	43 (24.6)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	79 (40.1)	65 (33.0)	53 (26.9)	85 (48.6)	44 (25.1)	46 (26.3)
สวนสาธารณะ	115 (58.4)	44 (22.3)	38 (19.3)	110 (62.9)	28 (16.0)	37 (21.1)
อุทยานประวัติศาสตร์	112 (56.9)	28 (14.2)	57 (28.9)	95 (54.3)	31 (17.7)	49 (28.0)
สถานีขนส่ง	92 (46.7)	25 (12.7)	80 (40.6)	122 (69.7)	23 (13.1)	30 (17.1)

ตารางที่ 21 การสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของนักเรียนและนักศึกษา

	การสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]			
	นักเรียน (n=198)		นักศึกษา (n=175)	
	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน	ไม่สนับสนุน
ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะทั่วไป	194 (98.5)	3 (1.5)	160 (93.0)	12 (7.0)
ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและร้านกาแฟ	196 (99.5)	1 (0.5)	164 (94.3)	10 (5.7)
ห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ผับ คาราโอเกะ	165 (83.8)	32 (16.2)	142 (81.6)	32 (18.4)
ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว	192 (97.5)	5 (2.5)	161 (92.5)	13 (7.5)
ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์	174 (88.8)	22 (11.2)	146 (84.9)	26 (15.1)
ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและโต้รุ่ง	164 (83.2)	33 (16.8)	136 (79.1)	36 (20.9)
ห้ามสูบบุหรี่ในตัวอาคาร	190 (96.9)	6 (3.1)	167 (97.1)	5 (2.9)
ห้ามสูบบุหรี่ในโบราณสถาน	187 (95.4)	9 (4.6)	41 (89.1)	5 (10.9)

ตารางที่ 22 นักเรียน/นักศึกษาเห็นผู้สูบบุหรี่ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานที่	เห็นผู้สูบบุหรี่ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา [จำนวน (ร้อยละ*)]			
	นักเรียน		นักศึกษา	
	เห็น	ไม่เห็น	เห็น	ไม่เห็น
โรงเรียน/สถานศึกษา	110 (57.3)	82 (42.7)	66 (43.1)	87 (56.9)
โรงพยาบาล	36 (50.7)	22 (43.1)	10 (31.3)	30 (60.0)
ภายในอาคารสถานที่ราชการ	35 (49.3)	29 (56.9)	22 (68.8)	20 (40.0)
สถานที่ทำงานของภาคเอกชน	2 (4.5)	42 (95.5)	16 (30.8)	36 (69.2)
โรงแรมและเกสต์เฮาส์	10 (43.5)	13 (56.5)	15 (60.0)	10 (40.0)
ร้านอาหารที่มีแอร์	15 (23.4)	49 (76.6)	23 (43.4)	30 (56.6)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	77 (57.0)	58 (43.0)	76 (56.7)	58 (43.3)
สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มี แอร์	14 (12.6)	97 (87.4)	14 (14.7)	81 (85.3)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	38 (41.3)	54 (58.7)	28 (41.8)	39 (58.2)
ภายในอาคารศาสนสถาน	23 (25.6)	67 (74.4)	14 (32.6)	29 (67.4)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	55 (51.9)	51 (48.1)	27 (51.9)	25 (48.1)
สวนสาธารณะ	55 (57.9)	40 (42.1)	36 (58.1)	26 (41.9)
อุทยานประวัติศาสตร์	18 (26.5)	50 (73.5)	37 (59.7)	25 (40.3)
สถานีขนส่ง	53 (57.6)	39 (42.4)	71 (70.3)	30 (29.7)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของผู้ตอบเฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตารางที่ 23 การได้รับวันหยุดโดยที่ตนเองไม่ได้ดูของนักเรียน/นักศึกษาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

สถานที่	การได้รับวันหยุดโดยที่ตนเองไม่ได้ดู [จำนวน (ร้อยละ*)]			
	นักเรียน		นักศึกษา	
	ได้รับวันหยุด	ไม่ได้รับวันหยุด	ได้รับวันหยุด	ไม่ได้รับวันหยุด
โรงเรียน/สถานศึกษา	42 (21.8)	151 (78.2)	43 (27.7)	112 (72.3)
โรงพยาบาล	13 (18.3)	58 (81.7)	10 (19.6)	41 (80.4)
สถานที่ราชการ	2 (5.9)	32 (94.1)	14 (28.0)	36 (72.0)
สถานที่ทำงานของภาคเอกชน	1 (2.2)	44 (97.8)	8 (15.4)	44 (84.6)
โรงแรมและเกสต์เฮาส์	2 (8.7)	21 (91.3)	8 (32.0)	17 (68.0)
ร้านอาหารแอร์	2 (3.1)	62 (96.9)	10 (18.9)	43 (81.1)
ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	24 (17.8)	111 (82.2)	47 (35.1)	87 (64.9)
ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง	4 (3.6)	107 (96.4)	6 (6.3)	89 (93.7)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	13 (14.1)	79 (85.9)	14 (20.6)	54 (79.4)
ภายในอาคารศาสนสถาน	5 (5.5)	86 (94.5)	7 (16.3)	36 (83.7)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	13 (12.3)	93 (87.7)	14 (26.9)	38 (73.1)
สวนสาธารณะ	11 (11.6)	84 (88.4)	20 (31.3)	44 (68.8)
อุทยานประวัติศาสตร์	5 (7.4)	63 (92.6)	18 (29.0)	44 (71.0)
สถานีขนส่ง	16 (17.6)	75 (82.4)	42 (42.4)	57 (57.6)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของผู้ตอบเฉพาะผู้ที่ไปในสถานที่นั้นๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ตารางที่ 24 การรับรู้พิษภัยบุหรี่

	การรับรู้พิษภัยบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]					
	นักเรียน (n=198)			นักศึกษา (n=175)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
<b>สำหรับผู้สูบบุหรี่</b>						
เส้นเลือดในสมองอุดตัน	83 (42.1)	26 (13.2)	88 (24.0)	122 (69.7)	26 (14.9)	27 (15.4)
มะเร็งปอด	192 (97.5)	1 (0.5)	4 (2.1)	175 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ปอดอุดกั้นหรือถุงลมโป่งพอง	160 (81.2)	3 (1.5)	34 (8.3)	165 (94.3)	2 (1.1)	8 (4.6)
หอบหืด	110 (55.8)	16 (8.1)	71 (15.7)	147 (84.0)	7 (4.0)	21 (12.0)
<b>สำหรับผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง</b>						
มะเร็งปอด	172 (87.8)	2 (1.0)	22 (12.4)	165 (94.3)	1 (0.6)	9 (5.1)
ปอดอุดกั้นหรือถุงลมโป่งพอง	120 (61.2)	13 (6.6)	63 (21.2)	140 (80.0)	5 (2.9)	30 (17.1)
หอบหืด	90 (45.7)	14 (7.1)	93 (26.7)	129 (73.7)	4 (2.3)	42 (24.0)

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

	ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]					
	นักเรียน (n=198)			นักศึกษา (n=175)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ควันบุหรี่จากการสูบของคนอื่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน	194 (98.5)	0 (0.0)	3 (1.5)	172 (98.9)	0 (0.0)	2 (1.1)
ร้านอาหารปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่ท่านรักและห่วยไปรับประทานอาหาร	174 (88.3)	19 (9.6)	4 (2.0)	159 (91.4)	11 (6.3)	4 (2.3)
ปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด	73 (37.1)	94 (47.7)	30 (15.2)	106 (60.9)	52 (29.9)	16 (9.2)
หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง	110 (55.8)	80 (40.6)	7 (3.6)	138 (79.3)	26 (14.9)	10 (5.7)
ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ	166 (84.3)	29 (14.7)	2 (1.0)	154 (90.6)	8 (4.7)	8 (4.7)

ตารางที่ 26 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่

	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]			
	นักเรียน (n=198)		นักศึกษา (n=175)	
	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย
เคยได้ยิน	194 (98.5)	3 (1.5)	172 (100.0)	0 (0.0)
เคยเข้าร่วม	173 (87.8)	24 (12.2)	118 (68.6)	54 (31.4)

### 1.3 ผลการสำรวจนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัย

#### ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัย

##### 1.3.1 นักท่องเที่ยวต่างชาติ

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวต่างชาติ ในจังหวัดสุโขทัยจำนวนทั้งสิ้น 59 คน ในจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดนี้ แบ่งเป็นชาย 33 คน (ร้อยละ 56.9) และหญิง 25 คน (ร้อยละ 43.1) มีอายุเฉลี่ย  $34.7 \pm 12.4$  ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 34.5) และ 22 (ร้อยละ 37.9) ตามลำดับ

นักท่องเที่ยวต่างชาติผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประกอบอาชีพพนักงานหรือลูกจ้างในองค์กรเอกชนมากที่สุดถึง 19 คน (ร้อยละ 32.2) กำลังศึกษาอยู่จำนวน 12 คน (ร้อยละ 20.3) ในขณะที่ประกอบอาชีพค้าขายอาชีพอิสระหรือเจ้าของกิจการพนักงานหรือลูกจ้างในองค์กรเอกชนจำนวน 9 คน (ร้อยละ 15.3) และเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจจำนวน 7 คน (ร้อยละ 11.9) นอกจากนี้ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เนื่องจากเกษียณอายุแล้ว 4 คน และกำลังอยู่ระหว่างเปลี่ยนงานหรือว่างงานจำนวน 1 คน ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวต่างชาติแสดงดังตารางที่ 27

##### 1.3.2 นักท่องเที่ยวไทย

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัยจำนวนทั้งสิ้น 139 คน ในจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดนี้ แบ่งเป็นชาย 63 คน (ร้อยละ 48.8) และหญิง 66 คน (ร้อยละ 51.2) มีอายุเฉลี่ย  $38.5 \pm 12.5$  ปี นักท่องเที่ยวไทยครึ่งหนึ่ง (66 คน) จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ประมาณหนึ่งในสามจบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า คือ มัธยมศึกษา (19 คน, ร้อยละ 14.4) ประถมศึกษา (24 คน, ร้อยละ 18.2) และต่ำกว่าประถมศึกษา 1 คน

นักท่องเที่ยวไทยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจมากที่สุดถึง 35 คน (ร้อยละ 26.5) ในขณะที่ประกอบอาชีพพนักงานหรือลูกจ้างในองค์กรเอกชนจำนวน 24 คน (ร้อยละ 18.2) และกำลังศึกษาจำนวน 19 คน (ร้อยละ 14.4) เป็นลำดับต่อมา นอกจากนี้ยังมีค้าขายอาชีพอิสระหรือเจ้าของกิจการจำนวน 17 คน (ร้อยละ 12.9) และอาชีพเกษตรกรจำนวน 16 คน (ร้อยละ 12.1)

นักท่องเที่ยวไทยประมาณร้อยละ 65 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท คือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 38 คน (ร้อยละ 29.9) มีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 18.1) และ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 16.5) ตามลำดับ ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวไทยแสดงดังตารางที่ 27

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ ทัศนคติ ความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมาย และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

### 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับกฏหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ร้อยละ 84.5 ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ (49 คน) ตอบว่า มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะในประเทศของตน และร้อยละ 61.4 (35 คน) ระบุว่าประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ในขณะที่นักท่องเที่ยวไทยระบุว่ามีความหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะถึงร้อยละ 95.5 (127 คน) การรับรู้ของนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทยเกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะแสดงดังตารางที่ 28

### 2.2 ความคิดเห็นสนับสนุนนโยบายเขตปลอดบุหรี่

#### 2.2.1 นักท่องเที่ยวต่างชาติ

นักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) สนับสนุนให้ในร้านอาหารและร้านกาแฟ (ร้อยละ 71.2) โบราณสถานและอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย (ร้อยละ 67.8) สถานที่สาธารณะทั่วไป (ร้อยละ 64.4) และโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 62.7) เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ โดยสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและร้านกาแฟมากที่สุด และสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในโบราณสถานและอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัยมาเป็นลำดับที่ 2 นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวเกือบร้อยละ 60 สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว (ร้อยละ 57.6) เช่นเดียวกับการสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในตัวอาคาร

ในขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติประมาณครึ่งหนึ่งสนับสนุนให้ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานที่ท่องเที่ยว (ร้อยละ 47.5) เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และมีเพียงร้อยละ 28.1 ที่สนับสนุนให้บริเวณตลาดกลางคืนหรือไต้รุ่งเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลประมาณหนึ่งในสามไม่สนับสนุนให้มีการห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและไต้รุ่ง (ร้อยละ 33.3) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 29

#### 2.2.2 นักท่องเที่ยวไทย

ในภาพรวมนักท่องเที่ยวไทยมากกว่าร้อยละ 70 ให้การสนับสนุนนโยบายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ที่รัฐบาลประกาศเป็นกฎหมายในทุกสถานที่ โดยสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 80 สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ได้แก่ ในร้านอาหารและร้านกาแฟ (ร้อยละ 87.4) ซึ่งมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 และสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในโบราณสถานและอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย (ร้อยละ 86.5) มาเป็นลำดับที่ 2 โดยมีการสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว (ร้อยละ 83.7) เป็นลำดับต่อมา ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับการสนับสนุนให้สถานที่สาธารณะทั่วไป (ร้อยละ 83.5) เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 70-80 สนับสนุนการให้บาร์ ผับ คาราโอเกะ (ร้อยละ 78.0) บริเวณตลาดกลางคืนและไต้รุ่ง (ร้อยละ 74.4) และ โรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์ (ร้อยละ 71.6) เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 29

## 2.3 การรับรู้โรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

### 2.3.1 นักท่องเที่ยวต่างชาติ

สำหรับการรับรู้พิษภัยหรือโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติรับรู้ถึงกลุ่มโรคหลักที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่ มะเร็งปอด (ร้อยละ 96.6) และปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 87.9) ก่อนข้างดีมาก รองลงมาได้แก่ โรคหอบหืด (ร้อยละ 81.0) ในขณะที่รับรู้ถึงการเกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตกในผู้ที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 63.2) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผู้ที่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่าบุหรี่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตกหรือไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้นี้มากกว่า ร้อยละ 35

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคที่สามารถเกิดกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่านักท่องเที่ยวต่างชาติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.8) รับรู้ว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีโอกาสทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด รองลงมาได้แก่ หอบหืด (ร้อยละ 84.5) และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 72.4) ตามลำดับอย่างไรก็ตาม นักท่องเที่ยวต่างชาติประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.4) ตอบว่าไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพองในผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองรายละเอียดดังตารางที่ 30

### 2.3.2 นักท่องเที่ยวไทย

สำหรับการรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ของนักท่องเที่ยวไทยพบว่า นักท่องเที่ยวไทยรับรู้ถึงโรคที่เกิดกับผู้สูบบุหรี่ได้ก่อนข้างดีมาก คือ มากกว่าร้อยละ 90 โดยรับรู้ว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด (ร้อยละ 97.0) ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 92.6) และโรคหอบหืด (ร้อยละ 91.6) ตามลำดับ ในขณะที่นักท่องเที่ยวไทย ร้อยละ 74.6 รับรู้ถึงการเกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตกในผู้ที่สูบบุหรี่

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคที่สามารถเกิดกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่านักท่องเที่ยวไทยรับรู้ถึงโรคที่เกิดกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองได้ก่อนข้างดีมากเช่นเดียวกัน คือ มากกว่าร้อยละ 90 โดยรับรู้ว่า การสัมผัสควันบุหรี่มือสองมีโอกาสทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด (ร้อยละ 96.2) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 93.2) และโรคหอบหืด (ร้อยละ 87.9) ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 30

## 2.4 ความคิดเห็นทั่วไปต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

### 2.4.1 นักท่องเที่ยวต่างชาติ

จากตาราง 5 พบว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติมีความคิดเห็นเชิงบวกกับนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะเห็นด้วยว่า ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 91.5) และผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิได้รับอากาศบริสุทธิ์ ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 82.8) นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวต่างชาติร้อยละ 64.4 เห็นด้วยว่า ร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่เรารักไปใช้บริการ และนักท่องเที่ยวต่างชาติร้อยละ 74.1 เห็นด้วยว่า หน่วยงานของรัฐควรมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง

นักท่องเที่ยวต่างชาติเพียงร้อยละ 33.9 เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ดำเนินตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ประมาณร้อยละ 65 ของนักท่องเที่ยวไทยไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 22.0) หรือไม่แน่ใจ (ร้อยละ 44.1) ว่า ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด

## 2.4.2 นักท่องเที่ยวไทย

จากตาราง 5 พบว่า นักท่องเที่ยวไทยมีความคิดเห็นเชิงบวกกับนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ เพราะเห็นด้วยว่า ควันบุรีเป็นอันตรายต่อสุขภาพ(ร้อยละ 96.4) ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ (ร้อยละ 94.8) และร้านอาหารที่ปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่เรารักไปใช้บริการ(ร้อยละ 89.1) นอกจากนี้ นักท่องเที่ยวไทยร้อยละ 83.9 เห็นด้วยว่า หน่วยงานของรัฐควรมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุรีมือสอง

นักท่องเที่ยวไทยร้อยละ 59.9 เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ดำเนินตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ประมาณร้อยละ 40 ของนักท่องเที่ยวไทยไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 10.9) หรือไม่แน่ใจ (ร้อยละ 29.2) ว่า ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 27 ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัย

ข้อมูลทั่วไป	นักท่องเที่ยว [จำนวน (ร้อยละ)]	
	ชาวต่างชาติ (n=59)	ชาวไทย (n=139)
เพศ	n=58	n=129
ชาย/หญิง	33 (56.9)/25 (43.1)	63 (48.8)/66 (51.2)
อายุเฉลี่ย (ปี)	34.7 ± 12.4	38.5 ± 12.5
ระดับการศึกษาสูงสุด	n=58	n=132
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0 (0.0)	1 (0.8)
ประถมศึกษา	2 (3.4)	24 (18.2)
มัธยมศึกษา	6 (10.3)	19 (14.4)
อาชีวศึกษา	3 (5.2)	14 (10.6)
ปริญญาตรี	20 (34.5)	66 (50.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	22 (37.9)	5 (3.8)
อื่นๆ	5 (8.6)	3 (2.3)
อาชีพ	n=59	n=132
พนักงาน/ลูกจ้างในองค์กรเอกชน	19 (32.2)	24 (18.2)
กำลังศึกษา	12 (20.3)	19 (14.4)
ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เจ้าของกิจการ	9 (15.3)	17 (12.9)
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ	7 (11.9)	35 (26.5)
เกษียณอายุ	4 (6.8)	2 (1.5)
อยู่ระหว่างเปลี่ยนงาน/ว่างงาน	1 (1.7)	2 (1.5)
เกษตรกร	0 (0.0)	16 (12.1)
แม่บ้าน	0 (0.0)	5 (3.8)
อื่นๆ	7 (11.9)	12 (9.1)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (บาท)		n=127
น้อยกว่า 5,000	n/a	21 (16.5)
5,001-10,000	n/a	38 (29.9)
10,001-15,000	n/a	23 (18.1)
15,001-20,000	n/a	14 (11.0)
20,001-25,000	n/a	6 (4.7)
25,001-30,000	n/a	6 (4.7)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (บาท)		

ข้อมูลทั่วไป	นักท่องเที่ยว [จำนวน (ร้อยละ)]	
	ชาวต่างชาติ (n=59)	ชาวไทย (n=139)
30,001-35,000	n/a	8 (6.3)
มากกว่า 35,000	n/a	11 (8.7)

หมายเหตุ: n/a หมายถึง none applicable

ตารางที่ 28 การรับรู้ของนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัยเกี่ยวกับการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การรับรู้	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ [จำนวน (ร้อยละ)]			นักท่องเที่ยวชาวไทย [จำนวน (ร้อยละ)]		
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะในประเทศของท่าน	49 (84.5)	7 (12.1)	2 (3.4)	n/a	n/a	n/a
มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะในประเทศไทย	35 (61.4)	22 (38.6)	n/a	127 (95.5)	6 (4.5)	n/a

หมายเหตุ: n/a หมายถึง none applicable

ตารางที่ 29 การสนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัย

สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ [จำนวน (ร้อยละ)]			นักท่องเที่ยวชาวไทย [จำนวน (ร้อยละ)]		
	สนับสนุน	เฉยๆ	ไม่สนับสนุน	สนับสนุน	เฉยๆ	ไม่สนับสนุน
ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะทั่วไป	38 (64.4)	8 (13.6)	13 (22.0)	116 (83.5)	n/a	23 (16.5)
ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและร้านกาแฟ	42 (71.2)	9 (15.3)	8 (13.6)	118 (87.4)	n/a	17 (12.6)
ห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ผับ คาราโอเกะ	28 (47.5)	17 (28.8)	14 (23.7)	103 (78.0)	n/a	29 (22.0)
ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว	34 (57.6)	16 (27.1)	9 (15.3)	113 (83.7)	n/a	22 (16.3)
ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์	37 (62.7)	10 (16.9)	12 (20.3)	96 (71.6)	n/a	38 (28.4)
ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและโต้รุ่ง	16 (28.1)	22 (38.6)	19 (33.3)	99 (74.4)	n/a	34 (25.6)
ห้ามสูบบุหรี่ในตัวอาคาร	34 (57.6)	13 (22.0)	12 (20.3)	n/a	n/a	n/a

สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	นักท่องเที่ยวต่างชาติ [จำนวน (ร้อยละ)]			นักท่องเที่ยวชาวไทย [จำนวน (ร้อยละ)]		
	สนับสนุน	เฉยๆ	ไม่ สนับสนุน	สนับสนุน	เฉยๆ	ไม่ สนับสนุน
ห้ามสูบบุหรี่ในโบราณสถาน	40 (67.8)	13 (22.0)	6 (10.2)	115 (86.5)	n/a	18 (13.5)

หมายเหตุ: n/a หมายถึง none applicable

ตารางที่ 30 การรับรู้ทัศนคติของบุหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวชาวไทย ในจังหวัดสุโขทัย

โรคที่เกิดจากบุหรี่	นักท่องเที่ยวต่างชาติ [จำนวน (ร้อยละ)]			นักท่องเที่ยวชาวไทย [จำนวน (ร้อยละ)]		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
<i>สำหรับผู้สูบบุหรี่</i>						
อัมพฤกษ์และอัมพาตจากเส้นเลือด ในสมองอุดตัน	36 (63.2)	11 (19.3)	10 (17.5)	100 (74.6)	10 (7.5)	24 (17.9)
มะเร็งปอด	56 (96.6)	0 (0.0)	2 (3.4)	130 (97.0)	3 (2.2)	1 (0.7)
ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง	51 (87.9)	0 (0.0)	7 (12.1)	128 (92.6)	1 (0.8)	4 (3.0)
หอบหืด	47 (81.0)	4 (6.9)	7 (12.1)	120 (91.6)	5 (3.8)	6 (4.6)
<i>สำหรับผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง</i>						
มะเร็งปอด	55 (94.8)	0 (0.0)	3 (5.2)	127 (96.2)	1 (0.8)	4 (3.0)
ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพอง	42 (72.4)	1 (1.7)	15 (25.4)	124 (93.2)	2 (1.5)	7 (5.3)
หอบหืด	49 (84.5)	3 (5.2)	6 (10.3)	116 (87.9)	3 (2.3)	13 (9.8)

ตารางที่ 31 ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของนักท่องเที่ยวต่างชาติและ  
นักท่องเที่ยวไทย ในจังหวัดสุโขทัย

ข้อความ	นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ [จำนวน (ร้อยละ)]			นักท่องเที่ยวชาวไทย [จำนวน (ร้อยละ)]		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของคนอื่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน	54 (91.5)	3 (5.1)	2 (3.4)	133 (96.4)	0 (0.0)	5 (3.6)
ร้านอาหารปลอดบุหรี่เท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่ท่านรักและห่วงใยไปรับประทานอาหาร	38 (64.4)	9 (15.3)	12 (20.3)	122 (89.1)	10 (7.3)	5 (3.6)
ปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด	20 (33.9)	13 (22.0)	26 (44.1)	82 (59.9)	15 (10.9)	40 (29.2)
หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง	43 (74.1)	5 (8.6)	10 (17.2)	115 (83.9)	13 (9.5)	9 (6.6)
ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ ในที่สาธารณะ	48 (82.8)	5 (8.6)	5 (8.6)	128 (94.8)	3 (2.2)	4 (3.0)

## 1.4 ผลการสำรวจผู้ประกอบการเอกชนและลูกจ้างสถานประกอบการต่างๆ เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร โรงแรม และ เกสต์เฮ้าส์

### 1. ร้านอาหาร:

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

มีผู้ประกอบการร้านอาหารให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 135 ราย ในจำนวนนี้ 99 ราย (ร้อยละ 73.9) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $41.9 \pm 12.7$  ปี เกือบทั้งหมดมีระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี (117 ราย, ร้อยละ 86.7) ส่วนใหญ่ (113 ราย, ร้อยละ 86.3) ประกอบกิจการร้านอาหารจนกว่าที่ลูกค้าเข้าและออกจากร้านในเวลารวดเร็ว เช่น ข้าวแกง ก๋วยเตี๋ยว นอกนั้นเป็นกิจการร้านกาแฟและขนม (13 ราย, ร้อยละ 9.9) ผับหรือบาร์ และร้านคาราโอเกะ (5 ราย, รวมร้อยละ 3.9) สถานประกอบการในกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีระบบปรับอากาศ (113 ราย, ร้อยละ 85.6) และไม่มีส่วนกิจกรรมนอกอาคาร (106 ราย, ร้อยละ 78.5) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 32

#### 1.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่ 100% (99 ราย, ร้อยละ 73.9) โดยกว่าครึ่ง (60 ราย, ร้อยละ 60.6) จัดพื้นที่เฉพาะเป็นเขตสูบบุหรี่ ที่เหลืออนุญาตให้สูบบุหรี่ทุกพื้นที่ ในจำนวนสถานประกอบการที่ไม่มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% นี้ ส่วนใหญ่ (58 ราย, ร้อยละ 59.8) รายงานว่า ไม่พบปัญหาลูกค้าบ่นเรื่องการสูบบุหรี่มือสองในร้าน (ตารางที่ 30)

#### 1.3 โอกาสที่สถานประกอบการจะมีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ใน 12 เดือนข้างหน้า

เมื่อสอบถามสถานประกอบการที่ยังไม่มีนโยบายปลอดบุหรี่เกี่ยวกับโอกาสที่จะมีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ในอีก 12 เดือนข้างหน้า ผู้ประกอบการเกินครึ่งเห็นว่า ก่อนข้างไม่มีโอกาสหรือไม่มีโอกาสอย่างมาก (ร้อยละ 59.6) ที่เหลือ (ร้อยละ 40.4) ระบุว่าก่อนข้างมีโอกาสถึงมีโอกาสอย่างมาก (ตารางที่ 32) โดยต้องการความช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องในเรื่องอุปกรณ์รณรงค์ เช่น สติกเกอร์ ป้ายเขตปลอดบุหรี่ เพิ่มการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ตามท้องถนน และเรียกร้องให้รัฐเข้มงวดเรื่องการบังคับใช้กฎหมายให้มากขึ้น (ข้อมูลไม่ได้แสดง)

#### 1.4 ความเปลี่ยนแปลงหลังจากมีนโยบายเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่ 100%

ในจำนวนผู้ประกอบการ 35 รายที่ประกาศเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่ 100% ค่าเฉลี่ยจำนวนปีที่ประกาศปลอดบุหรี่ เท่ากับ  $4.5 \pm 4.1$  ปี ส่วนใหญ่ (23 ราย, ร้อยละ 69.7) ไม่พบความเปลี่ยนแปลงในรายได้ทั้งหมดหลังจากประกาศปลอดบุหรี่ และไม่มีลูกค้าบ่นเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในร้าน (75 ราย, ร้อยละ 72.1) (ตารางที่ 32)

#### 1.5 การรับรู้กฎหมายสถานที่เขตปลอดบุหรี่

สถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าร้อยละ 80 รับรู้ ได้แก่ โรงพยาบาล (ร้อยละ 97.8) โรงเรียน (ร้อยละ 96.3) สถานที่ทำงานเอกชน (ร้อยละ 93.3) ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง (ร้อยละ 93.2) ร้านอาหารที่มีแอร์ (ร้อยละ 92.6) สถานที่ราชการ (ร้อยละ 91.0) ยานพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ

88.7) ภายในอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 85.2) สวนสาธารณะ (ร้อยละ 83.0) และสถานีขนส่ง (ร้อยละ 81.5) สถานที่อื่นๆ ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ได้แก่ โรงแรม เกสต์เฮาส์ ร้านอาหารไม่มีแอร์ และอุทยานประวัติศาสตร์ มีผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 70 แต่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีเพียงภายนอกอาคารศาสนสถานเท่านั้น ที่ผู้ให้ข้อมูลต่ำกว่าร้อยละ 60 ระบุว่า มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.8)

น่าสังเกตว่า สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมักไม่แน่ใจหรือไม่รับรู้กฎหมายเขตปลอดบุหรี่มักเป็นที่โล่งนอกอาคารหรือในอาคารที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เช่น กวาร์ร้อยละ 40 ของผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่า ภายนอกอาคารศาสนสถานเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ และเกือบร้อยละ 30 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่า อุทยานประวัติศาสตร์เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ (ตารางที่ 33)

### 1.6 ความคิดเห็นต่อนโยบายร้านอาหาร บาร์ ผับ คาราโอเกะ ปลอดบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (73 ราย, ร้อยละ 72.3) หรือเห็นด้วย (4 ราย, ร้อยละ 4.0) กับนโยบายร้านอาหาร บาร์ ผับ คาราโอเกะ ปลอดบุหรี่ (ตารางที่ 34)

## 2 โรงแรม:

### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

มีผู้ประกอบการโรงแรมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 28 ราย ในจำนวนนี้ 17 ราย (ร้อยละ 65.4) เป็นเพศหญิง เกือบทั้งหมดมีระดับการศึกษาสูงสุดเท่ากับหรือต่ำกว่าปริญญาตรี (17 ราย, ร้อยละ 96.4) กว่าครึ่ง (16 ราย, ร้อยละ 57.1) ประกอบกิจการเกสต์เฮาส์ นอกนั้นเป็นกิจการโรงแรม (9 ราย, ร้อยละ 32.1) บ้านพัก (1 ราย, ร้อยละ 3.6) และอื่นๆ (2 ราย, ร้อยละ 7.1) สถานประกอบการในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (17 ราย, ร้อยละ 63.0) มีระบบปรับอากาศบางส่วน (ตารางที่ 35)

### 2.2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

ผู้ประกอบการทั้งหมดไม่มีนโยบายสถานบริการปลอดบุหรี่ 100% ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาลูกค้าบ่นเรื่องการสูบบุหรี่มือสองในร้าน (17 ราย, ร้อยละ 60.7) และไม่พบปัญหาลูกค้าบ่นเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ (22 ราย, ร้อยละ 78.6) (ตารางที่ 35)

ส่วนบริการที่ผู้ประกอบการทุกราย<sup>7</sup> อนุญาตให้นำสูบบุหรี่ ได้แก่ ฟิตเนส สปา และซาวน่า ส่วนบริการที่ผู้ประกอบการ<sup>8</sup> มากกว่าร้อยละ 80 อนุญาตให้นำสูบบุหรี่ ได้แก่ ห้องประชุม สัมมนา และห้องจัดเลี้ยง (ร้อยละ 87.5) และผับ บาร์ เล้าจน์ (ร้อยละ 80.0) ส่วนบริการที่ผู้ประกอบการ<sup>9</sup> มากกว่าครึ่งแต่น้อยกว่าร้อยละ 80 อนุญาตให้นำสูบบุหรี่ ได้แก่ ดิสโก้เทค (ร้อยละ 66.7) ห้องพัก (ร้อยละ 60.0) และร้านอาหาร ภัตตาคาร (ร้อยละ 50.0) สำหรับส่วนบริการที่ผู้ประกอบการ<sup>10</sup> มากกว่าครึ่งอนุญาตให้สูบบุหรี่เฉพาะบางพื้นที่ ได้แก่ โถงกลาง ล็อบบี้ (ร้อยละ 54.2) และชั้นลอย (ร้อยละ 57.1) (ตารางที่ 36)

<sup>7</sup> เฉพาะสถานบริการที่มีส่วนบริการนั้น

<sup>8</sup> เฉพาะสถานบริการที่มีส่วนบริการนั้น

<sup>9</sup> เฉพาะสถานบริการที่มีส่วนบริการนั้น

<sup>10</sup> เฉพาะสถานบริการที่มีส่วนบริการนั้น

### 2.3 โอกาสที่สถานประกอบการจะมีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ใน 12 เดือนข้างหน้า

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโอกาสที่จะมีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ในอีก 12 เดือนข้างหน้า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) เห็นว่า มีโอกาสอย่างมากหรือค่อนข้างมีโอกาส (ตารางที่ 35) โดยต้องการความช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องในเรื่องอุปกรณ์รณรงค์ เช่น สติกเกอร์ ป้ายเขตปลอดบุหรี่ เป็นภาษาต่างประเทศทุกภาษา และเพิ่มการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่(ข้อมูลไม่ได้แสดง)

### 2.4 การรับรู้กฎหมายสถานที่เขตปลอดบุหรี่

ผู้ประกอบการ โรงแรมมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานที่ปลอดบุหรี่ กล่าวคือ มากกว่าร้อยละ 80 สามารถระบุได้ว่า ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง(ร้อยละ 96.4) โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ราชการ สถานที่ทำงาน เอกชน โรงแรม เกสต์เฮาส์ สถานิชนสง (ร้อยละ 92.9) ร้านอาหารมีแอร์ (ร้อยละ 89.3) ยานพาหนะขนส่งมวลชน (ร้อยละ 85.7) และภายในอาคารศาสนสถาน (ร้อยละ 82.1) เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ส่วนสถานที่ปลอดบุหรี่ที่เหลือคือ ร้านอาหารไม่มีแอร์ ภายนอกอาคารศาสนสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสาธารณะ มีผู้ประกอบการมากกว่าร้อยละ 70 แต่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 สามารถระบุได้ถูกต้อง นำสังเกตว่า ผู้ประกอบการมากกว่าร้อยละ 80 รับรู้ว่า โรงแรม เกสต์เฮาส์ เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แต่การรับรู้ดังกล่าวไม่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ กล่าวคือ ยังไม่มีโรงแรมหรือเกสต์เฮาส์ใดประกาศปลอดบุหรี่ 100% (ตารางที่ 37)

### 2.5 ความคิดเห็นต่อนโยบายร้านอาหาร บาร์ ผับ คาราโอเกะ ปลอดบุหรี่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (14 ราย, ร้อยละ 50.0) หรือเห็นด้วย (7 ราย, ร้อยละ 25.0) กับนโยบายร้านอาหาร บาร์ ผับ คาราโอเกะ ปลอดบุหรี่ (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 32 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการและสภาพแวดล้อมของร้านอาหาร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (n=134)	
ชาย/หญิง	35 (26.1)/99 (73.9)
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=135)	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	17 (12.6)
ประถมศึกษา	34 (25.2)
มัธยมศึกษา	41 (30.4)
อาชีวศึกษา	25 (18.5)
ปริญญาตรี	14 (10.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (2.2)
อื่นๆ	1 (0.7)
ประเภทของสถานประกอบการ (n=131)	
ร้านอาหารจานด่วน	113 (86.3)
ร้านกาแฟ ร้านขนม	13 (9.9)
ผับ บาร์	4 (3.1)
คาราโอเกะ	1 (0.8)
ระบบปรับอากาศ (n=132)	
มีทุกส่วน	4 (3.0)
มีบางส่วน	15 (11.4)
ไม่มี	113 (85.6)
ส่วนกิจกรรมนอกอาคาร (n=135)	
มี/ไม่มี	29 (21.5)/106 (78.5)
มีนโยบายเป็นสถานบริการปลอดบุหรี่ 100% (n=134)	
ไม่มีนโยบาย	99 (73.9)
บริเวณของสถานประกอบการอนุญาตให้สูบบุหรี่ (n=99)	
จัดเขตสูบบุหรี่	60 (60.6)
อนุญาตทุกพื้นที่	39 (39.4)
ถูกห้ามเรื่องควันบุหรี่มือสอง (n=97)	
ตลอดเวลา	2 (2.1)
มีบ้างเป็นบางครั้ง	37 (38.1)
ไม่มีเลย	58 (59.8)
ถูกห้ามเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ (n=61)	
ตลอดเวลา	1 (1.0)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
มีบ้างเป็นบางครั้ง	28 (26.9)
ไม่มีเลย	75 (72.1)
โอกาสที่จะเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่ 100% ใน 12 เดือนข้างหน้า (n=94)	
มีโอกาสมาก	9 (9.6)
ค่อนข้างมีโอกาส	29 (30.8)
ค่อนข้างไม่มีโอกาส	40 (42.5)
ไม่มีโอกาสมาก	16 (17.1)
มีนโยบาย	35 (26.1)
ความเปลี่ยนแปลงของรายได้ทั้งหมดหลังจากประกาศปลอดบุหรี่ 100% (n=33)	
เพิ่มขึ้น	4 (12.1)
ลดลง	6 (18.2)
ไม่เปลี่ยนแปลง	23 (69.7)

ตารางที่ 33 การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติของผู้ประกอบการร้านอาหาร

สถานที่	การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะตาม พรบ. ของผู้ประกอบการร้านอาหาร [จำนวน (ร้อยละ)]		
	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่ทราบ
โรงเรียน	130 (96.3)	2 (1.5)	3 (2.2)
โรงพยาบาล	132 (97.8)	1 (0.7)	2 (1.5)
สถานที่ราชการ	122 (91.0)	1 (0.7)	11 (8.2)
สถานที่ทำงานเอกชน	126 (93.3)	1 (0.7)	8 (5.9)
โรงแรม เกสต์เฮาส์	106 (78.5)	6 (4.4)	23 (17.0)
ร้านอาหารมีแอร์	125 (92.6)	2 (1.5)	7 (5.2)
ร้านอาหารไม่มีแอร์	104 (78.2)	17 (12.8)	12 (9.0)
ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง	124 (93.2)	2 (1.5)	7 (5.3)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	118 (88.7)	5 (3.8)	10 (7.5)
ภายในอาคารศาสนสถาน	115 (85.2)	2 (1.5)	18 (13.3)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	78 (57.8)	36 (26.7)	21 (15.6)
สวนสาธารณะ	112 (83.0)	15 (11.1)	8 (5.9)
อุทยานประวัติศาสตร์	99 (73.3)	18 (13.3)	18 (13.3)
สถานีขนส่ง	110 (81.5)	5 (3.7)	20 (14.8)

ตารางที่ 34 ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะ ของผู้ประกอบการร้านอาหาร  
แบ่งตามสถานประกอบการที่ประกาศปลอดบุหรี่ 100% และยังไม่ประกาศปลอดบุหรี่ 100%

กลุ่มสถานประกอบการ	ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะ [จำนวน (ร้อยละ)]				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เฉยๆ	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100%	29 (82.9)	0 (0.0)	4 (11.4)	1 (2.9)	1 (2.9)
ไม่มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100%	75 (76.5)	4 (4.1)	14 (14.3)	3 (3.1)	2 (2.0)

ตารางที่ 35 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการและสภาพแวดล้อมของโรงแรม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย/หญิง	9 (34.6)/17 (65.4)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1 (3.6)
ประถมศึกษา	2 (7.1)
มัธยมศึกษา	6 (21.4)
อาชีวศึกษา	5 (17.9)
ปริญญาตรี	13 (46.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)
อื่นๆ	1 (3.6)
ประเภทของสถานประกอบการ	
เกสต์เฮ้าส์	16 (57.1)
โรงแรม	9 (32.1)
บ้านพัก	1 (3.6)
อื่นๆ	2 (7.1)
ระบบปรับอากาศ	
มีทุกส่วน	8 (29.6)
มีบางส่วน	17 (63.0)
ไม่มี	2 (7.4)
มีนโยบายเป็นสถานบริการปลอดบุหรี่ 100%	
ไม่มีนโยบาย	26 (100.0)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ลูกค้านับเรื่องคว้นบุหรีมีมือสอง	
ตลอดเวลา	3(10.7)
มีบ้างเป็นบางครั้ง	8(28.6)
ไม่มีเลย	17(60.7)
ลูกค้านับเรื่องการห้ามสูบบุหรี	
ตลอดเวลา	2(7.1)
มีบ้างเป็นบางครั้ง	4(14.3)
ไม่มีเลย	22(78.6)
โอกาสที่จะเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี 100% ใน 12เดือนข้างหน้า	
มีโอกาสอย่างมาก	6(24.0)
ค่อนข้างมีโอกาส	10(40.0)
ค่อนข้างไม่มีโอกาส	2(8.0)
ไม่มีโอกาสอย่างมาก	7(28.0)
มีนโยบาย	0

ตารางที่ 36 พฤติกรรมการจัดเขตปลอดบุหรี่ในส่วนบริการของโรงแรม

ส่วนบริการ	ไม่มีส่วนบริการนี้ [จำนวน (ร้อยละ)]	มีส่วนบริการนี้ และ		
		ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลย [จำนวน (ร้อยละ*)]	อนุญาตให้สูบบุหรี่เฉพาะบางพื้นที่ [จำนวน (ร้อยละ*)]	อนุญาตให้สูบบุหรี่ทุกพื้นที่ [จำนวน (ร้อยละ*)]
ห้องพัก	0 (0.0)	15 (60.0)	7 (28.0)	3 (12.0)
โถงกลาง ล็อบบี้	3 (11.1)	4 (16.7)	13 (54.2)	7 (29.2)
ร้านอาหาร ภัตตาคาร	3 (12.0)	11 (50.0)	7 (31.8)	4 (18.2)
คาเฟ่	8 (33.3)	7 (43.7)	6 (37.5)	3 (18.7)
ห้องประชุม สัมมนา จัดเลี้ยง	14 (63.6)	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)
ซี ลอย	15 (68.2)	2 (28.6)	4 (57.1)	1 (14.3)
คลับ บาร์ เล้าจน์	16 (76.2)	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)
คิสโกเชค	17 (85.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)
สปา เซาน์น่า	18 (90.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ฟิตเนส	19 (90.5)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

หมายเหตุ: \* ร้อยละของจำนวนสถานประกอบการที่มีส่วนบริการที่ระบุเท่านั้น

ตารางที่ 37 การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติของผู้ประกอบการโรงแรม

สถานที่	การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติของผู้ประกอบการโรงแรม [จำนวน (ร้อยละ)]		
	มีกฎหมาย	ไม่มีกฎหมาย	ไม่ทราบ
โรงเรียน	26 (92.9)	1 (3.6)	1 (3.6)
โรงพยาบาล	26 (92.9)	1 (3.6)	1 (3.6)
สถานที่ราชการ	26 (92.9)	1 (3.6)	1 (3.6)
สถานที่ทำงานเอกชน	26 (92.9)	1 (3.6)	1 (3.6)
โรงแรม เกตส์เฮาส์	26 (92.9)	1 (3.6)	1 (3.6)
ร้านอาหารมีแอร์	25 (89.3)	0 (0.0)	3 (10.7)
ร้านอาหารไม่มีแอร์	22 (78.6)	2 (7.1)	4 (14.3)
ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง	27 (96.4)	1 (3.6)	0 (0.0)
ยานพาหนะขนส่งมวลชน	24 (85.7)	3 (10.7)	1 (3.6)
ภายในอาคารศาสนสถาน	23 (82.1)	2 (7.1)	13 (10.7)
ภายนอกอาคารศาสนสถาน	22 (78.6)	4 (14.3)	2 (7.1)
สวนสาธารณะ	21 (75.0)	7 (25.0)	0 (0.0)
อุทยานประวัติศาสตร์	22 (78.6)	3 (10.7)	3 (10.7)
สถานีขนส่ง	26 (92.9)	2 (7.1)	0 (0.0)

ตารางที่ 38 ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะ ของผู้ประกอบการโรงแรม

	ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะของผู้ประกอบการโรงแรมจำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่อนข้างเห็นด้วย	เฉยๆ	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความคิดเห็นต่อนโยบายปลอดบุหรี่ในร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะ	14 (50.0)	7 (25.0)	4 (14.3)	3 (10.7)	0 (0.0)

## 1.5 ผลการสำรวจเฉพาะผู้สูบบุหรี่

### 1.5.1 ข้อมูลทั่วไป

มีสัดส่วนจำนวนผู้สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันจากกลุ่มเป้าหมายต่างๆดังนี้ กลุ่มประชาชน ร้อยละ 13.5 ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 11.5 นักท่องเที่ยว ร้อยละ 18.2 นักศึกษา ร้อยละ 8.9 และ ไม่มีนักเรียนที่รายงานว่าสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน แต่มีนักเรียนจำนวน 5 คนหรือ ร้อยละ 2.6 ที่เคยสูบบุหรี่แล้ว (ตารางที่ 39) ประเภทของบุหรี่ที่สูบในทุกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ประเภทบุหรี่โรงงานหรือบุหรี่ซอง โดยในกลุ่มประชาชนมีสัดส่วนที่เป็นบุหรี่ปริมาณเองมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 40) ส่วนใหญ่ผู้สูบบอกว่ามีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตแต่ยังไม่มีการกำหนดแน่นอน มีประมาณร้อยละ 15-20 ที่มีแผนอยากที่จะเลิกเร็วนี้ (ตารางที่ 41)

### 1.5.2 การสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานและที่บ้าน

จากการสอบถามผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มต่างๆ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งยังสูบบุหรี่ในที่ทำงาน/สถานศึกษา (ตารางที่ 42) และ ประมาณร้อยละ 50 ของทุกกลุ่มบอกว่าสถานที่ทำงาน/สถานศึกษาที่ตนทำงาน/ศึกษาอยู่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในอาคารได้ในบางพื้นที่ ส่วนอีก 1 ใน 5 ของประชาชนทั่วไป ไม่ทราบว่ามีการเรื่องนี้ในที่ทำงาน (ตารางที่ 43) มากกว่าร้อยละ 80 ของประชาชนที่สูบบุหรี่สามารถสูบบุหรี่ที่บ้านได้ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 34.2 บอกว่าไม่มีกฎข้อห้ามใดๆ สามารถสูบได้ทุกพื้นที่ในบ้าน ส่วนข้าราชการประมาณร้อยละ 70 สามารถสูบบุหรี่ที่บ้านได้ ประมาณ 1 ใน 4 ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่บอกว่าไม่สามารถสูบบุหรี่ที่บ้านได้เลย (ตารางที่ 44)

### 1.5.3 การสูบบุหรี่กับป้ายห้ามสูบบุหรี่

ประมาณร้อยละ 70 ประชาชนผู้สูบบุหรี่ สังเกตป้ายห้ามสูบบุหรี่ทุกครั้งก่อนที่จะจุดบุหรี่สูบและ ร้อยละ 7.7 บอกว่าสังเกตเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในกลุ่มผู้สูบที่เป็นข้าราชการ มากกว่า ร้อยละ 80 บอกว่าก่อนจะจุดสูบส่วนใหญ่หรือทุกครั้ง จะสังเกตป้ายห้ามสูบบุหรี่ก่อน อย่างไรก็ตาม ในทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 10-20 ตอบว่าไม่ค่อยได้สังเกตหรือไม่เคยสังเกตเลยว่ามีป้ายอยู่หรือไม่ (ตารางที่ 45) เมื่อถามว่าเมื่อเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่แล้วทำอย่างไร พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่สูบบุหรี่แน่นอน (ตารางที่ 46)

### 1.5.4 ความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายปลอดบุหรี่

ส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรี่ทุกกลุ่ม (มากกว่าร้อยละ 60) เห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น และสังคมมีความตื่นตัวเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามเกือบ 1 ใน 3 ถึง ครึ่งหนึ่งของผู้สูบยังเห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่สังคมยอมรับ เมื่อถามถึงสื่อกับการสูบบุหรี่ ผู้สูบทุกกลุ่มเห็นด้วยว่าสื่อต่างๆมีแนวโน้มต่อต้านการสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อถามว่าสื่อกลุ่มภาพยนต์ละครสนับสนุนการสูบบุหรี่ ผู้สูบในทุกกลุ่มส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจ เมื่อถามเกี่ยวกับคนใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูบในทุกกลุ่มตอบว่าไม่แน่ใจว่าคนใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นเกี่ยวกับการที่ตนสูบบุหรี่อย่างไร แต่เมื่อถามว่าคนใกล้ชิดจะรู้สึกดีใจมากถ้าเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มมากกว่าร้อยละ 85 ตอบว่าเห็นด้วย (ตารางที่ 47)

ตารางที่ 39 ลักษณะการสูบบุหรี่

	ลักษณะการสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]				
	ประชาชนทั่วไป (n=586)	ข้าราชการ (n=338)	นักท่องเที่ยวนัก (n=192)	นักศึกษา (n=175)	นักเรียน (n=198)
สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	78 (13.5)	38 (11.5)	35 (18.2)	15 (8.9)	0 (0.0)
ไม่เคยสูบบุหรี่	422 (72.9)	262 (79.4)	117 (60.9)	134 (79.8)	183 (97.3)
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมากกว่า 6 เดือน	63 (10.9)	22 (6.7)	31 (16.1)	14 (8.3)	4 (2.1)
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน	16 (2.8)	8 (2.4)	9 (4.7)	5 (3.0)	1 (0.5)

ตารางที่ 40 ประเภทของบุหรี่ยี่ห้อที่สูบบุหรี่

	ประเภทของบุหรี่ยี่ห้อที่สูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]			
	ประชาชน ทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักท่องเที่ยวนัก (n=35)	นักศึกษา (n=15)
บุหรี่ยี่ห้อโรงงาน/บุหรี่ยี่ห้อของ	53 (69.7)	36 (97.3)	28 (90.3)	15 (100.0)
บุหรี่ยี่ห้อส่วนตัว	23 (30.3)	1 (2.7)	3 (9.7)	0 (0.0)

ตารางที่ 41 แผนที่จะเลิกสูบบุหรี่

	แผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]			
	ประชาชน ทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักท่องเที่ยวนัก (n=35)	นักศึกษา (n=15)
ภายในเดือนนี้	8 (10.3)	5 (13.5)	7 (20.0)	0 (0.0)
ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	7 (9.0)	1 (2.7)	5 (14.3)	0 (0.0)
ในอนาคต แต่ไม่ใช่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า	43 (55.1)	17 (45.9)	12 (34.3)	9 (60.0)
ไม่มีแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่	20 (25.6)	14 (37.8)	11 (31.4)	6 (40.0)

ตารางที่ 42 การสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา

	การสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน/สถานศึกษา [จำนวน (ร้อยละ)]		
	ประชาชน ทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักศึกษา (n=15)
สูบ	35 (46.1)	15 (41.7)	7 (46.7)
ไม่สูบ	41 (53.9)	21 (58.3)	8 (53.3)

ตารางที่ 43 การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน/สถานศึกษา

	การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน/ สถานศึกษา [จำนวน (ร้อยละ)]		
	ประชาชนทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักศึกษา (n=15)
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกสถานที่	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
อนุญาตให้สูบบุหรี่ในอาคารได้เฉพาะบางพื้นที่	38 (50.0)	16 (44.4)	8 (53.3)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในอาคารทุกพื้นที่	21 (27.6)	19 (52.8)	5 (33.3)
ไม่ทราบ	16 (21.1)	1 (2.8)	2 (13.3)

ตารางที่ 44 การสูบบุหรี่ในบ้าน

	การสูบบุหรี่ในบ้าน [จำนวน (ร้อยละ)]		
	ประชาชนทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักศึกษา (n=15)
ไม่สามารถสูบบุหรี่ในตัวเองที่บ้านได้เลย	9 (12.3)	9 (25.0)	4 (26.7)
สามารถสูบบุหรี่ในตัวเองที่บ้านได้เฉพาะบางพื้นที่	39 (53.4)	21 (58.3)	2 (13.3)
ไม่มีกฎข้อห้ามใดๆ	25 (34.2)	6 (16.7)	9 (60.0)

ตารางที่ 45 การสังเกตว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ก่อนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

	การสังเกตป้ายห้ามสูบบุหรี่ก่อนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ [จำนวน (ร้อยละ)]			
	ประชาชน ทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักท่องเที่ยว (n=35)	นักศึกษา (n=15)
สังเกตทุกครั้ง	54 (69.2)	23 (60.5)	20 (57.1)	13 (86.7)
สังเกตเป็นส่วนใหญ่	6 (7.7)	10 (26.3)	9 (25.7)	2 (13.3)
ไม่ค่อยได้สังเกต	15 (19.2)	3 (7.9)	6 (17.1)	0 (0.0)
ไม่เคยสังเกตเลย	3 (3.8)	2 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 46 การสูบบุหรี่เมื่อพบเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

	การสูบบุหรี่เมื่อพบเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ [จำนวน (ร้อยละ)]			
	ประชาชน ทั่วไป (n=78)	ข้าราชการ (n=38)	นักท่องเที่ยว (n=35)	นักศึกษา (n=15)
ไม่สูบบุหรี่แน่นอน	61 (78.2)	27 (73.0)	26 (74.3)	13 (86.7)
ไม่สูบบุหรี่ไม่จำเป็นจริงๆ	14 (17.9)	10 (27.0)	8 (22.9)	2 (13.3)
สูบบุหรี่	3 (3.8)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)

ตารางที่ 47 ทักษะคิดและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

	ทัศนคติและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]					
	ประชาชนทั่วไป (n=78)			ข้าราชการ / พนักงานรัฐ (n=38)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่คนในสังคมยอมรับ	35 (44.9)	27 (34.6)	16 (20.5)	11 (29.7)	14 (37.8)	12 (32.4)
สังคมมีความตื่นตัวเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น	61 (78.2)	7 (9.0)	10 (12.8)	32 (86.5)	3 (8.1)	2 (5.4)
การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นที่รังเกียจของคนอื่น	63 (80.8)	10 (12.8)	5 (6.4)	27 (73.0)	9 (24.3)	1 (2.7)

	ทัศนคติและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]					
	ประชาชนทั่วไป (n=78)			ข้าราชการ / พนักงานรัฐ (n=38)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
สื่อต่างๆ (ภาพยนตร์ ละคร ฯลฯ) สนับสนุนการสูบบุหรี่	18 (23.1)	50 (64.1)	10 (12.8)	8 (21.6)	16 (43.2)	13 (35.1)
สื่อต่างๆ เอนเอียงไปในทิศทางที่ ต่อต้านการสูบบุหรี่	64 (82.1)	7 (0.9)	7 (0.9)	29 (78.4)	6 (16.2)	2 (5.4)
คนใกล้ชิดเห็นด้วยกับการที่ท่านสูบ บุหรี่	12 (15.4)	58 (74.4)	8 (10.3)	3 (8.1)	13 (35.1)	21 (56.8)
คนใกล้ชิดของท่านจะดีใจมาก หาก ท่านเลิกสูบบุหรี่	70 (89.7)	4 (5.1)	4 (5.1)	31 (83.8)	5 (13.5)	1 (2.7)
บุคลากรสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ที่ท่านได้พบเห็นด้วยกับ การที่ท่านสูบบุหรี่	10 (13.2)	58 (76.3)	8 (10.5)	3 (8.1)	9 (24.3)	25 (67.6)

	ทัศนคติและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ [จำนวน (ร้อยละ)]					
	นักท่องเที่ยว (n=35)			นักศึกษา (n=15)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่คนในสังคมยอมรับ	8 (22.9)	18 (51.4)	9 (25.7)	6 (40.0)	6 (40.0)	3 (20.0)
สังคมมีความตื่นตัวเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น	27 (77.1)	6 (17.1)	2 (5.7)	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นที่รังเกียจของคนอื่น	26 (74.3)	4 (11.4)	5 (14.3)	9 (60.0)	2 (13.3)	4 (26.7)
สื่อต่างๆ (ภาพยนตร์ ละคร ฯลฯ) สนับสนุนการสูบบุหรี่	15 (42.9)	11 (31.4)	9 (25.7)	7 (46.7)	6 (40.0)	2 (13.3)
สื่อต่างๆ เอนเอียงไปในทิศทางที่ต่อต้านการสูบบุหรี่	25 (73.5)	4 (11.8)	5 (14.7)	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)
คนใกล้ชิดเห็นด้วยกับการที่ท่านสูบบุหรี่	10 (28.6)	21 (60.0)	4 (11.4)	8 (53.3)	5 (33.3)	2 (13.3)
คนใกล้ชิดของท่านจะดีใจมาก หากท่านเลิกสูบบุหรี่	32 (91.4)	2 (5.7)	1 (2.9)	13 (86.7)	2 (13.3)	0 (0.0)

## ส่วนที่ 2 ผลการสังเกตการปฏิบัติตามกฎหมายของส่วนราชการและโรงแรม ร้านอาหาร

คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเกตสถานการณ์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ทั้งสิ้น 103 แห่ง ในตำบลเมืองเก่า และตำบลในเมืองสุโขทัยธานี การนำเสนอผลการสังเกตแบ่งตามลักษณะของสถานที่ คือ 1. ร้านอาหารและภัตตาคาร 2. ร้านกาแฟและอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ 3. โรงแรมและเกสต์เฮาส์ 4. สถานที่ราชการ และ 5. อื่นๆ ได้แก่ ร้านขายสินค้าต่างๆ เช่น แก๊ส โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เครื่องเขียน ร้านยา ร้านเสริมสวย สปา ร้านตัดเสื้อ สตูดิโอถ่ายภาพ ร้านดอกไม้ และบาร์

### 1. ร้านอาหารและภัตตาคาร (n=26)

ร้านอาหารและภัตตาคารที่ทำการสังเกตเกือบทั้งหมด (24 ร้าน, ร้อยละ 92.3) ไม่มีระบบปรับอากาศ และไม่มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก (20 ร้าน, ร้อยละ 80.0) และที่ประตูหรือทางเข้า (20 ร้าน, ร้อยละ 80.0) เมื่อสังเกตภายในร้านพบว่า มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่จำนวน 8 ร้าน (ร้อยละ 32.0) และมีเพียง 1 ร้าน (ร้อยละ 4.0) มีป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่ติดอยู่

เมื่อสังเกตป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือพื้นที่เขตสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นป้ายสองภาษา (ไทยและอังกฤษ) ที่มีลักษณะไม่สมบูรณ์ คือ ไม่มีบทลงโทษ (ร้อยละ 72.0)

ร้านอาหารและภัตตาคารเกือบครึ่ง (11 ร้าน, ร้อยละ 44.0) มีการขายบุหรี่และสังเกตพบที่เชิญบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบเห็นการสูบบุหรี่ในและนอกสถานประกอบการขณะเก็บข้อมูลจำนวน 4 และ 6 ร้าน (ร้อยละ 16.7 และ 24.0 ตามลำดับ) ได้กลิ่นบุหรี่ขณะเก็บข้อมูลจำนวน 8 ร้าน (ร้อยละ 32.0) พบเห็นก้นบุหรี่ตกอยู่จำนวน 10 ร้าน (ร้อยละ 40.0) อย่างไรก็ตาม ไม่พบร้านอาหารหรือภัตตาคารใดมีโลโก้หรือยี่ห้อบุหรี่ รวมทั้งไม่พบการโฆษณาบุหรี่ในสถานประกอบการ แต่ก็ไม่พบป้ายหรือสื่อรณรงค์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่หรือควบคุมยาสูบเช่นกัน

### 2. ร้านกาแฟและอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ (n=13)

ร้านกาแฟและอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ที่ทำการสังเกตส่วนใหญ่ (8 ร้าน, ร้อยละ 61.5) ไม่มีระบบปรับอากาศ ไม่มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก (11 ร้าน, ร้อยละ 84.6) และที่ประตูหรือทางเข้า (10 ร้าน, ร้อยละ 76.9) เมื่อสังเกตภายในร้านพบว่า มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่เพียง 2 ร้าน (ร้อยละ 15.4) และมีเพียง 1 ร้าน (ร้อยละ 7.7) มีป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่ติดอยู่

ป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือพื้นที่เขตสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นป้ายสองภาษา (ไทยและอังกฤษ) (ร้อยละ 50.0-100.0) ที่ไม่มีบทลงโทษ (ร้อยละ 84.6)

ร้านกาแฟและอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ส่วนใหญ่ (10 ร้าน, ร้อยละ 83.3) ไม่มีการขายบุหรี่ในสถานประกอบการ จึงมักไม่พบที่เชิญบุหรี่ (10 ร้าน, ร้อยละ 76.9) นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบเห็นการสูบบุหรี่ในและนอกสถานประกอบการขณะเก็บข้อมูลอย่างละ 1 ร้าน (ร้อยละ 8.3) ได้กลิ่นบุหรี่ขณะเก็บข้อมูลจำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 38.5) พบเห็นก้นบุหรี่ตกอยู่จำนวน 6 ร้าน (ร้อยละ 46.2)

จากการสังเกต ไม่พบร้านกาแฟและอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ใดมีโลโก้หรือยี่ห้อบุหรี่ รวมทั้งไม่พบการโฆษณาบุหรี่ในสถานประกอบการ แต่ก็ไม่พบป้ายหรือสื่อรณรงค์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่หรือควบคุมยาสูบเช่นกัน

### 3. โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ (n=33)

โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ส่วนใหญ่ (20 แห่ง, ร้อยละ 60.6) มีระบบปรับอากาศบางส่วน รองลงมา คือ มีทุกส่วน (7 แห่ง, ร้อยละ 21.2) และไม่มีระบบปรับอากาศ (6 แห่ง, ร้อยละ 18.2) เกือบครึ่ง (13 แห่ง, ร้อยละ 40.6) มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก และที่ประตูหรือทางเข้า (14 แห่ง, ร้อยละ 43.8) เมื่อสังเกตภายในสถานประกอบการพบว่า มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่ถึงครึ่งหนึ่งของทั้งหมด (16 แห่ง, ร้อยละ 50.0) และมี 10 แห่ง (ร้อยละ 32.3) มีป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่ติดอยู่

ป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือพื้นที่เขตสูบบุหรี่ภายนอกอาคารส่วนใหญ่เป็นป้ายภาษาไทย ในขณะที่ป้ายภายในอาคารมักเป็นสองภาษา (ไทยและอังกฤษ) หรือภาษาอังกฤษเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ป้ายเกือบทั้งหมดมีลักษณะไม่สมบูรณ์ กล่าวคือ ไม่มีบทลงโทษ (ร้อยละ 75.0)

โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์กว่าครึ่ง (20 แห่ง, ร้อยละ 69.0) ไม่มีการขายบุหรี่ในสถานประกอบการ แต่จัดที่เขี่ยบุหรี่ไว้สำหรับผู้รับบริการ (17 แห่ง, ร้อยละ 54.8) นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบเห็นการสูบบุหรี่ในและนอกสถานประกอบการขณะเก็บข้อมูลจำนวน 15 และ 10 แห่ง ตามลำดับ (ร้อยละ 48.4 และ 31.3) ไล่กลิ่นบุหรี่ขณะเก็บข้อมูลจำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 40.6) พบเห็นก้นบุหรี่ตกอยู่จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 37.5)

จากการสังเกต โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์บางแห่งมีสิ่งของที่มีโลโก้หรือยี่ห้อบุหรี่ปรากฏอยู่ (6 แห่ง, ร้อยละ 18.8) บางแห่งมีการโฆษณาบุหรี่ (4 แห่ง, ร้อยละ 12.5) ในขณะเดียวกัน พบสถานประกอบการบางแห่งมีป้ายหรือสื่อรณรงค์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่หรือควบคุมยาสูบ (7 แห่ง, ร้อยละ 21.9)

### 4. สถานที่ราชการ (n=14)

สถานที่ราชการที่ทำการสังเกตเกือบทั้งหมด (13 แห่ง, ร้อยละ 92.9) มีระบบปรับอากาศบางส่วน สถานที่ราชการส่วนใหญ่ (10 แห่ง, ร้อยละ 71.4) มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก ครึ่งหนึ่ง (7 แห่ง, ร้อยละ 50.0) มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นได้ที่ประตูหรือทางเข้า และ 9 แห่ง (ร้อยละ 64.3) มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร แต่มีเพียง 1 แห่ง (ร้อยละ 7.1) มีป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่

ป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือพื้นที่เขตสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นป้ายสองภาษา (ไทยและอังกฤษ) ซึ่งมีลักษณะสมบูรณ์ คือ มีบทลงโทษระบุไว้ชัดเจน (ร้อยละ 71.4)

สถานที่ราชการทั้งหมดไม่มีการขายบุหรี่ในสถานประกอบการ แต่พบว่า บางแห่งจัดที่เขี่ยบุหรี่ไว้ 5 แห่ง, ร้อยละ 35.7) นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบเห็นการสูบบุหรี่ในและนอกสถานประกอบการขณะเก็บข้อมูลจำนวน 1 และ 6 แห่ง ตามลำดับ (ร้อยละ 7.1 และ 42.9) ไล่กลิ่นบุหรี่ขณะเก็บข้อมูลจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 14.3) พบเห็นก้นบุหรี่ตกอยู่จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 71.4)

ไม่มีสถานที่ราชการใดมีสิ่งของที่มีโลโก้หรือยี่ห้อบุหรี่หรือการโฆษณาบุหรี่ปรากฏอยู่ และพบสถานที่ราชการ 1 แห่ง (ร้อยละ 7.1) มีป้ายหรือสื่อรณรงค์เกี่ยวกับงดสูบบุหรี่หรือควบคุมยาสูบ

4 สถานประกอบการอื่นๆ ได้แก่ ร้านขายสินค้าต่างๆ เช่น แก๊ส โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เครื่องเขียน ร้านยา ร้านเสริมสวย สปา ร้านตัดเสื้อ สตูดิโอถ่ายภาพ ร้านดอกไม้ และบาร์ (n=17)

สถานประกอบการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (13 แห่ง, ร้อยละ 76.5) ไม่มีระบบปรับอากาศ ประมาณครึ่งหนึ่งมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นได้จากภายนอก (8 แห่ง, ร้อยละ 47.1) ที่ประตูหรือทางเข้า (9 แห่ง, ร้อยละ 52.9) และภายในอาคาร (7 แห่ง, ร้อยละ 41.2) แต่มีสถานประกอบการเพียง 1 แห่ง (ร้อยละ 5.9) มีป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่ติดอยู่

ป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือพื้นที่เขตสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นป้ายสองภาษา (ไทยและอังกฤษ) ครึ่งหนึ่ง (8 แห่ง, ร้อยละ 50.0) เป็นป้ายที่มีลักษณะสมบูรณ์ คือ มีบทลงโทษ

สถานประกอบการกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดไม่มีการขายบุหรี่ (14 แห่ง, ร้อยละ 87.5) แต่บางแห่งจัดที่เขี่ยบุหรี่ไว้สำหรับผู้รับบริการ (2 แห่ง, ร้อยละ 12.5) นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบเห็นการสูบบุหรี่ในและนอกสถานประกอบการขณะเก็บข้อมูลจำนวน 3 และ 1 แห่ง ตามลำดับ (ร้อยละ 17.6 และ 6.3) ได้กลิ่นบุหรี่ขณะเก็บข้อมูลจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 23.5) พบเห็นก้นบุหรี่ตกอยู่จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 43.8)

จากการสังเกต ไม่พบสถานประกอบการใดมีสิ่งของที่มิได้ให้หรือยืมสูบบุหรี่หรือมีการโฆษณาบุหรี่ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่พบสถานประกอบการใดมีป้ายหรือสื่อรณรงค์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่หรือควบคุมยาสูบ

ตารางที่ 47 ผลการสังเกตสถานการณั้ปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ

ประเด็นสังเกต	สถานที่สังเกต [จำนวน (ร้อยละ)]				
	ร้านอาหารและภัตตาคาร (n=26)	ร้านกาแฟและอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ (n=13)	โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ (n=33)	สถานที่ราชการ (n=14)	อื่นๆ* (n=17)
ระบบปรับอากาศ					
ไม่มี	24 (92.3)	8 (61.5)	6 (18.2)	1 (7.1)	13 (76.5)
มีบางส่วน	1 (3.8)	4 (30.8)	20 (60.6)	13 (92.9)	1 (5.9)
มีทุกส่วน	1 (3.8)	1 (7.7)	7 (21.2)	0 (0.0)	3 (17.6)
ป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่เห็นได้จากภายนอก เช่น รั้ว ประตูรั้ว					
มี	5 (20.0)	2 (15.4)	13 (40.6)	4 (28.6)	8 (47.1)
ภาษาไทยเท่านั้น	1 (20.0)	0 (0.0)	6 (50.0)	2 (50.0)	1 (12.5)
ภาษาไทยและอังกฤษ	4 (80.0)	2 (100.0)	5 (41.7)	2 (50.0)	7 (87.5)
ไม่มี	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่มี	20 (80.0)	11 (84.6)	19 (59.4)	10 (71.4)	9 (52.9)

ประเด็นสังเกต	สถานที่สังเกต [จำนวน (ร้อยละ)]				
	ร้านอาหาร และภัตตาคาร (n=26)	ร้านกาแฟและ อินเทอร์เน็ต คาเฟ่ (n=13)	โรงแรมและ เกสต์เฮ้าส์ (n=33)	สถานที่ ราชการ (n=14)	อื่นๆ* (n=17)
ป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ประตู ทางเข้า					
มี	5 (20.0)	3 (23.1)	14 (43.8)	7 (50.0)	9 (52.9)
ภาษาไทยเท่านั้น	1 (20.0)	1 (33.3)	8 (61.5)	6 (85.7)	1 (11.1)
ภาษาไทยและ อังกฤษ	4 (80.0)	2 (66.7)	3 (23.1)	1 (14.3)	8 (88.9)
ภาษาอังกฤษเท่านั้น	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่มี	20 (80.0)	10 (76.9)	18 (56.3)	7 (50.0)	8 (47.1)
ป้ายห้ามสูบบุหรี่ใน สถานประกอบการ					
มี	8 (32.0)	2 (15.4)	16 (50.0)	9 (64.3)	7 (41.2)
ภาษาไทยเท่านั้น	3 (37.5)	1 (50.0)	8 (50.0)	6 (66.7)	0 (0.0)
ภาษาไทยและ อังกฤษ	5 (62.5)	1 (50.0)	8 (50.0)	3 (33.3)	7 (100.0)
ภาษาอังกฤษเท่านั้น	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่มี	17 (68.0)	11 (84.6)	16 (50.0)	5 (35.7)	10 (58.8)
บทลงโทษบนป้ายห้าม สูบบุหรี่					
มี	7 (28.0)	2 (15.4)	8 (25.0)	10 (71.4)	8 (50.0)
ภาษาไทยเท่านั้น	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (12.5)	9 (90.0)	0 (0.0)
ภาษาไทยและ อังกฤษ	6 (85.7)	2 (100.0)	7 (87.5)	1 (10.0)	8 (100.0)
ไม่มี	18 (72.0)	11 (84.6)	24 (75.0)	4 (28.6)	8 (50.0)
ป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่					
มี	1 (4.0)	1 (7.7)	10 (32.3)	1 (7.1)	1 (5.9)
ภาษาไทยเท่านั้น	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (44.4)	1 (100.0)	0 (0.0)
ภาษาไทยและ อังกฤษ	1 (100.0)	1 (100.0)	5 (55.6)	0 (0.0)	1 (100.0)
ไม่มี	24 (96.0)	12 (92.3)	21 (67.7)	13 (92.9)	16 (94.1)

ประเด็นสังเกต	สถานที่สังเกต [จำนวน (ร้อยละ)]				
	ร้านอาหาร และภัตตาคาร (n=26)	ร้านกาแฟและ อินเทอร์เน็ต คาเฟ่ (n=13)	โรงแรมและ เกสต์เฮ้าส์ (n=33)	สถานที่ ราชการ (n=14)	อื่นๆ* (n=17)
ที่เขี่ยบุหรี่					
มี	11 (44.0)	3 (23.1)	17 (54.8)	5 (35.7)	2 (12.5)
ไม่มี	14 (56.0)	10 (76.9)	14 (45.2)	9 (64.3)	14 (87.5)
การขายบุหรี่					
มี	11 (45.8)	2 (16.7)	9 (31.0)	0 (0.0)	2 (12.5)
ไม่มี	13 (54.2)	10 (83.3)	20 (69.0)	14 (100.0)	14 (87.5)
ผู้สูบบุหรี่ในสถาน ประกอบการขณะ สังเกต					
มี	4 (16.7)	1 (8.3)	15 (48.4)	1 (7.1)	3 (17.6)
ไม่มี	20 (83.3)	11 (91.7)	16 (51.6)	13 (92.9)	14 (82.4)
ผู้สูบบุหรี่นอกสถาน ประกอบการขณะ สังเกต					
มี	6 (24.0)	1 (8.3)	10 (31.3)	6 (42.9)	1 (6.3)
ไม่มี	19 (76.0)	11 (91.7)	22 (68.7)	8 (57.1)	15 (93.8)
กลิ่นบุหรี่ขณะสังเกต					
มี	8 (32.0)	5 (38.5)	13 (40.6)	2 (14.3)	4 (23.5)
ไม่มี	17 (68.0)	8 (61.5)	19 (59.4)	12 (85.7)	13 (76.5)
ก้นบุหรี่					
มี	10 (40.0)	6 (46.2)	12 (37.5)	10 (71.4)	7 (43.8)
ไม่มี	15 (60.0)	7 (53.8)	20 (62.5)	4 (28.6)	9 (56.2)
ป้ายหรือสื่อรณรงค์ เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ หรือควบคุมยาสูบ					
มี	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (21.9)	1 (7.1)	0 (0.0)
ไม่มี	25 (100.0)	13 (100.0)	25 (78.1)	13 (92.9)	17 (100.0)
สิ่งของที่มีโลโก้หรือ ยี่ห้อบุหรี่					

ประเด็นสังเกต	สถานที่สังเกต [จำนวน (ร้อยละ)]				
	ร้านอาหาร และภัตตาคาร (n=26)	ร้านกาแฟและ อินเทอร์เน็ต คาเฟ่ (n=13)	โรงแรมและ เกสต์เฮ้าส์ (n=33)	สถานที่ ราชการ (n=14)	อื่นๆ* (n=17)
มี	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (18.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่มี	25 (100.0)	13 (100.0)	26 (81.2)	14 (100.0)	17 (100.0)
โฆษณาบุรี					
มี	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่มี	25 (100.0)	13 (100.0)	28 (87.5)	14 (100.0)	17 (100.0)

หมายเหตุ: \* ได้แก่ ร้านขายสินค้าต่างๆ เช่น แก๊ส โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เครื่องเขียน ร้านยา ร้านเสริมสวย สปา ร้านตัดเสื้อ สตูดิโอถ่ายภาพ ร้านดอกไม้ และบาร์

### ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่ทำงานด้านควบคุมยาสูบของจังหวัดสุโขทัย

#### 1. หน่วยงานและจำนวนบุคลากรที่สัมภาษณ์

ตารางที่ 49 หน่วยงานและจำนวนบุคลากรที่สัมภาษณ์

วันที่	สถานที่	จำนวนบุคลากรที่สัมภาษณ์
หน่วยงานเกี่ยวกับภาษี	สรรพสามิต	2
หน่วยงานฝ่ายปกครอง	ศาลากลางจังหวัด	1
	สภอ.เมืองสุโขทัย	2
สถานศึกษา	โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม	3
	โรงเรียนสวรรคค์อนันต์วิทยา	1
สาธารณสุข	โรงพยาบาลสุโขทัย	3
	สสจ. สุโขทัย	3

## 2. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

สภอ.เมืองสุโขทัย: ตำรวจ

บริบท

ผู้บริหาร 2 ท่าน

Policy

ทางตำรวจเห็นว่านโยบายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องการปลอดบุหรี่ นโยบายการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกับเรื่องของการคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ของจังหวัดสุโขทัยยังไม่เข้มงวดจริงจัง ไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างสมบูรณ์

ตำรวจท่านหนึ่งกล่าวว่า “.....คือหมายความว่า เป็นนโยบายอ่อนปรนใจไหมครับ มันไม่ขาด ” “มันไม่ขาด คือว่ายังไงก็จะมีคนที่จะให้มีการผลิตขึ้นมา แต่ว่าอย่างว่าเรื่องนี้มันเป็นเรื่องที่คล้ายๆ มันผิดกฎหมายจุดหนึ่ง ยาเสพติดของเรามันมีที่ปลูกตามธรรมชาตินะ เป็นสินค้าที่อยู่มานานแล้วนะครับ อย่างเมื่อก่อนก็มียาสูบอะไรต่างๆ ก็เลิกกันไป ต่อมาก็มินูหรืออะไรขึ้นมา”

นอกจากนี้ การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ได้ผล เนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ

**ประการแรก** ผู้ที่รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับกฎหมายดังกล่าวในระดับสูงเองไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมายเหล่านั้น หรือทำเป็นตัวอย่างที่ดี จะเห็นได้จากคำพูดที่ว่า

“.....กฎหมายนี้บังคับใช้ตั้งแต่ปี 35 ที่พูดที่สำนักงานวันนั้นใช้ไหมครับ แล้วมันเป็นกฎหมายที่คล้ายๆ ว่าไร้สภาพโดยปริยาย เพราะว่าขนาดระดับผู้ใหญ่ก็ยังสูบ”

**ประการที่สอง** ข้อกฎหมายยังไม่ชัดเจน ยังมีการจัดบริเวณสูบบุหรี่ให้กับผู้ที่ต้องการสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ นายตำรวจท่านหนึ่งกล่าวว่า

“เพราะกฎหมายมันไม่ชัดเจนนะครับ พอเอาจริงๆ ถ้าคุณจะสูบบุหรี่ก็อย่าไปรบกวนไปถึงคนอื่นเขา ทำให้เขาเดือดร้อน อะไรต่างๆเนี่ย จากเท่าที่ผมสังเกตดูนะหน่วยงานหลายๆ ฝ่ายเขาก็พยายามที่จะหาที่หลบมุมที่ว่าเขาจัดที่สูบบุหรี่ให้”

## Procedure

ตำรวจเองทราบกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่เป็นอย่างดีอยู่แล้ว การรณรงค์โดยการจัดอบรมหรือบรรยายเพื่อให้เกิดการรับรู้ในเรื่องของกฎหมายไม่มีความจำเป็น เนื่องจากประกาศเป็นราชกิจจานุเบกษามาแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 น่าจะรณรงค์ในแง่ของการบังคับใช้กฎหมายมากกว่า รณรงค์ให้ตำรวจปฏิบัติหน้าที่ในเชิงรุก คือ มีการพบเห็นผู้สูบบุหรี่เอง โดยไม่ต้องมีการแจ้งมาก่อนแล้วจึงไปจับกุมอย่าเพิกเฉยเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ ให้ดำเนินการจับกุมทันที เช่น จากคำกล่าวที่ว่า “ก็โอเคเดียวให้จับ รณรงค์ว่าตำรวจอย่าเพิกเฉยเจอแล้วให้จับเลย” “.....ขั้นตอนนี้เป็นเรื่องการรณรงค์มากกว่า รณรงค์ให้มีการใช้กฎหมายให้เข้มแข็งมากขึ้น ไอ้ที่จะบรรยายอะไร ผมว่ามันหลายปีมาแล้ว หมดยุคละ” และ “สรุปแล้วตอนนี้เรื่องรณรงค์ไอ้เรื่องสูบบุหรี่ผมว่าอย่าเลย ผมว่ามันผ่านมาแล้ว ผมว่าถ้ารณรงค์เรื่องสูบบุหรี่ผมว่ามันคุณเฉยนะ ผมว่าต้องรณรงค์ความเข้มในการบังคับใช้กฎหมาย”

### การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจเกี่ยวกับผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่

1. มีการโทรแจ้งจากผู้ที่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ (รับแจ้งจากหมายเลขโทรศัพท์ 191)
2. ตำรวจที่อยู่ป้อมที่ใกล้ที่สุด ฝ่ายใดก็ได้ ดำเนินการตรวจสอบยังสถานที่นั้น เมื่อพบผู้สูบบุหรี่บอกความผิด “ขอหาสูบบุหรี่ในเขตหวงห้าม” แล้วเชิญผู้ที่สงสัยว่ากระทำความผิดมาโรงพัก นั้นหมายความว่ามีการจับกุมเกิดขึ้นแล้วแต่ไม่ใส่กุญแจมือ เนื่องจากความผิดไม่รุนแรง
3. หากไปถึงอาจไม่มีการสูบบุหรี่ให้เห็นซึ่งๆ หน้า อย่างไรก็ตามก่อนดำเนินการจับกุมต้องมีหลักฐานชัดเจน อาทิเช่น มีการค้นพบซองบุหรี่และไฟแช็คในตัวของผู้สูบบุหรี่ คุณลักษณะของผู้ที่สูบบุหรี่ เช่น นิ้วมือมีเหลือง นอกจากนี้ อาจดูจากกล้องวงจรปิดที่อยู่ในบริเวณนั้น อาจมีแค่การดักเตือนเกิดขึ้น
4. ดำเนินการปรับเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท หากผู้กระทำความผิดไม่ยอมเสียค่าปรับจะมีการดำเนินคดีส่งฟ้องศาลต่อไป

## Provision of Fund

น่าจะมีการจัดสรรงบประมาณให้ในส่วนของการนำจับ เพื่อที่จะได้เป็นแรงจูงใจให้กับตำรวจในการหมั่นตรวจสอบ ตรวจตรา และจับผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่

## Personnel

ตำรวจผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามการบังคับใช้กฎหมาย เช่น ตำรวจที่ไปยังสถานที่รับแจ้งว่าพบเห็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยเวรผู้ที่มีอำนาจเปรียบเทียบปรับในโรงพักและหัวหน้าคดี เป็นต้น

## Partnership

ผู้ที่สามารถทำหน้าที่ในการจับกุมผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบได้ ได้แก่

1. เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หมายถึงเจ้าพนักงานซึ่งมีกฎหมายให้อำนาจและหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน รวมทั้งพศติ เจ้าพนักงานกรมสรรพสามิต สุลกากร กรมเจ้าท่า พนักงานตรวจคนเข้าเมือง
2. เจ้าพนักงาน ซึ่งมีหน้าที่จับกุมปราบปรามผู้กระทำความผิดกฎหมาย

นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดินอาจจะแต่งตั้งบุคคลอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมานี้มาร่วมกับตำรวจก็ถือเป็นเจ้าพนักงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ เป็นผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานตามกฎหมาย ก็จะมีอำนาจที่จะจับกุมได้เช่นเดียวกัน

สำหรับในกระบวนการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจับผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ เช่น บุหรี่เถื่อนสรรพสามิตจะเป็นผู้แจ้งหรือติดต่อประสานงานกับทางตำรวจในเรื่องเหล่านี้

## ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

การประชาสัมพันธ์โครงการ “สุโขทัย เมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่” ยังเข้าไปไม่ถึงถึงในสภ.เมืองสุโขทัย ทางตำรวจเห็นว่าโครงการ “สุโขทัย เมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่” เป็นโครงการที่ดี แต่อยากให้มีแรงจูงใจในเรื่องของที่มีอยู่แล้วให้ดีกว่านี้ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่นก่อน แล้วค่อยมีการเพิ่มเติมในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามา โดยกล่าวว่า “.....อยากให้อาจารย์ช่วยแรงจูงใจว่า ทำอย่างไรระบบบริการตรงนี้นั้นราบรื่นไม่ใช่อยู่ด้วยการพัฒนาระบบ อย่างที่ผมพูดเริ่มต้นว่าจะต้องเพิ่มอย่างนั้นเพิ่มอย่างนี้ บางคนไม่ถนัดมันเป็นเรื่องธรรมดา ในตัวกฎหมายจริงๆ แล้วเนี่ย การใช้สิ่งที่ดี มันต้องมีลักษณะที่จะต้องมาบังคับตำรวจรับทราบเพื่อที่จะให้จับกุมได้ ก็เป็นที่พออกพอใจของใครต่อใคร ถามว่ามันสมควรไหม ก็เราไม่ควรจะสร้างกฎหมายขึ้นมาคล้ายๆ คำพูดตัวเองจะให้เขาออกจะเป็นจะตายอย่างเนี่ย ต้องเอาใจคนนั้นคนนี้แต่ว่าทำอย่างไรกับกฎหมายที่มีอยู่เนี่ยพัฒนาให้ดีกว่านี้

ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายมันอาจจะไม่ใช่มาตรการที่ดีที่สุดและทำได้ยาก น่าจะมีการจัดอบรมให้กับประชาชนให้เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของค่านิยมหรือทัศนคติมากกว่า ไม่เห็นด้วยกับการได้รับมอบหมายให้ไปจับผู้กระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ จากคำพูดที่ว่า

“ถ้าเขาต้องการเลิกนะ แล้วผลดีผลเสียมันให้อะไร ผลเสียอะไร ที่สังเกตนะเราชนะมันได้ด้วยใจนะครับ ถ้าทุกคนคิดอย่างนี้แล้วทำได้ ผมว่าเป็นสิ่งที่ดี แล้วถามว่าไปบังคับ เอากฎหมายไปบังคับเขา เขาเป็นเอาตายเป็นเรื่องเป็นราวใหญ่โต มันก็เป็นเรื่องยากนะครับ แล้วใครอยากจะไปจับ ขนาดตำรวจบางคนยังเป็นขี้นายะหลายๆ คนก็ขี้นายะมันจะเป็นไปได้ไหมที่จะเป็นคอร์สอะไรอย่างเนี่ย จัดคอร์สขึ้นมาเพื่อที่จะอบรมกันซักเรื่องดีกว่าที่จะเป็นบังคับใช้กฎหมาย”

ควรพิจารณาถึงโทษที่กำหนดขึ้นในปัจจุบันนี้ว่ามีความรุนแรงน้อยไปหรือไม่ จะเห็นจากคำพูดที่ว่า

“ผมว่าน่าจะแรงกว่านี้ครับ .....ผมว่า 2,000 นี้ก็น่าจะมีบทลงโทษจำคุกเดือนหนึ่งหรือซัก 15 วันหรือจำคุกหน่อย”

เสนอแนะให้มีตำรวจประจำโรงพยาบาล เพื่อช่วยในการตรวจจับผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ซึ่งจัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย หรือถ้ามีตำรวจประจำโรงพยาบาลอยู่แล้ว ก็ควรเดินตรวจดูว่ามีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหรือไม่ ในขณะที่ดูแลความปลอดภัยด้านอื่นๆ ด้วย ปัจจุบันนี้มีเพียงสยตรวจที่เข้าไปดูแลความสงบเรียบร้อยของโรงพยาบาลบางช่วงเวลาเท่านั้น

## โรงเรียน

### บริบท

ผู้อำนวยการโรงเรียน และ รองผู้อำนวยการฝ่ายปกครอง

### Policy

ทางโรงเรียนมีนโยบายที่จะให้ครูช่วยกันที่จะจัดกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหานโยบายยาเสพติด โดยเฉพาะในเรื่องของบุหรี่ ครูแต่ละระดับชั้นเขียนแผนปฏิบัติการประจำปีในการที่จะป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยยึดกรอบของจังหวัด(กรมการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด) ซึ่งเป็นนโยบายส่วนกลาง

ถ้าต้องจัดลำดับความสำคัญของนโยบายที่ต้องนำมาปฏิบัติก่อนหลัง นโยบายเกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่เป็นนโยบายที่ผู้บริหารให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น เนื่องจากจาก 2 สาเหตุ

1. ส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียนเองในเรื่องของการเรียน
2. ส่งผลกระทบต่อสถาบันการศึกษา ทำให้เสียชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ และได้รับการตำหนิจากผู้ปกครอง

จากที่คุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า “.....มีผลต่อการเรียนของนักเรียน สมมุติว่าเรียน ไปสูบบุหรี่ ต่อนักเรียนเองต่อสถานศึกษา เพราะว่าโรงเรียนจังหวัดเราตั้งมานานเป็น 100 ปีเราก็เป็นที่เชื่อถือของประชาชนในเขตพื้นที่” และ “ฉะนั้นเรื่องของตรงเนี่ยเป็นเรื่องที่เราเป็นห่วงมาก ถ้าเกิดปล่อยให้มันมีมากนะ มันก็จะเสียหายชื่อเสียงของโรงเรียน ผู้ปกครองก็จะตำหนิเดียดินว่าดูแลนักเรียนยังไง นักเรียนถึงสูบบุหรี่กัน”

ในทางตรงกันข้ามคณะทำงานที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องยาเสพติดรวมทั้งบุหรี่ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งให้ความสำคัญกับพฤติกรรมขั้นแรกๆของนักเรียนที่จะนำไปสู่การเป็นปัญหาที่ใหญ่ขึ้นมากกว่าการให้ความสำคัญของปัญหาที่มองย้อนกลับมาหาสาเหตุ เช่น การขาดเรียน การมาเรียนสาย เป็นต้น คุณครูผู้หนึ่งที่ฝ่ายปกครองกล่าวว่า

“ผมจะเล่นจุดเล็กสุดเริ่มต้น คือ ขาดเรียน เริ่มส่งตรงนั้นเลยอะ ขาดเรียน หนีเรียน เข้าเรียนช้า เริ่มมา คือผมเริ่มจากป้อมใจอะ เอาตรงนี้มาเล่นก่อน ทำไมเขาถึงเป็นอย่างนั้น ลึกมาเรื่อยๆ อะ สุดท้ายมันก็จะมาเจอจุดใหญ่แล้วก็เห็นปัญหา แล้วก็จะแก้” และ “มันเป็นบันไดพื้นฐานในการที่จะก้าวขึ้นใจอะ ก้าวขึ้นไปสู่นักสูบบุหรี่ นัก

เสพยาเสพติดไปเรื่อยๆ สะ พอเสพยาปุ๊บก็เริ่มไปกราบโมย เช็กสัปดาห์ ไปหมดเลยสะ มันเกิดมาจากตรงนี้ไงสะ ถ้าเราไล่ได้ ข้างบนมันก็ไม่มี

## Procedure

ทั้ง 2 โรงเรียนมีกระบวนการคล้ายๆ กัน คือ มีกลยุทธ์ในการดูแลนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่ โดยแยกเด็กนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม

**กลุ่มที่ 1** สำหรับนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดและบุหรี่ เช่น เด็กนักเรียนที่เข้าห้องปกครองบ่อยๆ

1. กลุ่มงานกิจการนักเรียนรับผิดชอบงานป้องกันแก้ไขยาเสพติด
2. ครูประจำชั้นคัดกรองนักเรียนจากระเบียบฯ สมจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองนักเรียน การออกไปเยี่ยมบ้าน โดยมีแบบสอบถามที่ช่วยในการคัดกรอง (SCQ และ FDQ)
3. ครูประจำให้การดูแล ช่วยเหลือ หากแก้ไขเบื้องต้นไม่ได้ จะส่งต่อไปฝ่ายปกครองช่วยแก้ไขต่อไป บางโรงเรียนกำหนดให้ครู 1 คน ดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 20 คน
4. สังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. รวบรวมข้อมูลแล้วส่งรายงาน สพฐ.(ทุกวันที่ 5 ของแต่ละเดือน) ซึ่งจะส่งต่อไปยังจังหวัดต่อไป

สำหรับการแอบสูบบุหรี่ของนักเรียนบริเวณห้องนี้ ๆ ถึงแม้ว่าจะจัดครูเวรคอยตรวจตราในช่วงเช้าและพักกลางวัน แต่พบว่านักเรียนมักสูบบุหรี่ในช่วงเปลี่ยนคาบเรียน

ในขณะที่อีกสถาบันการศึกษาหนึ่งใช้วิธีการปิดพื้นที่ที่นักเรียนชอบไปสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนชั่วโมง โดยครูฝ่ายปกครองจะไปยืนเฝ้าในบริเวณที่พบว่ามี การสูบบุหรี่ ทำให้นักเรียนที่ต้องการสูบบุหรี่ไม่สามารถไปสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นได้

นอกจากใช้วิธีการปิดพื้นที่แล้ว ยังมีโครงการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการช่วยดูแลเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่และยาเสพติดอีกด้วย โดยการคัดเลือกนักเรียนที่มีเพื่อนมากและมีประวัติการเสพยามาก่อนมาเป็นสายสืบให้กับทางโรงเรียน โดยมีการรายงานเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือบุหรี่และบันทึกลงในสมุดประจำวันทุกวัน

**ยุทธศาสตร์หลัก**ที่สถาบันการศึกษาหนึ่งใช้ คือ ป้อง ปราบ ปรับ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในเชิงลึก และมีการจัดประชุม และทำ workshop ให้กับครูทั้งโรงเรียน โดยมีครูฝ่ายปกครองเป็นผู้รับผิดชอบ มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ซื้อ คือ นักเรียน จัดเป็น demand ในขณะที่ผู้ขาย จัดเป็น supply ต้องพยายามป้องกันไม่ให้ supply เข้ามาในบริเวณของโรงเรียน และดูแล demand อย่างใกล้ชิด

**ป้อง** คือ เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันเหมือนให้วัคซีนให้กับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง

**ปราบ** คือ สกัด supply ของปัญหา คือกลุ่มที่นำมาขาย กลุ่มที่นำปัญหามาให้กับโรงเรียน ให้เข้าไปถึงตัวผู้ขายเลย ไม่ได้ออก แต่อาจแนะนำให้ย้ายสถานที่เรียนเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

**ปรับ** คือ ฟันฟูดูแลแก้ไข นักเรียนตามอาการ

กลวิธีอื่นๆ ที่ทางโรงเรียนได้นำมาใช้ โดยมีหลักสำคัญ คือ ต้องเข้าใจความรู้สึก นึกคิด ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงนี้ และคิดว่าเด็กกลุ่มนี้ขาดอะไร ตรงไหน เด็กต้องการอะไร ได้แก่ จัดเข้าค่ายนอกสถานที่ เช่น ธรรมะสัญจร โดยมีกระบวนการเช่นเดียวกับที่ทำในโรงเรียน แต่เปลี่ยนมาจัดนอกสถานที่ เช่น ทะเล เพื่อดึงความสนใจของนักเรียนและสร้างความประทับใจ ซึ่งจะได้ผลกว่าจัดในโรงเรียน แต่อาจต้องใช้งบประมาณมาก

จัดหากิจกรรมที่สามารถทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงเป็นที่ยอมรับในสังคม เช่น การเล่นกีฬา นอกจากช่วยสร้างความภาคภูมิใจให้นักเรียนกลุ่มนี้แล้ว ยังช่วยผ่อนคลายความกดดันในจิตใจอีกด้วย โดยคุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า

“อ่าก็สร้างการยอมรับ ถ้าเราเอาตรงนั้นไปเบี่ยงซะ เล่นการเตะ เล่นเทควันโด เล่นฟุตบอลซะ ผมว่าแก้ได้น่าจะ 100% นะ 90% ขึ้นครับผล” และ “.....เด็กพวกนี้แหละ แก้ไม่ยากเลย หากจุดที่เขามีความภาคภูมิใจให้ได้ ให้เขาค้นหาตัวเองให้ได้....”

อื่นๆ เช่น มีการจัดห้องพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อดูแลผู้ที่ติดยาเสพติด การส่ง SMS ตามนักเรียนที่มาเคารพธงชาติไม่ทัน

## กลุ่มที่ 2 สำหรับนักเรียนที่ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง

มีการจัดการอบรมโดยการเชิญครูจากต่างโรงเรียนมาช่วยเป็นวิทยากร หรือครูผู้สอนมีการสอดแทรกในกระบวนการเรียนการสอน เช่น วิชาสุขศึกษา มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเรื่องพิษภัยของยาเสพติดในวันสำคัญต่างๆ เช่น การรณรงค์ จัดนิทรรศการ และการแสดงละครสอดแทรกความรู้เรื่องยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆ นอกจากการอบรม เช่น “ธนาคารส่งเสริมความดี” ลักษณะของกิจกรรม คือ นักเรียนคนไหนทำความดีก็จะมีคะแนนโดยครูทุกคนในโรงเรียนสามารถเสนอรับรองความดีให้นักเรียนได้ทุกคนทุกระดับชั้น สอดคล้องกับลักษณะพึงประสงค์ของแต่ละรายวิชา อีกทั้งอาจารย์ทุกคนยังได้มีส่วนร่วม ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและคุณครูดีขึ้นอีกด้วย

อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติหน้าที่ของครูผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลเรื่องยาเสพติดรวมทั้งบุหรีก่อนข้างมีความเสี่ยง ทั้งจากผู้ปกครองของนักเรียนและผู้ขาย คุณครูท่านหนึ่งพูดว่า “....เสี่ยงนะ ผมนี้เสี่ยงกับพวกที่ค้าเพราะว่าผมนี้ไปตัดตอนเขา เสี่ยงกับผู้ปกครองที่ไม่เข้าใจอีกอะฮะ หว่าไปปรักปรำลูกเขาอีก โอ้โหเสี่ยง 2 เสี่ยงอะฮะ ทำงานอย่างนี้”

## **Provision of Fund**

เป็นการเขียนแผนปฏิบัติการของโรงเรียน จะได้รับงบประมาณจาก สสส. ของสาธารณสุขจังหวัดและงบประมาณจาก อบต. ในส่วนของ อบต. จะมีการเขียนเสนอโครงการให้พิจารณา ที่ผ่านมาได้มีการจัดเดินรณรงค์ให้นักเรียนจัดกิจกรรมแต่ละระดับชั้นร่วมกันกับการจัดกีฬาสิ รวมถึงมีการสนับสนุนในส่วนห้องสมุดทางโรงเรียนเห็นว่าได้รับงบประมาณพอเพียงแล้ว

ในขณะที่อีกสถาบันการศึกษาหนึ่งได้รับงบประมาณในการดูแลเรื่องยาเสพติด รวมทั้งบุหรี จากทางโรงเรียนเอง เป็นเงินอุดหนุนรายหัว ได้มาจากกาแบ่งในเชิงบริหารของทางโรงเรียน ที่ต้องครอบคลุมการครอบที่กระทรวงศึกษาธิการหรือสพด.ต้องการ ตาม 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งโรงเรียนต้องคือออกมาว่ายุทธศาสตร์นี้ จะทำอะไร

บางครั้ง อาจยังไม่เพียงพอ จึงขอรับการสนับสนุนจากผู้ปกครองของนักเรียน และยังได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ยาเสพติด (ปปส.) โดยส่งผ่านมาทางเขตพื้นที่ บางครั้ง จะจัดเขียนเสนอโครงการเล็กๆ เช่น “กีฬาเพื่อยาเสพติด” ไปยังเทศบาล เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน

## Personnel

ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งให้ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นคณะกรรมการที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดระดับจังหวัดหลังจากนั้นผู้อำนวยการที่ตั้งคณะกรรมการในโรงเรียนซึ่งอยู่ในกลุ่มงานกิจการนักเรียน ประกอบด้วยหัวหน้าระดับชั้นทุกระดับหัวหน้างานป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด(กรรมการเลขานุการ) รองผู้อำนวยการแต่ละฝ่าย โดยทุกคนรับรู้ในเรื่องของปัญหาเสพติด ว่ามีตั้งแต่ยาไอ ยาบ้า บุหรี่ เหล้า ทางโรงเรียนเห็นว่ามีจำนวนบุคลากรที่ให้การดูแลในเรื่องของบุหรี่ที่เพียงพอ มีครูประจำชั้นทุกระดับชั้น เป็นผู้ดูแลอยู่แล้ว

อีกสถาบันการศึกษาหนึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องประมาณ 20 คน จากกลุ่มงานป้องกันยาเสพติด งานป้องกันแก้ไขพฤติกรรม งานส่งเสริมประชาธิปไตยและกลุ่มงานอนามัยโรงเรียน

## Partnership

ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลจากวารสารที่ทาง สสส. ส่งไปให้ นอกจากนี้ยังได้รับการติดต่อจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของลด ละ เลิก บุหรี่ หรือการควบคุมยาสูบ

นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากตำรวจมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องของยาเสพติด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประสานงานกันในเรื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีตัวแทนจากสาธารณสุขมาร่วมเป็นกรรมการด้วยเมื่อโรงเรียนจัดกิจกรรม ทางสาธารณสุขก็จะให้สื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรม

มีเครือข่ายที่เรียกว่า สพท. เป็นการจัดกลุ่มโรงเรียนในเครือข่ายออกเป็นกลุ่มๆ ในแต่ละพื้นที่ แต่มีการทำงานร่วมกันน้อย เนื่องจากแต่ละโรงเรียนก็มีการกิจกรรมมาก แต่โรงเรียนแม่ข่ายจะให้การสนับสนุนในเรื่องของวิทยากรหรือสถานที่เป็นส่วนใหญ่

ในขณะที่อีกสถาบันการศึกษาหนึ่งมีเครือข่ายที่เข้าช่วยดูแลแก้ปัญหาเรื่องยาเสพติดและบุหรี่จาก

- ในส่วนสถาบันการศึกษา มีเครือข่ายน้อย ส่วนใหญ่ติดต่อประสานงานกับวิทยาลัยเทคนิค มีการจัดประชุมรูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น จัดให้มีสารวัตรนักเรียน และแลกเปลี่ยนกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหาในลักษณะคล้ายกัน
- มี Matix program โรงพยาบาลสุโขทัยให้การสนับสนุนในเรื่องยานักจิตวิทยา
- ตำรวจ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการปราบปราม

## ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

การประชาสัมพันธ์โครงการ “สุโขทัย เมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่” ยังเข้าไปไม่ถึงในโรงเรียน หรือแม้แต่โครงการในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของปลอดบุหรี่ 100%

1. ปัจจุบันพบว่านักเรียนที่สูบบุหรี่มีจำนวนมากกว่าในอดีตหลายเท่า และมีแนวโน้มที่เริ่มพบผู้สูบบุหรี่อายุน้อยลง และเป็นนักเรียนหญิงเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่สูบบุหรี่เนื่องมาจากอยากลองเป็นส่วนใหญ่ คุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า

“.....อัตราความก้าวหน้านี้ ผมว่าน่าจะมากกว่าสมัยก่อนหลายสิบเท่า ผิดปกติมาก ก็ยังสงสัยอยู่ว่าเอ๊ะทำไมเดี๋ยวนี้เด็กรุ่นใหม่เนี่ย เด็กอายุ 14 15 16 หันมาสูบบุหรี่กัน โดยเฉพาะผู้หญิงครับ ผู้หญิงเยอะมากเมื่อก่อนผู้หญิงนี้จะไม่มียี่สิบก็ประมาณซีกเปอร์เซ็นต์ 2เปอร์เซ็นต์ ตอนนี้ง่ายๆแยกเป็นกลุ่มสูบบุหรี่แบบทั้งหมดเลยนะ ผู้หญิงผมว่าสัดส่วนนี้ 30กว่าเปอร์เซ็นต์ 40เปอร์เซ็นต์ ผู้ชาย 60- 70ประมาณนี้นะฮะ”

สาเหตุที่น่าจะทำให้เด็กนักเรียนมีการสูบบุหรี่มากขึ้นได้แก่

2. สังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ปัจจุบันโครงสร้างทางครอบครัวเปลี่ยนไป พ่อ แม่ มีลูกน้อยลง ไม่ได้รับอบรมเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด มีการเลี้ยงดูที่เปลี่ยนไปจากอดีต เช่นผู้ปกครองฝึกให้ลูกดื่มสุราตั้งแต่วัยเด็ก ประมาณ ม.3 ม. 4 และถือว่าเป็นเรื่องปกติ

รวมไปถึงการมีตัวอย่าง (role model) ที่ไม่ได้มาจากสังคมหรือชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับนักเรียน จากเดิมที่สังคมให้ความเคารพนับถือในผู้อาวุโส ครู และพระ แต่ในปัจจุบันกลับให้ความชื่นชมกับนักการเมืองท้องถิ่น อบต. อบจ. ซึ่งมีการทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้นักเรียนในชุมชนนั้นๆ เห็น เช่น ทำตัวเป็นนักเลงหัวไม้ เด็กในชุมชนนั้นๆ ก็จะมีแนวโน้มไปในทางที่ไม่เหมาะสมด้วย

3. สื่อ มีการเลียนแบบการกระทำจากการที่เห็นในสื่อต่างๆ เช่น ดารา ศิลปิน วิดีโอต่างๆ

เห็นได้จากที่ครูท่านหนึ่งกล่าวว่า “.....สังคมมันเปลี่ยนวัฒนธรรม การมีลูกน้อยเนี่ยนะฮะ เด็กมันไม่เหมือนกับผมพิกจากพ่อแม่ จากสังคมมีปัญหาเยอะ แล้วก็สื่อ โอกาสที่เด็กจะไปเห็นจะไปนำเสนอแบบอย่างที่ไม่ดีเนี่ยมันเยอะมากนะฮะ พวกดาราพวกในคลิปในเน็ตนี่มันเยอะแยะไปหมดเลย เพราะฉะนั้นมันก็เริ่มระบาดเข้ามาและการอบรมเลี้ยงดูเนี่ยคือกระบวนการจากเราไม่ค่อยดีเท่าไร ไม่ได้สอน ไม่ได้บอกเขาว่าตรงนี้ผิดตรงนี้ไม่ดี.....”

“.....การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนี่ยฮะ โครงสร้างที่เมื่อก่อนนี้เคยมีผู้อาวุโส มีครู มีพระอะไรเป็นที่ปรึกษาเนี่ยเสาหลักนะฮะ แนวตั้งเนี่ยระบบอุปถัมภ์แนวเดิมนะครับ ผู้ใหญ่ของเราก็คนดี วันนี้กลายเป็นผู้รับเหมา นักการเมืองท้องถิ่น อบต. อบจ. ดีโก้ กัดปลา พวกนี้เนี่ยคนนักเลง แล้วพฤติกรรมของพวกนี้เนี่ยมันตลอดเวลา เจอมาเยอะแล้วไอ้พวกเล่นยาบ้า ไอ้พวกสูบบุหรี่เรื่องปกติครับสำหรับคนพวกนี้ มันก็กลายเป็นตุ๊กตาตัวอย่างที่เลวนะฮะ เด็กก็ได้ตัวอย่างนั้นมาจากชุมชนเขา .....อย่างนี้รู้เลยนะครับถ้าเกิดหัวหน้ากลุ่มชุมชนไม่ดีเนี่ยเด็กตรงนั้นก็จะออกมาไม่ดีด้วย มีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มเสี่ยง”

4. โครงการรณรงค์เรื่องยาเสพติดที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จ สิ้นเปลืองงบประมาณ ไม่ได้คำนึงถึงผลที่อยากให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

เห็นจากคุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า “...มันก็ค่อนข้างจะละลายน้ำไปเยอะเกี่ยวกับโครงการที่ว่าต่อต้านยาเสพติดเนอะ ผมดูแล้วน่าเสียดาย” “.....แล้วก็ส่งตัวแทนไปอบรมอะไรอย่างนี้ ผมว่ามันไร้ประโยชน์จริงๆ” เช่นเดียวกับอีกท่านหนึ่งกล่าวเสริมว่า “ไอ้ที่เดินถือป้าย แล้วก็ไอ้ไปเดินพวกนี้ นี่ผมยังงงอยู่เลย” “มันเป็นประเด็นดีผมว่า มันเป็นเฟอร์นิเจอร์สำหรับหน่วยงาน สร้างเฟอร์นิเจอร์ขึ้นมาเพื่อให้ตัวเองดูดีอะไรอย่างนี้” และ “ซูด ซูดลิเกกรับ เอานู่นมาใส่เอานี้มาใส่แวนวับไปหมดทั้งตัว เสร็จแล้วก็ไม่มีเนื้องาน ไม่มีนะครับ”

ควรมีการรณรงค์เน้นแนวคิดที่ว่า การสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่เสื่อมเสียมากกว่าทำให้เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ โดยมีคุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ถ้าเกิดว่าไปรณรงค์ว่า บุหรี่นี่คือเป็นเรื่องที่เสื่อมทำลาย เสื่อมมันก็คือศีลธรรมด้วยประมาณนั้นนะ สะ ให้ดีกรีมันสูงๆ หน่อยมันน่าจะ ได้ผล แต่ทุกวันนี้มันไม่มีอะตีกีรี มันไม่มี เป็นเรื่องปกติ สูบแล้วก็เทดีแค่นั้นนะ”

5. ผู้ชายไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่รวมมือกับหน่วยงานราชการ ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งเอากำไรเข้าสูตนเองเป็นหลัก เช่น ขายบุหรี่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี รวมทั้งมีกลวิธีในการขายให้กับนักเรียน เช่น มีการแบ่งขายเพื่อให้นักเรียนมีอำนาจในการซื้อได้ มีการจัดห้องหรือบริเวณให้สูบในที่ลับตาคนหรือสามารถหลบหนีได้หากมีผู้มาตรวจตรา

ยกตัวอย่างเช่น คุณครูท่านหนึ่งพูดว่า

“.....มีห้องเปิดให้ เด็กมีไปเล่นกันเล่นนะ สะ มีในยาเสพติดในห้องนั้นเลย มีขายด้วย แบ่งเป็นตัวละสะ ตัวสองตัวเพื่อเอื้อต่อการที่สตางค์น้อยก็ซื้อได้.....” อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “แล้วมันยังมีการไปสร้างห้องลับไว้กันครума มาอยู่ในห้องนี้ มันบริการเบ็ดเสร็จเลยสะ”

6. ขาดความจริงจังของการใช้กฎหมาย เห็นจากคำพูดที่ว่า

“ผมออกไป พอดอกพื้นเขตเทศบาลเท่านั้นนะ เห็นเด็กซื้อบุหรี่กันเยอะแยะ ปกติเห็นเด็กเล็กๆ ก็มีเด็กม. 1 ม. 2 ก็มี มันไม่กฎจริงๆ แล้วมันการบังคับใช้ มันใช้ไม่ได้เลยเมืองไทยเรานี้ เพียงแค่ปรามไว้เท่านั้นเอง ลงโทษไม่เคยเป็นเรื่องเป็นราวซะที”

ขบวนการ ระบบ ขั้นตอนการขอความร่วมมือ ติดต่อประสานงาน กับทางราชการค่อนข้างยุ่งยาก ไม่เอื้อต่อการทำงาน คุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ราชการกับราชการนะ มันมีอะไรก็ไม่รู้ เป็นมันกันอยู่มีระบบมีขั้นตอน มีอะไรมัน ไม่เหมือนใจกับใจ เหมือนคนรู้ จักกันมันก็เออใจกับใจ มันก็ช่วยแก้ไขได้ ทุกวันนี้ก็อยู่ในวงในกันดีกว่า”

นอกจากนี้ยังเห็นว่าในระดับจังหวัดแล้วให้ความสำคัญกับเรื่องของยาบ้ามากกว่าบุหรี่ จากที่คุณครูท่านหนึ่งกล่าวว่า

“จังหวัดจะลุยเรื่องยาบ้าซะส่วนใหญ่ บุหรี่ก็ไม่ค่อยได้เน้นหนักอะไรนะ บุหรี่เหล้า โดยเฉพาะเหล้าแทบไม่ได้พูดถึง ผมยังไม่ค่อยได้ยิน”

## โรงพยาบาลสุโขทัย

### บริบท

แพทย์และพยาบาลแผนกจิตเวช

### Policy

ในระยะแรก การทำงานเกี่ยวกับบุหรี่ก็ทำเป็นปกติอยู่แล้ว แต่ตอนนี้ โรงพยาบาลยังไม่ได้มีการออกเป็นนโยบาย ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในงานนี้ค่อนข้างมีความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากแพทย์บางท่านยังมีการสูบบุหรี่

ต่อมามีการเปลี่ยนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งเห็นความสำคัญในเรื่องของบุหรี่ ได้รับนโยบายมาจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการการไม่สูบบุหรี่ และมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พศ 2535 ทำให้การทำงานสะดวกมากขึ้น

หากมองเฉพาะในส่วนของงานสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาการทำงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่าให้ความสำคัญกับบุหรี่มากกว่าเหล้า แต่งานหลักคือเรื่องสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามจะมีการสอดแทรกเรื่องบุหรี่เข้ากับทุกงาน เห็นได้จากคำพูดที่ว่า

“สำคัญมากกว่าสุราอีกตอนนี้นะคะ แต่ว่าถ้าพูดถึงการบำบัดเนี่ย สุขภาพจิตจะนำ คือนำหนักในการทำงานจริงๆ เนี่ย ที่เป็นแบบโซว้ชัดเจนเนี่ย จะไม่ใช้บุหรี่ แต่บุหรี่เนี่ยจะแทรกอยู่ในทุกที่ทุกงาน แทรกเป็นงานประจำเลย บางทีคนไข้มานี้มาด้วยเรื่องโรคอื่นนี่ แต่เราก็จับเลิกบุหรี่ด้วย”

### Procedure

มีผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้

สำหรับผู้ป่วย

ในส่วนของกาให้บริการเลิกบุหรี่ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการส่งต่อมาจากแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล และกลุ่มที่เดินเข้ามาขอรับบริการเลิกบุหรี่เอง จากการเห็นป้ายประชาสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังมีการจัดค่าย “รวมพลคนใจเด็ด” เพื่อช่วยผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้แก่ข้าราชการ เช่น ครู ตำรวจ เป็นต้น

สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่

ขั้นแรกให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่

ขั้นที่สองคัดกรองเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ติดบุหรี่

ขั้นที่สาม จัดค่ายเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ โดยการเสริมสร้างกำลังใจ สร้างคุณค่าใน

ตัวเอง การยอมรับ ใช้อีกิจกรรม เช่น walk rally

ขั้นที่สี่ประกาศนโยบายในโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลสุโขทัยปลอดบุหรี่ 100%” และมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ทั่วโรงพยาบาล

ในช่วงเริ่มแรกของการทำงานตามนโยบาย ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร ยังพบเห็นก้นบุหรี่ในโรงพยาบาลอยู่ ทรายได้จากการทำงานสำรวจก้นบุหรี่ในโรงพยาบาล ต่อมาได้มีการเปลี่ยนขนาดของป้ายให้ใหญ่ขึ้น มีบทลงโทษชัดเจน และติดตั้งในบริเวณร่มไม้ ซึ่งเหมาะต่อการสูบบุหรี่ ปรากฏว่าได้ผลดีขึ้นมาก ไม่พบนก้นบุหรี่ในที่ที่เคยพบเลย โดยพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า

“มีผลเลยค่ะ ต้องชัดเจนใหญ่โต ถ้าทำมาเล็กๆ เนี่ยไม่ได้ผลเพราะเราทำมาตลอดไอ้ป้ายที่เขาแถมมา ให้เราฟรีเนี่ยนะ ที่ไม่เสียตังค์เนี่ยนะ ไม่ได้ผลอะ เกะกะด้วย อันนี้บอกจากประสบการณ์นะคะ อันนี้พอเราเปลี่ยนป้ายใหญ่โตเนี่ยรู้สึกดีตรงไหนที่ร่มไม้เนี่ยต้องเอาป้ายไปตั้ง เพราะว่าไปสำรวจที่ไรตรงร่มไม้จะเยอะ พอเอาป้ายไปตั้งก็หมด ฉะนั้นเอาป้ายไปพูด แค่อำนาจไปตั้งใหญ่ๆ ที่เห็นๆ เนี่ยนะ” และ “แล้วป้ายจะต้องบอกระบุโทษ ถ้าว่าโรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่นี้ ไม่สนใจ คนไทยนะมันจะเป็นอย่างนี้ ก็ต้องมีเล็กน้อย...”

หากยังพบเห็นเจ้าหน้าที่ยังสูบบุหรี่อยู่ จะไม่ได้ลงโทษตามป้าย แต่จะให้ “ทางเลือก” คือ ให้มารับบริการเลิกบุหรี่แล้วมาช่วยรณรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ หรือถ้าอยากสูบ ขอให้สูบข้างนอกโรงพยาบาล เห็นจากคำพูดของพยาบาลว่า

“...แต่เราไม่เคยลงโทษอะไรตามป้ายนะ ถ้าเจอคน คือให้ทางเลือก ไม่ว่าจะกล่าว ให้ทางเลือก แล้วชวนกันมาเป็นแนวร่วมในการเลิก เราก็จะชวนเขาว่า เออเนี่ยเลิกนะ อย่างนี้ อย่างนี้ ตอนนี้องพยาบาลก็มีนโยบายเลิก ถ้าอยากจะเลิกมาที่นี่ แต่ถ้าอยากจะสูบเนี่ย ขออนุญาตให้สูบข้างนอกโรงพยาบาลก่อนให้เรียบริยหน้าโรงพยาบาลก็จะเต็มหมดเลยตอนเช้า ณ ตอนนี้นะเต็มเลย”

### สำหรับชุมชน

ที่ผ่านมาได้ดำเนินมาแล้วหลายลักษณะ ได้แก่

- การทำจดหมายข่าวให้กับประชาชนในปีที่เกิดอุทกภัยในสุโขทัย โดยสอดแทรกเรื่องบุหรี่เข้ากับ การให้กำลังใจ การดูแลสุขภาพจิต
- การสำรวจข้อมูลในหมู่บ้านหนึ่งในทุกครัวเรือนว่ามีผู้สูบบุหรี่กี่คน
- การเสาะหาชุมชนต้นแบบของการที่จะไม่สูบบุหรี่ในชุมชน ซึ่งก็พบชุมชนที่สามารถทำได้ แต่ในส่วนนี้ยังขาดในเรื่องของงบประมาณและกำลังคนที่จะช่วยทำ

นอกจากนี้มีการวางแผนที่จะทำให้อาสาสมัครต้นแบบให้ชุมชน เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ซึ่งได้ประสานงานกับทางเจ้าอาวาสไว้บ้างแล้ว แต่ยังคงคิดในส่วนของคณะกรรมการวัดที่ยังสูบบุหรี่อยู่อาจไม่เห็นด้วย

### สำหรับสถานีนอนามัย

มีการดำเนินงานเช่นเดียวกับในโรงพยาบาล คือ การเข้าถึงโดยตรง จากการที่เจ้าหน้าที่จากทางโรงพยาบาลต้องไปดูแลผู้ป่วยที่สถานีนอนามัย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ ได้มีการนำ

เอกสารที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการการไม่สูบบุหรี่ไปแจก ผู้ปฏิบัติงานมีความพอใจในการได้รับการสนับสนุนส่วนนี้มาก

ในบางสถานีนอนมัยได้ขอรับการสนับสนุนจากกลุ่มงานจิตเวชในเรื่องของอนามัยบุหรี่ โดยเริ่มจากมีการประเมินการติดสารนิโคตินที่ชุมชน แล้วจัดการอบรม โดยเชิญเจ้าหน้าที่จากทางโรงพยาบาลไปเป็นผู้ดำเนินการจัดทำสนทนากลุ่ม (focus group) ให้ จากนั้นก็ทำการติดตามผลการดำเนินโครงการ

นอกจากนี้ยังวางแผนที่จะอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย และพาไปศึกษาดูงานอีกด้วย

## Provision of Fund

ในเรื่องของงบประมาณแล้ว หากต้องการให้บริการเรื่องการเลิกบุหรี่ก็สามารถจัดหาเองพอได้ แต่มีปัญหาในเรื่องของการจัดหาเวชภัณฑ์ยาที่ต้องใช้ในกระบวนการรักษามากกว่าโดยแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ผมไม่ยากโทษในเรื่องของงบประมาณนะครับ เพราะที่ผมรู้สึกว่ามันจะลำบากมากเลยก็คือเรื่องของเขา”

ในส่วนของพยาบาลในกลุ่มงานจิตเวชให้ข้อมูลในเรื่องของงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานว่ามาจากเงินบำรุงส่วนของส่งเสริมสุขภาพ (งบประมาณ PP area base) โดยการเขียนเสนอโครงการไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการจัดทำแผนของโรงพยาบาล โดยประเด็นหลักในโครงการคือ งานสุขภาพจิต และมีการเพิ่มเรื่องของบุหรี่เข้าไป ซึ่งที่ผ่านมาก็ได้รับการสนับสนุนที่ดีมาโดยตลอด อาจเนื่องมาจากมีการรายงานผลทุกโครงการและยังเป็นผลงานของโรงพยาบาลที่สามารถนำเสนอต่อหน่วยงานภายนอกได้ นอกจากนี้ยังสามารถของบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้อีกด้วย

สำหรับงบประมาณที่ใช้ในสถานีนอนมัย ทางโรงพยาบาลได้พยายามผลักดันให้ อบต. ให้การสนับสนุนในส่วนนี้

## Personnel

ในระยะแรกมีการจัดตั้งคณะกรรมการ ส่วนใหญ่ประกอบด้วยของแพทย์ ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารมากกว่าคณะปฏิบัติงาน จึงยังไม่ครอบคลุมในการทำงาน และไม่เชื่อมโยงกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เป็นงานประจำอยู่แล้ว

ภายหลังจากการเข้าเยี่ยมชมโรงพยาบาลของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการการไม่สูบบุหรี่ ได้มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการใหม่ โดยจัดให้มีคณะกรรมการชุดทำงานและคณะกรรมการชุดอำนวยการ ซึ่งทีมงานเกิดจากการสมัครใจเข้าร่วมทำงานมากกว่าการมอบหมาย

## Partnership

ในส่วนของการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเรื่องบุหรี่สามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ

1. เครือข่ายภายในโรงพยาบาลจำแนกตามบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
  - เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคลากรหรือฝ่ายประชาสัมพันธ์
  - พยาบาล ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

- แพทย์อายุรกรรม เช่น แพทย์อายุรกรรมหัวใจ แพทย์อายุรกรรมปอด เห็นถึงความสำคัญของการเลิกบุหรี่ จะมาปรึกษากับแพทย์จิตเวช หรือมีการส่งต่อผู้ป่วยมายังแผนกจิตเวชซึ่งได้รับความสนใจจากแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ยกเว้นแพทย์ที่พึ่งสำเร็จการศึกษา อาจจะยังไม่ทราบว่ามีการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล โดยแพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า “ เขาก็มีพื้นฐานในเรื่องการที่รู้ว่าบุหรี่เป็นปัญหาของโรคซิไอพีดี บุหรี่เป็นปัญหาของโรคหัวใจ ซึ่งอันนี้ก็เป็นพื้นฐานเขาทราบอยู่แล้ว แต่ว่าคนที่จะไม่ทราบส่วนใหญ่ น่าจะเป็นหมอมือใหม่มากกว่าที่จะไม่ทราบตรงนี้”

ในขณะที่เดียวกันเครือข่ายภายในโรงพยาบาลยังสามารถแบ่งตามบทบาทของกลุ่มงานได้อีกด้วย คือ หากเป็นงานในลักษณะรักษา ส่งเสริม ฟันฟู ป้องกัน กลุ่มงานจิตเวชจะเป็นผู้รับผิดชอบ และมีกลุ่มงานเวชกรรมสังคมทำหน้าที่ในเรื่องการควบคุม ด้านกฎหมาย เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการก่อให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายในโรงพยาบาล จะไม่ใช้การบังคับ แต่จะอาศัยความสมัครใจเป็นหลัก โดยใช้วิธีการ “ การเข้าถึงโดยตรง ” เดินไปถึงแต่ละแผนก พูดคุยเกี่ยวเรื่องสุขภาพจิตแล้วเสริมข้อมูลเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ลงชวนเข้ามาร่วมทำงาน หรือขอเข้าร่วมประชุมขอพยาบาลแต่ละแผนกในฐานะผู้นำเสนอเรื่องของสุขภาพจิต สร้างกำลังใจในการทำงาน และสอดแทรกเรื่องการทำงานเกี่ยวกับบุหรี่เข้าไป รวมทั้งใช้การสื่อสารผ่านเอกสารและ e-mail ร่วมด้วย ณ ปัจจุบันมีผู้สมัครใจเข้าร่วมทำงาน 100 กว่าคนจากประมาณ 20 กว่าหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากทุกคนไม่ชอบควันบุหรี่อยู่แล้ว แต่ที่ผ่านมามีคนกล้าทำอะไร เนื่องจากเกรงว่าผู้สูบบุหรี่อาจไม่พอใจ เมื่อโรงพยาบาลประกาศนโยบายและมีกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้มีคนให้ความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบมากขึ้น

โดยสามารถแบ่งขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลเรื่องของการเลิกสูบบุหรี่ตาม 5A ได้ดังนี้

A1 และ A2 จะทำโดยพยาบาลในแผนกต่างๆ ได้มีการจัดทำสติ๊กเกอร์ให้รายละเอียดของการทำ A1 และ A2 เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานของพยาบาลเหล่านั้น

A3 - A5 จะทำโดยพยาบาลกลุ่มงานจิตเวช

นอกจากนี้ยังจัดทำเอกสาร ซึ่งมีการคัดลอก (copy) จำนวน 3 แผ่น โดยแผ่นที่หนึ่งจะเก็บไว้ใน OPD card ของผู้ป่วย ก็จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่แผ่นที่ 2 จะเก็บไว้ที่หอผู้ป่วยที่มีการให้ความร่วมมือในการคัดกรองผู้ที่สูบบุหรี่ เพื่อรวบรวมข้อมูล ใช้เป็นข้อมูลในการรายงานให้ผู้บริหาร หรือใช้ทำผลงานได้ และแผ่นที่ 3 จะเก็บไว้ที่กลุ่มงานจิตเวช

2. เครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน โดยที่ผ่านมารเริ่มต้นจาก “ การรณรงค์สู้อย่างไม่ขายเหล้า ” แพทย์ท่านหนึ่งมีความเห็นว่า ในส่วนของเครือข่ายนอกโรงพยาบาลนี้ ยังไม่ค่อยชัดเจน

ในขณะที่พยาบาลในกลุ่มงานจิตเวชได้เล่าถึงเครือข่ายนอกโรงพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ สถานีอนามัย (รายละเอียดของการเกี่ยวข้องกันอยู่ในหัวข้อ procedure) อบต. และ อบจ. สำหรับ 2 หน่วยงานหลังนี้ทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะไม่ได้ติดต่อประสานงานโดยตรง แต่สถานีอนามัย (หน่วยงานกลาง) จะทำงานร่วมกับ อบต.

หรือ อบจ. เนื่องจากมีความใกล้ชิดกันมากกว่า หากสถานีอนามัยไม่สามารถดำเนินการเองได้ จึงจะขอความช่วยเหลือมาทางโรงพยาบาล

### ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ทำงานในโรงพยาบาลทราบเรื่องโครงการ “สุขโขทัย เมืองประวัติศาสตร์ปลอดภัย” เฉพาะกลุ่มงานจิตเวชที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบุหรี แต่ยังไม่ทั่วถึงทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ทราบถึงโครงการนี้ได้เสนอแนวทางในการที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จดังต่อไปนี้

1. ให้มีกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ทั้งในภาพกว้างและเชิงลึก คือ ในภาพกว้าง เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน มีการโฆษณาทุกวัน สำหรับเชิงลึก จะผ่านทางผู้ใหญ่บ้าน เน้นในเมืองเก่า เมืองประวัติศาสตร์ให้มีการออกเสียงตามสายให้ได้ทุกวัน
2. มีการหาชุมชนปลอดภัยต้นแบบ ทุกคนก็จะเรียนรู้วัฒนธรรมว่า บริเวณไหนสูบบุหรี่ได้ บริเวณไหนสูบบุหรี่ไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางสาธารณสุข
3. เอาจริงเอาจังในเรื่องของกฎหมาย โดยอาจจัดอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยตรวจตราผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบและมีวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูบบุหรี่เปล่านั้น เนื่องจากหาหลักป้ายแล้วพบผู้ที่ละเมิดอยู่แล้วไม่มีการทำอะไรก็จะละเมิดกันเป็นปกติ
4. ผู้บริหารต้องเป็นแบบอย่างที่ดี

หากผู้บริหารในระดับกระทรวงให้ความสำคัญจะทำให้การดำเนินงานทำได้ง่ายขึ้น

ควรเชื่อมโยงเรื่องบุหรีให้เข้ากับการทำงานตามปกติของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

กระบวนการในการขอรับการสนับสนุนเรื่องขอเอกสารที่จะนำมาเผยแพร่ให้กับประชาชนยังไม่ค่อยสะดวกมากนัก จากที่พยาบาลกล่าวว่า

“...ขอเนี่ยให้รีบส่งมา เพราะเราทำจริงเราไม่ได้เอาไปซังกิโตนั่น เพราะว่าเคยขอไปเป็นพัน แล้วทางเจ้าหน้าที่เขาบอกช่วยทำบันทึกข้อความให้ด้วย คือไม่มีเวลาทำ เลยทยอยขอทีละร้อยชิ้น เราก็นึกในใจว่า ถ้าเขาขยันส่งทีละ 100 ชิ้นก็ตามใจว้จี้ แล้วที่จริงเราก็ทีเดียวก้จะได้ส่งทีเดียว แล้วต้องไปขนเองนะ ขนจากขนส่งเป็นลังๆ”

### ความช่วยเหลือที่ต้องการ

1. พัฒนาด้านความรู้ ความสามารถหรือศักยภาพ ของผู้ดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา เห็นได้จากคำพูดที่ว่า

“ทีมก็ ส่วนหนึ่งก็ทีมค่อนข้างโอเคในระดับหนึ่ง แต่ว่าคิดว่าเราคงต้องพัฒนาในเรื่องของความรู้ความสามารถ ศักยภาพอะไรเพิ่มเติมตรงนี้ หนึ่งก็ก็คิดว่าต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้วก็คงหยุดนิ่งไม่ได้....”

เช่นเดียวกับพยาบาลในกลุ่มงานจิตเวชที่ต้องการให้มีการจัดการเรียนการสอนเป็นหลักสูตร 4 หรือ 6 เดือน ที่มีการสอนเฉพาะวันเสาร์และอาทิตย์ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย โดยต้องการให้สอน เรื่องของยาเสพติด ซึ่งมีเรื่องเหล้าและบุหรีอยู่ด้วย ทั้งในส่วนของการบำบัดและส่วนเวชศาสตร์ชุมชน จากคำพูดที่ว่า

“...จัดเป็นคลาส เป็นเสาร์-อาทิตย์ ไม่เอาศุกร์ด้วย เอาเสาร์กับอาทิตย์ จัด 4 เดือน 6 เดือนก็ไม่ว่า จัดหลักสูตรเฉพาะยาเสพติดอะเพราะว่าขาดแคลนมากเลยตัวเนี่ย ตัวคนทำงานจริงๆ เลยเนี่ยนะไม่เคยผ่านการจัดอบรมยาเสพติดมาเลย ผ่านมาเฉพาะจิตเวช แต่ยาเสพติดนี่ไม่เคยผ่าน 4 เดือนเนี่ย มีแค่ 3-4 วัน ไปที แล้วก็ดึงเอาความรู้ ทางจิตเวชมาใช้แต่จริงๆ อยากจะให้มันเป็นคอสมอสอย่างนี้ อยากให้จัดที่อำเภอเมือง อาจจะทั้งจังหวัดเลยก็ได้ เป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่”

2. การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน กระตุ้นให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปากกว่ามองว่าเป็นเรื่องปกติ เพราะเป็นงานประจำที่ต้องทำอยู่แล้ว ซึ่งอาจทำทั้งในรูปของมูลค่าและคุณค่า ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความเห็นเช่นเดียวกัน

3. ต้องการมีเครือข่ายที่ทำหน้าที่ในเชิงรุก เช่น ตำรวจ เทศบาล อำเภอ มาช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ที่จะทำหน้าที่ในการรักษา ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในเชิงรับ

ทั้งข้อ 2 และ 3 จะเห็นได้จากแพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“สร้างแรงจูงใจยังไง ให้ความสำคัญยังไง เขาเห็นความสำคัญไหม แต่คือปกติตอนนี้นี่ อันนี้คือทำเป็นรูทีนอยู่แล้วกับคนไข้ในยาเสพติดทุกคนเพราะฉะนั้นในเรื่องนี้ผมมองว่ามันเป็นเรื่องปกติที่เราทำกันอยู่แล้วตรงนี้ เลยไม่ค่อย ตรงนี้ก็เลยแบบไม่มีปัญหาและอุปสรรค แต่ว่าปัญหาและอุปสรรค ผมก็ยังคิดว่าเรื่องเครือข่าย เรื่องเน็ตเวิร์กก็ยังเป็นสิ่งที่สำคัญ คือจริงๆ แล้วผมตั้งรับอย่างเดียวไม่ได้ ผมต้องทำงานเชิงรุกด้วย”

4. ต้องการบุคลากรหรือลูกจ้างมาทำงานด้านเอกสาร ด้านข้อมูล ด้านคอมพิวเตอร์ เพื่อจะได้ใช้เวลาที่สูญเสียไปกับงานเอกสารหรือขั้นตอนในระบบราชการมาทำงานที่ควรจะทำมากขึ้น

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (สสจ.)

บริบท

ผู้บริหาร 3 ท่าน

### Policy

การเริ่มต้นของโครงการปลอดบุหรี่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย(สสจ.) รับผิดชอบอยู่นี้ เริ่มมาจากกรณีที่ ศ. นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้มีการนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับโครงการนี้ ประกอบกับกรณีที่ สสจ. เองมีแผนปฏิบัติการที่มีความเกี่ยวข้องกับบุหรี่ปาก เช่น การคัดกรองมะเร็ง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรม การที่รับทราบแนวคิดเกี่ยวกับโครงการปลอดบุหรี่จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผนวกกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ เมื่อ ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งทาง สสจ. เองก็มีการรณรงค์มาก่อนหน้านี้บ้างแล้ว และการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำให้โครงการปลอดบุหรี่ของ สสจ. สุโขทัยเกิดขึ้นมาได้

ผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเล็งเห็นว่าการทำงานโครงการปลอดบุหรี่จะให้ผลในระยะยาว คือ จะทำให้ปริมาณผู้ที่จะสูบบุหรี่ในอนาคตลดลง และมองเห็นว่าการส่งเสริมให้เลิกสูบบุหรี่จะส่งผลโดยอ้อม ไม่ได้คาดว่าผลของโครงการจะทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงในระยะเวลาที่ดำเนินโครงการ แต่จะช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ คือ หากมีการสูบบุหรี่ลดลง ปริมาณสารพิษจากบุหรี่ที่เข้าสู่ร่างกายก็จะลดลง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม ผู้ป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ส่งผลให้เกิดเส้นเลือดหัวใจหรือเส้นเลือดของสมองตีบ เพราะฉะนั้นแล้วควรเป็นโครงการที่มีการทำอย่างต่อเนื่อง

หากพิจารณาถึงปัญหาที่ทาง สสจ. ต้องดำเนินการแก้ปัญหาตามความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหา และความยากง่ายในการแก้ปัญหาแล้ว ปัญหาเรื่องบุหรี่พบว่าเป็นปัญหาลำดับที่ 8 ใน 10 อันดับแรก และบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2552

ในส่วนของการความคิดเห็นต่อหน่วยงานในจังหวัดสุโขทัยที่ควรเป็นผู้รับผิดชอบโครงการปลอดบุหรี่นั้น ผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. เห็นว่า สสจ. เป็นหน่วยงานที่มีความเหมาะสมที่สุดในการดูแลเรื่องนี้ เพราะโครงการปลอดบุหรี่เกี่ยวข้องกับสุขภาพก็ควรจะให้หน่วยงานทางสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบมากกว่าหน่วยงานในส่วนของการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการดำเนินงานจะมีความยากกว่า เนื่องจากบุคคลที่ทำงานในการปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในท้องถิ่นเองก็มีการสูบบุหรี่มาก อาจเป็นเรื่องของวิถีชีวิต เรื่องของความเคยชิน

หากพิจารณาหน่วยงานทางสาธารณสุข โรงพยาบาลเองก็อาจจะเข้ามาดำเนินการโครงการนี้ได้ แต่โรงพยาบาลเองมุ่งในการรักษาเป็นหลัก ยังขาดความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานเวชกรรมสังคม ดังนั้นโรงพยาบาลสามารถร่วมมือกับ สสจ. ในการดำเนินงานโครงการนี้ได้ในลักษณะของเครือข่าย

## Procedure

ลักษณะดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่ในระยะแรกก่อนมีโครงการปลอดบุหรี่นั้น ยังไม่ได้เป็นโครงการเดี่ยวๆ อย่างชัดเจน หากแต่แทรกอยู่ในงานควบคุมโรค Non-Communicable Diseases: NCD ที่เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต และงานสุขภาพจิต ซึ่งรับผิดชอบในส่วนของการเฝ้าติดตาม แต่เมื่อมีโครงการ “สุโขทัย เมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่” ทำให้ทาง สสจ. มีโครงการของบุหรี่ที่ชัดเจนขึ้น

เท่าที่ผ่านมามีการดำเนินงานทางด้านนี้ก็ยังคงไม่เด่นชัด เนื่องจากยังไม่สามารถมองหากิจกรรมที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับบุหรี่ให้เกิดขึ้นได้ จากที่ท่านผู้บริหารกล่าวว่า “ถามว่าบุหรี่เนี่ยถ้าช่วยคิดแล้วมันไม่มีสิ่งที่มีมันชัดๆ นะ เราไม่ได้คิดง่ายๆ นะ อย่าง pap smear เราชัดใช้ไหมเราเอากลุ่มเป้าหมายนี้ๆ คือต้องมองว่าแก่นนำหลักของกระทรวง หรือ NCD ถ้ามองกิจกรรมนำร่องออกที่เป็นรูปธรรม โยนให้เรา เราก็สามารถรันต่อได้ใน scale พื้นที่แต่บางเรื่องเขาก็ยังคิดไม่ออก” รูปแบบกิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจคือ “ทำเนียบเลิกบุหรี่” โดยได้รับแนวคิดมาจากผู้กำกับ อ เมือง ซึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จะมีการจัดหาบุคคลตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มาให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ นอกจากบริการ quick line 1600 เพียงบริการเดียว อาจจะให้มี 1

คน 1 อำเภอ หรือจัดหาตัวแทนที่เป็นที่รู้จักของจังหวัดสุโขทัย (presenter) ที่สามารถเลิกลูกหรีได้แล้วมาเป็นตัวอย่างในการประชาสัมพันธ์เรื่องการเลิกลูกหรี

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของโครงการปลดลูกหรีเองเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากงานสาธารณสุขที่ทาง สสจ. ต้องรับผิดชอบมีอยู่หลายด้าน จากคำพูดที่ว่า

“.....มันคุ้มกันไม่ใช่เรื่องง่ายนักเพราะว่างานสาธารณสุขมันมีเยอะตั้งหลายด้าน” นอกจากนี้ยังมีงานที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อน เช่น โรคระบาดไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ 2009 ทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้นไปอีก”

ในส่วนการดำเนินงานในภาคชุมชน ได้มีการจัดการเสวนาสัญจรตามอำเภอไม่เพียงแต่เน้นในเรื่องของลูกหรีแล้วยังมีการสอดแทรกเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการเสวนาด้วย เช่น เหล้า

สำหรับกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมาย มีการวางแผนเข้าตรวจร้านอาหาร หอพักผ่านอินเทอร์เน็ต เพื่อคว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่ ไปป้องปราม ชี้แนะให้ข้อคิด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือ

## Provision of Fund

เรื่องของงบประมาณจะไม่ค่อยมีปัญหา ที่ผ่านมามีบางโครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสจ. เช่น เรื่องเหล้า แต่สำหรับงบประมาณที่ใช้ไปในโครงการของลูกหรีค่อนข้างน้อย เนื่องจากเรื่องของลูกหรีไม่ได้มีการจัดทำเป็นโครงการโดยตรง หากแต่แทรกอยู่ในโครงการของยาเสพติด ซึ่งจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ง่ายกว่า งบประมาณที่ทาง สสจ. ได้รับจากกรมการแพทย์จะถูกจัดแบ่งให้กับโรงพยาบาล 9 แห่ง ในส่วนของงานด้านยาเสพติดโดยเฉพาะ ซึ่งจะรวมการให้บริการเลิกลูกหรี เหล้า และสารเสพติดอื่นๆ ไว้ด้วยกัน และมุ่งเน้นการบำบัดมากกว่าการป้องกัน

สำหรับเรื่องงบประมาณแล้ว เนื่องด้วย สสจ. สุโขทัย จัดเป็น “องค์กรบริหาร” ซึ่งในบางจังหวัด สสจ. อาจจัดเป็น “องค์กรบริการ” เพราะมีหน่วยให้บริการอยู่ใน สสจ. เช่น หน่วยทันตกรรม ทำให้ได้รับเงินบำรุงน้อย แต่ยังสามารถจ่ายต่อหัวงบประมาณ PP area base ซึ่งจะจัดแบ่งไว้สำหรับรองรับภาวะฉุกเฉินระหว่างปี และงานที่อาจต้องทำโดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า

## Personnel

มีการจัดตั้งคณะทำงานขึ้น 10 ท่าน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ช่วยนักวิชาการ ตัวแทนจากแต่ละฝ่าย ใน สสจ. ได้แก่ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค และงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเรื่องของลูกหรีเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวเนื่องกันในหลายๆ ฝ่าย เมื่อแต่งตั้งคณะทำงานแล้วจะมีการระดมสมองเพื่อหากลยุทธ์เสนอให้กับประชาชนในพื้นที่ของจังหวัดสุโขทัย ทั้งจากวิธี bottom up คือ คิดทุกวิธีแล้วนำมาจัดกลุ่ม และวิธี top down โดยเริ่มจากแผนที่วางไว้ และมีการประชุมเป็นระยะๆ เพื่อติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมใหม่ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ให้มีความชัดเจนขึ้น

สำหรับการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานเกี่ยวกับลูกหรีของ สสจ. เพื่อก่อให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวยังไม่ค่อยมี แต่มีแผนพัฒนาศักยภาพของคณาจารย์ของเครือข่าย โดยเฉพาะคลินิกอกคหรีของแต่ละโรงพยาบาล อาจพาไปศึกษาดูงานจาก โรงพยาบาลที่มีทำด้านการบำบัดแล้วได้ผลดี

ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในเรื่องของบุคลากร ได้แก่

1. เนื่องจากมีหลายโครงการที่ทาง สสจ. ต้องรับผิดชอบ และแต่ละโครงการก็มีการจัดตั้ง คณะกรรมการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งเจ้าหน้าที่บางท่านได้รับแต่งตั้งให้อยู่ในคณะกรรมการหลายโครงการ ทำให้มี ภาระงานที่มาก นอกเหนือไปจากภาระงานที่ทำอยู่ปกติแล้ว บางฝ่ายได้ใช้งบประมาณของโครงการที่ตนเอง รับผิดชอบว่าจ้างลูกจ้างเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระ แต่หากงบประมาณของ โครงการส่วนนี้หมดก็ต้องหาใหม่เอง หาก ไม่สามารถหาได้ก็ต้องกลับมารับภาระเช่นเดิม

จากที่ท่านผู้บริหารกล่าวว่า

“.... ก่อนนี้ก็มีลูกจ้างแต่พอมีก็มีข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือ กี่ดี มีคนเพิ่ม แล้วก็ไม่โหด ข้อเสียคือ พอหมด ทุนปุ๊บ เราต้องหาเงิน ไปจ้าง ดีไม่ดีก็ไม่ได้จ้าง พอไม่จ้างคนประจำก็ต้องรับช่วงไป มันก็ บางทีโครงการอะไรก็ ตามนะ มีเงินให้ในระยะแรก แล้วพอระยะต่อไปต้องช่วยตัวเอง”

2. บุคลากรเองยังมีความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ภาระงานไปอยู่ที่คนใดคนหนึ่งมาก ประกอบการไม่มีแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน ช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการทำงาน ผู้บริหารกล่าวว่า

“.... แล้วก็บางคนก็ไปโหดอยู่ ซึ่งแบ่งงานไปหาคน บางทีก็หาตัวจับยาก เพราะว่าในฝ่ายก็คือมันไม่มี อะไร ไม่ *incentive* มันไม่ใช่ว่าทำโครงการเพิ่มขึ้นแล้วจะมีอะไรให้ตอบแทนเขาได้มากขึ้น จริง มันไม่เหมือนกับ ภาคเอกชน คุณรับ โบนัสเยอะคุณต้องมีอะไร”

3. จำนวนบุคลากรใน สสจ. ที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เนื่องมาจาก เกษียณอายุราชการ การโอนย้ายไปสู่ตำแหน่ง หน้าที่การงานที่ดีกว่า เช่น มหาวิทยาลัย

## Partnership

ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่อนามัย กลุ่มต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เอดส์ องค์กรงดเหล้า เครือข่ายร้านอาหาร เครือข่ายร้านยา

ผู้บริหารระดับสูงของ สสจ. มองว่า หากสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายเหล่านี้ได้ ทาง สสจ. จะสามารถลดภาระในการทำงานลงได้

จากคำพูดที่ว่า

“เค้าเข้มแข็งหรือยัง ถ้าเค้าเข้มแข็งเท่าไร ผลักดันให้เค้ามีส่วนร่วม เยอะเท่าไร เราจะได้เหนื่อยน้อยลง ในฐานะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผมบอกเจ้าหน้าที่เสมอว่า ทุกเรื่องสำเร็จในมือเรา 30% อีก 1 ใน 3 อยู่ในบริบท สังคม”

การทำงานร่วมกันของหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละโครงการ มีทั้งการติดต่อประสานงาน เองและได้รับการติดต่อประสานงานจากหน่วยงานเหล่านั้น เคยมีการทำงานร่วมกันของ 3 เครือข่าย คือ ตำรวจ สรรพสามิต และสาธารณสุข ในโครงการลอยกระทงไร้แอลกอฮอล์ แต่เครือข่ายในลักษณะที่เป็นหน่วยงาน ราชการนี้ไม่ค่อยได้ติดต่อบ่อยนัก และต้องคำนึงถึงเรื่องงบประมาณด้วย

นอกจากนี้ยังมีแผนสร้างเครือข่ายตามแผนกลยุทธ์ ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์การทองเที่ยวมณฑลเทศก์ชมรม  
ประธานการโรงแรม เกสต์เฮาส์ สถานประกอบการเอกชน โรงเรียน สถานศึกษา และวัด

### ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

ไม่มีบุคลากรและงบประมาณในการสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายต่อประเด็นปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ  
หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ไม่มีบุคลากรและงบประมาณที่จะสำรวจข้อมูลเชิงสถานการณ์เพื่อนำมาทำแผน อย่างไรก็ตาม  
ก็ตามก็สามารถทราบสถานการณ์ของเรื่องนี้ๆ โศกการอิงระบบรายงานเดิมหรือของหน่วยงานอื่นเป็นส่วนใหญ่  
การที่มีผู้มาทำงานในลักษณะข้างต้นแทนจะช่วยกระตุ้นในเชิงวิชาการ และได้แนวคิดมากขึ้นสำหรับ สสจ  
ผู้บริหาร คณะทำงานที่รับผิดชอบโครงการปลอดบุหรี่ ทำงานด้วยใจ ด้วยหัวใจที่เป็นนักสาธารณสุข มากกว่า  
ต้องการสิ่งตอบแทนใดๆ

จากคำกล่าวของท่านผู้บริหารว่า

“.....อย่างที่อาจารย์พูดน่าจะว่าได้อะไรกับคนทำงานบ้างเราก็คิดไม่ออก ได้แต่ความภูมิใจมั้งเนี่ย หรือได้แต่  
หรือว่าทำด้วยใจ ถ้าเพื่อไม่อย่างทำด้วยใจมันก็ไม่สนุกนะ มีแต่หางานให้ใช้ไหม แต่ถ้าทำด้วยใจแล้ว ก็เข้าใจว่านี่  
คือบทบาทของนักสาธารณสุข ซึ่งพวกเราจะมีเช่นตัณนี้อยู่พอสมควร มันก็เลยไม่ต้องมีการหาค่าตอบแทน ไม่ต้องมี  
อะไร”

ผู้บริหารเล็งเห็นว่าควรให้มีบริการเรื่องเลิกบุหรี่ไม่เฉพาะในคลินิกเลิกบุหรี่เท่านั้น แต่ให้พัฒนาศักยภาพ  
ของคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น COPD โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วย ในอนาคต  
อาจมีการจัดหาเครื่องมือ เวชภัณฑ์ หรือยา เพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่ในแต่ละโรงพยาบาลด้วย  
เช่น Nicotine Replacement Therapy (NRT) และ ชุดออกบุหรี่ชื่อ “เวนจัวร์” ซึ่งจะมีตัวเสียบที่กันกรองบุหรี่แล้วดัก  
จับคาร์บอน ใช้เวลา 4 อาทิตย์ เป็นต้น เพื่อเป็นการแสดงความช่วยเหลือให้แก่คลินิกเหล่านั้น

### สรรพสามิตพื้นที่

#### บริบท

ผู้ปฏิบัติงาน 2 ท่าน

#### Policy

นโยบายหลักในการทำงานเน้นให้สอดคล้องกับ พ.บ ยาสูบ 2509 และเน้นหนักไปในการจับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย  
เกี่ยวกับภาษี

สิ่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่

“เป็นนโยบายหนักซึ่งอยู่ในหลักของเราเลยก็คือบุหรี่เถื่อน บุหรี่ปลอมแปลง บุหรี่อะไรต่างๆซึ่งปัจจุบัน  
เราก็จับได้เยอะ” โดยที่พ.ร.บ ยาสูบ 2509 ให้อำนาจทาง ป. วิปอาญา กับเจ้าพนักงานหมายถึงว่าสามารถตรวจค้น  
และ จับกุมได้ ไม่เหมือนพ.ร.บ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามนโยบายของกรม  
ยังให้ความสำคัญกับสุรามากกว่าบุหรี่ (หากเป็นจังหวัดชายแดนจะมีเรื่องน้ำมันเถื่อนด้วย) สิ่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์ท่าน

หนึ่งกล่าวไว้ว่า “ไปตรวจปฏิบัติงานร่วมบ้างส่วนใหญ่เดิมเนี่ยเราจะเน้นหนักเรื่องแอลกอฮอล์อย่างโครงการของเมืองเก่าเมืองปลอดเหล้าปลอดบุหรี่พวกผมก็เข้าไปดำเนินการส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปทุกวันแล้วก็จับกุมพวกที่ฝ่าฝืน”

นอกจากนโยบายเรื่องภาษีแล้วทางกรมสรรพสามิตยังคิดว่าไม่ใช่ตัวชี้วัดความสำเร็จอย่างเดียวของกรมและดูถึงการที่สังคมใช้ของฟุ่มเฟือยเหล่านี้ลดลงด้วย ดังคำพูดให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ภาษีตัวนี้เป็นภาษีแพงภาษีปราบที่ว่าเราไม่ต้องการอยู่แล้วคือกรมสรรพสามิตไม่ใช่ว่าจะจัดเก็บภาษีเป็นผลงานของกรมไม่ใช่อย่างนั้นคือหนึ่งเราก็ดูภาระทางสังคมด้วยคือเราก็ต้องชดเชยทางสังคมด้วยว่าเราควบคุมดีไหมไม่ให้มีสินค้าเถื่อนบุหรี่นี้เราก็พยายามณรงค์อะไรต่างๆทั้งที่เราได้รับการแต่งตั้งตามพร.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบนะครับ..” “กรมจัดเป็นเรื่องเป็นราวที่จัดเป็นประชาสัมพันธกรรมที่เราทำดำเนินการ คือต้องการให้ลดเลิกอบายมุข เลิกกินเหล้า เลิกบุหรี่เนี่ยอันนี้ก็คือผลงานของกรมส่วนหนึ่งไม่ใช่ว่ามีหน้าที่จัดเก็บภาษีอย่างเดียว”

## Procedure

ทางสรรพสามิตแบ่งผู้ปฏิบัติการออกเป็น 2 ส่วนหลักคือ ฝ่ายเก็บภาษีและฝ่ายปราบปราม โดยมีวิธีดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่และยาสูบ โดยการ ออกตรวจร้านค้า ให้ความรู้โดยการรับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายให้กับหน่วยงานต่างๆ จับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เน้นจับกุมการขายบุหรี่เถื่อนมากกว่าการกำกับดูแลในเชิงสาธารณสุข เช่น การโฆษณา ณ จุดขาย การขายบุหรี่ให้เด็ก เนื่องจากเป้าหมายของสรรพสามิต คือ ต้องการเก็บภาษีให้ได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ และออกใบอนุญาตขายบุหรี่ให้ร้านค้าปลีก โดยมีกฎหมายห้ามขายบุหรี่ในสถานศึกษาส่วนที่อื่นๆ ไม่มีการห้ามตามกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ยาสูบ 2509 สรรพสามิตมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจค้นและจับกุม สรรพสามิตให้ความสำคัญกับการตรวจร้านค้า

ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ในหนึ่งเดือนเนี่ยคุณจะต้องตรวจร้านค้าได้ประมาณ 100 ร้านต่อปีเพราะการตรวจร้านค้ามันจะได้เบาะแสทุกอย่างอย่างผู้ค้าจะได้ผู้ประกอบการก็จะรู้ช่องทางว่ามีสินค้าเถื่อน”

## Provision of Fund

งบประมาณการทำงานมาจากกรมสรรพสามิตทั้งหมดงบประมาณที่ได้รับเพียงพอในการดำเนินงาน ไม่เคยของบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น สสส. อบจ.

## Partnership

ส่วนใหญ่มีเครือข่ายกับกระทรวงสาธารณสุข เพราะเป็นเจ้าพนักงานใน พร.บ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วย และเนื่องจากรู้จักกับร้านค้าและมีอำนาจจับกุมตาม พ.บ ยาสูบ 2509 เวลาที่ทางสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)และสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ จะออกตรวจจึงมักประสานมาเพื่อทำงานร่วมกัน

คั้งที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวไว้ว่า

“...ประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคียวเค้าจะประสานมาขอกำลังเราไปร่วมในฐานะที่เราเป็นเจ้าพนักงานของสรรพสามิตที่มีหน้าที่ในการตรวจร้านค้า” และ “ส่วนของงานควบคุมตามพรบ.ควบคุมยาสูบเนี่ยเราก็จะร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละอำเภอ”

นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับ สค.๑ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการสนับสนุนทางวิชาการและการฝึกอบรม เช่น ไปอบรม หรือได้รับเชิญเป็นวิทยากร สรรพสามิตยังทำงานร่วมกับตำรวจในการตรวจค้นและจับกุมโดยเฉพาะเรื่องบุหรี่และเหล้าเถื่อน และมีเครือข่ายกับร้านค้าปลีกให้การแจ้งเบาะแส

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง แต่มีรายละเอียดต่างกัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน เช่น เจ้าพนักงานของสรรพสามิตไม่มีอำนาจจับกุมการขายบุหรี่ให้เด็ก ทั้งๆ ที่หน้าที่ออกตรวจร้านค้าอยู่แล้ว หากพบก็ตั้งร้องทุกข์กับตำรวจ ต้องขอหมายค้นหมายจับ ทำให้ปฏิบัติงานลำบากนอกจากนี้ในพรบ. มีเนื้อหาไม่ละเอียด ทำให้ต้องออกกฎหมายลูกตามมาในลักษณะประกาศต่างๆ การบังคับใช้ขึ้นอยู่กับการศึกษา

สรรพสามิตให้ความสำคัญกับสุรามากกว่าบุหรี่เพราะภาษีที่เก็บได้จากสุรามากกว่า

ประเด็นสุขภาพหลายประเด็นควรดำเนินการไปพร้อมๆ กัน เช่น เหล้า บุหรี่ ไม่สามารถแยกจากกันได้

ควรใช้งบประมาณไปในการจัดกิจกรรมสร้างจิตสำนึกและให้ความรู้ มากกว่าการห้ามด้วยกฎหมาย ข้อบังคับต่างๆ

- เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากขึ้น
- กฎหมายในประเทศไทยมีมาก แต่การบังคับใช้ไม่ดีเท่าที่ควร

### ความต้องการความช่วยเหลือ

การฝึกอบรมจากฝ่ายสุขภาพ ที่ผ่านมาเมื่อสำนักควบคุมโรคฯ จัดอบรม มักไม่ได้มีส่วนร่วม

เพิ่มอำนาจจับกุม เช่น การขายบุหรี่ให้เด็ก

การบังคับใช้กฎหมาย ฝ่ายตำรวจควรเข้มงวดตาม พรบ.จริงจังในการจับกุมเมื่อร้องทุกข์มากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจการรับรู้และความคิดเห็นของคนสุโขทัย ข้าราชการ เจ้าของสถานประกอบการ และนักท่องเที่ยว ในจังหวัดสุโขทัย โดยมีจำนวนตัวอย่างรวมกันทั้งสิ้น 1,725 คน พบว่าการรับรู้ว่ามีกฎหมายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะของคนสุโขทัยและสถานประกอบการค่อนข้างดี (มากกว่าร้อยละ 80) โดยเฉพาะ สถานที่สาธารณะหลักๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล และ สถานที่ราชการ อย่างไรก็ตามสถานที่สาธารณะที่เริ่มประกาศเป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่เมื่อไม่กี่ปีมานี้ เช่น ศาสนสถาน ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ รวมทั้ง อุทยานประวัติศาสตร์ พบว่าการรับรู้กฎหมายยังน้อย คือประมาณร้อยละ 35-55 สำหรับ นักท่องเที่ยวต่างชาติ การรับรู้ในประเทศไทยมีกฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่ยังอยู่ในระดับปานกลางคือมีเพียงประมาณร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ส่วนการรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่พบว่าในกลุ่มโรคหลักๆ เช่น มะเร็งปอด และ ถุงลมโป่งพอง การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มค่อนข้างดีมาก แต่ในกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น อัมพฤกษ์ หรืออัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแถมยังอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อถามถึงการได้รับควันบุหรี่โดยที่ตนเองไม่ได้สูบในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าประชาชนทั่วไปไปกว่าร้อยละ 40 ยังได้รับควันบุหรี่เมื่อไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์และร้อยละ 29 ของคนที่ไปที่อุทยานประวัติศาสตร์บอกว่าได้รับควันโดยที่ตนเองไม่ได้สูบ ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้กฎหมายปลอดบุหรี่มากกว่าร้อยละ 85 ของประชาชนทั่วไปสนับสนุนนโยบายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ที่รัฐบาลประกาศเป็นกฎหมาย กว่าร้อยละ 90 สนับสนุนการที่โบราณสถานและอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัยเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ร้อยละ 92.9 เคยได้ยินกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ และมีประมาณร้อยละ 29.9 ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่(ประชาชน และ ข้าราชการ) พบว่า ร้อยละ 80.2 มองหาป้ายก่อนที่จะจุดบุหรี่สูบ และ ร้อยละ 75.8 บอกว่าถ้าเห็นป้ายห้ามสูบจะไม่สูบแน่ๆ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 84.5 ของกลุ่มตัวอย่างนี้ตอบว่ายังสูบบุหรี่ที่บั้น และกว่าร้อยละ 57.8 ไม่แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ที่เขาไปรับบริการคิดอย่างไรที่เขาสูบบุหรี่

สำหรับกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้อยละ 26.1 มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ประมาณร้อยละ 40 ยังอนุญาตให้สูบได้ทุกพื้นที่ของร้าน ร้อยละ 40.4 บอกว่ามีโอกาสที่จะมีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ในอนาคตอันใกล้ ถ้าได้รับการสนับสนุน ส่วนผู้ประกอบการโรงแรม เกสต์เฮาส์ ไม่มีที่ใดเลยที่มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ร้อยละ 12.5 ยังอนุญาตให้สูบในห้องประชุม สัมมนา ร้อยละ 20 อนุญาตให้สูบที่ผับ บาร์ และ ร้อยละ 40 ให้สูบบุหรี่ได้ในห้องพัก ร้อยละ 50 บอกว่ามีโอกาสที่จะมีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ในอนาคต

นอกจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างต่างๆแล้ว นักวิจัยยังได้ทำการสำรวจ สถานะที่ราชการ และ สถานประกอบการว่ามีมาตรการตามกฎหมายปลอดบุหรี่หรือไม่ และจากการสังเกตสถานี่ราชการ 14 แห่ง ในเขตเทศบาลสุโขทัยธานี ตำบลบ้านกล้วย และ เมืองเก่า พบว่า ร้อยละ 28.6 ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่เห็นได้จากภายนอก และ ร้อยละ 50.0 ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ประตูหรือทางเข้า และ ร้อยละ 64.3 ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ป้าย ภายในอาคาร สถานี่ราชการทั้งหมดไม่มีการขายบุหรี่ในสถานประกอบการ แต่พบว่า บางแห่งจัดที่เขี่ยบุหรี่ไว้ (5 แห่ง, ร้อยละ 35.7) เห็นการสูบบุหรี่ในและนอกสถานประกอบการขณะเก็บข้อมูลจำนวน 1 และ 6 แห่ง ตามลำดับ (ร้อยละ 7.1 และ 42.9) ได้กลิ่นบุหรี่ขณะเก็บข้อมูลจำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 14.3) พบเห็นก้นบุหรี่ตกอยู่จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 71.4) ส่วนสถานประกอบการกลุ่มโรงแรมและร้านอาหาร จำนวน 72 แห่งที่ทำการสังเกต พบว่ามีเพียงร้อยละ 30.6 และ 36.1 ที่ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ทางเข้าอาคารและภายในอาคารตามลำดับ และ นักวิจัยพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 27.7 ของสถานประกอบการที่สังเกตทั้งหมด สถานี่ส่วนใหญ่ที่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ได้ตามกฎหมายจากการสังเกตมีเพียง 1 ที่เท่านั้นที่มีการจัดเขตสูบบุหรี่

การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรและหน่วยงานที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบในจังหวัดสุโขทัย พบว่า หน่วยงานที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพ (เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ตำรวจ) ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ (รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย) หน่วยงานที่มีนโยบายด้านควบคุมยาสูบชัดเจน ส่วนใหญ่ต่างคนต่างทำ ไม่มีนโยบายส่วนกลาง ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่า มีโครงการสุโขทัยเมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่ทราบกระบวนการทำงานในส่วนของหน่วยงานตนเอง และรับทราบปัญหาอุปสรรค หน่วยงานส่วนใหญ่คิดว่ากำลังคนไม่เป็นปัญหาเท่าไร แต่คนทำงานยังขาดศักยภาพและทิศทางการทำงานร่วมกัน หน่วยงานที่ทำงานได้ดี อาศัยตัวบุคคลมากกว่าระบบส่งเสริม (มีใจรักจึงทำ ไม่หวังผลอะไร) การขาดงบประมาณยังเป็นปัญหาทั้งที่โรงเรียน และ สถานพยาบาล การติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรมีน้อย ส่วนใหญ่มีการทำงานและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สจ.) เท่านั้น (เป็นศูนย์กลาง) แต่ไม่มีการประสานงานกันเอง

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากงานวิจัยนี้พบว่า การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานี่สาธารณะค่อนข้างดี ร้อยละ 80 ของประชาชนทั่วไปรับรู้ว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานี่ราชการ ซึ่งผลงานวิจัยนี้ตรงกับงานวิจัยของฉันทิตย กาญจนะจิตรา และคณะที่สำรวจไว้ พบว่า ร้อยละ 21 ไม่ทราบว่าสถานี่ราชการถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (5) งานวิจัยนี้พบว่า

ประชาชนในจังหวัดสุโขทัย เคยเห็นการสูบบุหรี่ตามสถานี่ต่างๆ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นสถานี่ที่ปลอดบุหรี่ ดังนี้ สถานศึกษา ร้อยละ 37.6 สถานี่ราชการ ร้อยละ 45.3 ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าจากการสำรวจโดยเอแบคโพลเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพ เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ตามสถานี่ต่างๆ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนี้ สถานี่ราชการรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 63.2 สถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา ร้อยละ 55.3 (1) ซึ่งผลงานวิจัยต่างๆ นี้ค่อนข้างทำให้มั่นใจได้ว่า การรับรู้ว่ามีกฎหมายปลอดบุหรี่ในสถานี่ราชการค่อนข้างดี และประชาชนส่วนใหญ่สนับสนุนนโยบายดังกล่าว

แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบเห็นการละเมิดอยู่ ซึ่งอาจเนื่องมาจากไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย หรือไม่เห็นป้ายห้ามสูบจึงคิดว่าบริเวณนั้นๆ สูบได้ เพราะจากผลกรวิจัย พบว่า ร้อยละ 50 ของสถานที่ราชการยังไม่มีการติดป้ายห้ามสูบให้เห็น และเมื่อถามผู้สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่กว่าร้อยละ 70 ตอบว่าเมื่อเห็นป้ายห้ามสูบส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น

1. จึงควรเน้นในเรื่องให้สถานที่ราชการติดป้ายให้มากขึ้น ตั้งแต่รั้วภายนอกแล้ขระดูทางเข้า และอาจจะต้องมีการบังคับใช้กฎหมายเข้มงวดมากขึ้น

ในส่วนนักท่องเที่ยวต่างชาติ การรับรู้ว่ามีกฎหมายปลอดบุหรี่ยังอยู่ในระดับต่ำ คือประมาณ ร้อยละ 61.4 และส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนนโยบายปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะที่สถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม ที่พัก ดังนั้น

2. จึงควรเน้นการสร้างการรับรู้ในนโยบายในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น โดยอาจจะต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ที่สนามบิน สถานีขนส่ง และที่โรงแรม ที่พัก

ส่วนสถานประกอบการอื่นๆ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม เกสต์เฮาส์ ยังมีจำนวนสถานที่ที่มีนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ไม่มากเท่าไรนัก แต่ประมาณร้อยละ 40-50 ของสถานประกอบการบอกว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีนโยบายดังกล่าวถ้าได้รับการสนับสนุน ส่วนที่บอกว่าไม่มีความเป็นไปได้ ส่วนใหญ่บอกว่าจะมีผลให้ลูกค้าต่างประเทศลดลง ดังนั้น

3. จึงควรสร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ประกอบการ และในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ รวมถึงให้การสนับสนุนทรัพยากร เช่น ป้ายห้ามสูบ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และอาจจะมุ่งเป้าไปที่สถานประกอบการขนาดใหญ่ก่อนเพื่อเป็นตัวอย่าง และควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่มีผลกระทบทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติดลดลง

สำหรับผู้สูบบุหรี่พบว่าร้อยละ 80.2 มองหาป้ายก่อนที่จะจุดบุหรี่สูบ และ ร้อยละ 75.8 บอกว่าถ้าเห็นป้ายห้ามสูบจะไม่สูบแน่ๆ ซึ่งอัตรานี้สูงขึ้นกว่างานวิจัยที่ทำเมื่อหลายปีก่อนที่พบว่าเมื่อผู้สูบบพบเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 58.3 ปฏิบัติตามทุกครั้ง และรองลงมาร้อยละ 40.3 ปฏิบัติตามบางครั้ง (6) จะเห็นได้ว่าผู้สูบบุหรี่เองก็เริ่มมีค่านิยมที่จะไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบเพราะรบกวนผู้อื่น ดังนั้น

4. การที่สถานที่ราชการและสถานประกอบการติดป้ายให้ทราบจึงเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ จากการวิจัยพบว่ามีเพียง 1 ที่เท่านั้นที่จัดเขตสูบ ฉะนั้นถ้าสถานที่ใดไม่มียนโยบายปลอดบุหรี่ 100% ก็ควรสนับสนุนให้จัดเขตสูบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง

การทำงานด้านการควบคุมยาสูบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขต่างๆ ในจังหวัดขอนแก่นแต่ในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีนโยบายที่ชัดเจน

5. จึงควรต้องหาวิธีการที่จะเข้าถึงหน่วยงานเหล่านี้ หลายหน่วยงานบอกว่าไม่มีปัญหากำลังคนซึ่งอาจจะเป็นเพราะไม่มีตัวงานชัดเจน จึงประเมินได้ลำบาก นอกจากนี้ คนทำงานควรได้รับการสร้างเสริมศักยภาพ และแรงจูงใจอย่างเป็นระบบมากขึ้น การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายยังไม่ชัดเจน หน่วยงานทั้งหมดจะติดต่อกับ สสจ. (เป็นศูนย์กลาง) หรืออาจจะมีแค่สองหน่วยงานที่ทำงานร่วมกัน เช่น โรงเรียนกับโรงพยาบาล แต่ไม่รู้จักหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นถ้าสามารถจัดเวทีเพื่อให้คนทำงานด้านการควบคุมยาสูบมาพูดคุยแลกเปลี่ยน รู้จักกัน อาจจะเพิ่มการเป็นเครือข่ายและการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Griffith G , Welch C ; Cardone A , Valdemoro A , Jo C , The global momentum for smokefree public places: best practice in current and forthcoming smokefree policies. *Salud publica Mex*. 008 .50 upl.3
2. Brundtland, H. G. (February 27, 2005). The tobacco atlas. Retrieved April 5, 2008, from [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_atlas/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/index.html)
3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2 กุมภาพันธ์ 2549). ทำไมต้องปลอดบุหรี่. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2550, จาก <http://www.smokefreezone.or.th/admin/files/20060523-113824.pdf>
4. สุรชัย อัญเชิญ. (2545). สารเสพติดกับสังคมปัจจุบัน. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2551, จาก <http://www.pharm.chula.ac.th/surachai/academic/ManTox/mantox02.htm>
5. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารัตน์ ภัทรวาณิชย์, กุลวีณ์ ศิริรัตน์มงคล, หทัยรัตน์ เสียงตั้ง และคณะ. (2550). *สุขภาพคนไทย 2550*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
6. เอมอร พุฒิปิสิฐเชษฐ. การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ. ใน มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคจู (บรรณาธิการ). *การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2519 - 2549* (หน้า 162 - 164). กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
7. จิตติมา อารมย์ดี, สุชีรา โชติบรรยง, สุดสิริ ชาญณรงค์. การสำรวจสถานการณ์อาคารร้านขายยาปลอดบุหรี่. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รม. สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551
8. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ 2534-2550 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
9. โครงการติดตามสภาวะการเด็กและเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch) สถาบันรามจิตติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักงานกองทุนวิจัยแห่งชาติ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงษ์ (Piyarat Nimpitakpong)  
 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
 หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
 สถานที่ติดต่อ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000  
 โทรศัพท์ 0-5526-1000 ต่อ 3620  
 โทรสาร 0-5526-1057  
 E-mail address [ohpiyarat@yahoo.com](mailto:ohpiyarat@yahoo.com)

## ประวัติการศึกษา

2537 เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 2544 Doctor of Philosophy (Social and Administrative Pharmacy), University of Wisconsin-Madison

## สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ

เภสัชศาสตร์สังคม

## ผลงานวิจัย

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ

- Nimpitakpong P, Svarstad BL, and Zimmerman MH, Patient participation in a callback program for home delivery patients in HMO pharmacies. J Soc Admin Pharm, 2000; 17:159-168
- Nimpitakpong P. Emergency contraceptive method and Thai women: a psychosocial perspective. Naresuan University Journal, 2003; 11 (3): 67-74
- Nimpitakpong P., Umpkep S and et al. The effects of pharmacist interactive consultation on adherence to ACE inhibitor in CHF patients in Thailand. Budhachinaraj Journal, 2004 vol 20 no. 3 Sept-Dec.
- Nimpitakpong P. Medication Assistance by family caregivers for congestive heart failure patients. Journal of Health Science , 2005; 14 no.4 July-August
- Jeanpeerapong N. and Nimpitakpong P. The assessment of Non Adherence to Follow Up Visit, Appointment Keeping, and Medication Regimen in Patients with Cardiovascular Diseases Using the Hospital Database. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 2551; 15 (1) มกราคม-มีนาคม
- Chuanchom Thananithisak, Piyarat Nimpitakpong, Nathom Chiyakunapruk. Activities and Perception of Pharmacists Providing Tobacco control Services in community Pharmacy in Thailand. Nicotine and Tobacco Research. 2008; Vol 10, number 5
- Piyarat Nimpitakpong, Nathom Chiyakunapruk, Teerapon Dhippayom, A National Survey of Training Received and Smoking Cessation Services Provided in Community Pharmacy in Thailand, in review

Piyarat Nimpitakpong, Nathom Chiyakunapruk, Teerapon Dhippayom, Tobacco Control Education in Thai Schools of Pharmacy, in review

Piyarat Nimpitakpong, Nathom Chiyakunapruk, Teerapon Dhippayom Drug stores' Compliance with a National Smoke-free Law, in review

Nathom Chaiyakunapruk, Akedisak Thanarungroj, Nongluck Cheewasithirungrueng, Piyarat Nimpitakpong, Napawan Jeanpeerapong, Warunee Srisupha-olam, Estimation of Financial Burden due to Over Possession of Chronic Diseases Medications, in review

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล ทัศนียา เปลียนบางช้าง (Pinyupa Plianbangchang)  
 ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์  
 หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
 สถานที่ติดต่อ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000  
 โทรศัพท์ 0-5526-1000 ต่อ 3620  
 โทรสาร 0-5526-1057  
 E-mail address [pinyupa@nu.ac.th](mailto:pinyupa@nu.ac.th)

## ประวัติการศึกษา

2536 เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 2541 Doctor of Philosophy (Social and Administrative Pharmacy), University of Minnesota, USA

## สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ

เภสัชศาสตร์สังคม

## ผลงานวิจัย

## ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ

- ทัศนียา เปลียนบางช้าง. 2543. พฤติกรรมการจ่ายยาปฏิชีวนะของเภสัชกรชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร, 8(2): 50-66.
- ทัศนียา เปลียนบางช้าง. 2543. ความคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในระบบจังหวัดระหว่างภาคฤดูร้อน 2541: กรณีศึกษาของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร, 8(2): 67-79.
- Plianbangchang P, Junprat S, Thongphoem T. 2001. Steroid tablet inappropriate selling behavior among drug stores in Muang District, Phitsanulok. Journal of Health Science, 10(4): 594-601.
- Plianbangchang P. 2003. Survey of job satisfaction among pharmacists in Thailand. Journal of Pharmacy Practice and Research, 33(2): 117-123.
- Yang D, Plianbangchang P, Visavarunroj N, Rujivipat S. 2004. Quality of pharmaceutical items available from drugstores in Phnom Penh, Cambodia. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 35(3): 741-747.
- ทัศนียา เปลียนบางช้าง. ทองจันทร์ นาคพริก, นภดล สุริยาภาส, สนิท พร้อมสกุล, สมชาย ทองกระสัน, สุจิตรา ปานฐป. 2548. ผลของโครงการหุ่นสวย สุขภาพดี ต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักกรณีศึกษาสถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์ วารสารวิชาการสาธารณสุข. 14(3): 525-534.
- ทัศนียา เปลียนบางช้าง, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. 2549. ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 15(1): 111-122.
- พนิดา นนทลีรักษ์, ศิลาจิต อินทรพงษ์, ทัศนียา เปลียนบางช้าง. 2549. พฤติกรรมการเขียนฉลากยาของเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร, 14(3): 27-34.
- Tiyaboonchai W, Tungpradit W, Plianbangchang P. 2007. Formulation and characterization of curcuminoids loaded solid lipid nanoparticles. International Journal of Pharmaceutics, 337: 299-306.
- Jetiyanon K, Plianbangchang P, Nimpitakpong P. 2007. Impact of a Lecture-based Intervention on Knowledge and Awareness of Plant Growth Promoting Rhizobacteria as a Biological Control Measure Among Farmers in Phitsanulok, Thailand. Journal of Agriculture, 23(1):67-77.

Plianbangchang P, Jetiyanon K, Wittaya-areekul S. 2009. Pesticide use patterns among small scale farmers: a case study from Phitsanulok, Thailand. *South-East Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 40(1): 401-410.

ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

โครงการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาต่อมาตรฐานร้านยา ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. 2548-2549. ผลการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์และสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขและสภาเภสัชกรรม.

โครงการพัฒนารูปแบบการเพิ่มทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง 2549.

ผลการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนสุขศึกษาในอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก  
โครงการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติทางเภสัชกรรมที่ดี (Good Pharmacy Practice) ในประเทศไทย. ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. 2550. ผลการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการร่างประกาศแนวปฏิบัติทางเภสัชกรรมที่ดีสำหรับร้านยาในประเทศไทย

งานวิจัยที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

โครงการทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของมะระขี้นกในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. ทูสนับสนุนการวิจัยจากสภาวิจัยแห่งชาติ(วช.). 2548-2550. ผู้ร่วมโครงการ

โครงการทดสอบประสิทธิภาพและความปลอดภัยของขมิ้นชันในการเป็นสารปกป้องตับเพื่อชะลอการทำลายเซลล์ตับในผู้ป่วยโรคตับแข็ง. ทูสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) 2551-2553. ผู้ร่วมโครงการ.

โครงการความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคตับเรื้อรังกับแบบวัดคุณภาพชีวิตทั่วไป. ทูสนับสนุนการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2551-2552. หัวหน้าโครงการ.

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล กุลธิดา ไชยจินดา (Kultida Chaijinda)  
 ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์  
 หน่วยงานที่สังกัด ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
 สถานที่ติดต่อ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000  
 โทรศัพท์ 0-5526-1000 ต่อ 3620  
 โทรสาร 0-5526-1057  
 E-mail address [kultidac@nu.ac.th](mailto:kultidac@nu.ac.th)

## ประวัติการศึกษา

- 
- 2539 เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร  
 2541 เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 2551 Doctor of Philosophy (Pharmacy), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ

เภสัชศาสตร์สังคม

## ผลงานวิจัย

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ

Chaijinda K, Nilawad K, and Kimberly S P, Development of pictorial labels for Northern Thai patients with low literacy. Talking poster presented at MidWest Pharmacy Administration Meeting, Purdue University, July 29-31, 2004, Indiana, USA

Chaijinda K, Nilawad K, Chuamanochan P, and Awiphan, Development and evaluation of pictorial labeling system for Northern Thai patients with low literacy. Oral presentation at the Fifth Indochina conference on Pharmaceutical Sciences, November 21-24, 2007, Bangkok, THAILAND

**ภาคผนวก**

1. เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เครื่องมือเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์ และ แนวทางการสัมภาษณ์
3. แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. กำหนดการเก็บข้อมูล
5. รายชื่อโรงแรม เกสต์เฮาส์
6. รายชื่อสถานที่ราชการที่ส่งแบบสอบถาม
7. การเผยแพร่ผลงานวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อโครงการ การสำรวจสถานการณ์และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ปลอด  
บุหรี่ : กรณีสุโขทัย เมืองมรดกโลกไทยปลอดบุหรี่  
The Survey of Situation and Stakeholder's Opinions on Smoke-Free  
Zones : the Case of Sukhothai, the Smoke-Free Thai's World Heritage

ชื่อหัวหน้าโครงการ ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์

เลขที่โครงการ/รหัส 51 02 04 0066

สังกัดหน่วยงาน/คณะ เกสัชศาสตร์

การรับรอง ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรอง  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ครั้งที่ 10/2551 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2551

ประเภทการรับรอง รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม

*วิบูลย์ วัฒนาร*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาร)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Code: S-01-๐๐๐๐

**แบบสำรวจ**  
**โครงการ “สถานการณ์และความคิดเห็นของ**  
**ผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรนโยบายเขตปลอดบุหรี่**  
**กรณีจังหวัดสุโขทัย”**  
**(แบบ S-01 สำหรับประชาชนทั่วไป)**

วันที่เก็บข้อมูล ..... / ..... / .....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... รหัสประจำตัว .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... น.

เวลาเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์..... น.

**คำถามคัดกรอง:** ผู้ตอบต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้  
 จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในหน้าถัดไป  
**m** เป็นคนสุโขทัย (มีภูมิลำเนาในจังหวัดสุโขทัย)  
**หรือ**  
**m** อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยมาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

ตรวจสอบโดย .....

(ลงนามผู้ควบคุมภาคสนาม)

## แบบสำรวจสำหรับ ประชาชนทั่วไป

### ส่วนที่ 1 สถานที่สัมภาษณ์

1.1 ชื่อสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์.....

1.2 ที่ตั้ง

01	ตำบลเมืองเก่า	02	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
----	---------------	----	------------------------

1.3 ประเภทของสิ่งแวดล้อม

01	ห้างสรรพสินค้า	06	ร้านขายของที่ระลึก/ร้านค้/ร้านสะดวกซื้อ
02	สถานีขนส่ง	07	ธนาคาร
03	ป้ายรถ/ท่ารถ	08	ร้านยา
04	ตลาดสด/ตลาดนัด	09	คลินิกแพทย์/คลินิกทันตกรรม
05	วัด/ศาสนสถาน	10	อื่นๆ (ระบุ) .....

1.4 ระบบปรับอากาศ (แอร์)

01	มีทุกส่วน		
02	มีเฉพาะบางส่วน		
03	ไม่มี		

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

2.1 เพศ

01	ชาย	02	หญิง
----	-----	----	------

2.2 อายุ ..... (จำนวนเต็ม) ปี

2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

01	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	05	ปริญญาตรี
02	ประถมศึกษา	06	สูงกว่าปริญญาตรี
03	มัธยมศึกษา	07	อื่นๆ (ระบุ) .....
04	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา		

2.4 อาชีพ

01	ข้าราชการ/พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ	06	อยู่ระหว่างเปลี่ยนงาน/ว่างงาน
02	พนักงาน/ลูกจ้างในองค์กรเอกชน	07	เกษียณอายุ
03	เกษตรกร	08	แม่บ้าน
04	ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เจ้าของกิจการ	09	อื่นๆ (ระบุ) .....
05	กำลังศึกษา		

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง ปีที่ผ่านมา (เฉพาะของผู้ให้สัมภาษณ์)

01	ต่ำกว่า 5,000 บาท	05	20,001-25,000 บาท
02	5,001-10,000 บาท	06	25,001-30,000 บาท
03	10,001-15,000 บาท	07	30,001-35,000 บาท
04	15,001-20,000 บาท	08	มากกว่า 35,000 บาท

2.6 วัตถุประสงค์ของการมายังสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์

01	ทำงาน	06	เที่ยวชม/พักผ่อนหย่อนใจ
02	ติดต่อราชการ/ธุรกิจ/ซื้อสินค้า	07	อื่นๆ (ระบุ) .....

### ส่วนที่ 3 การรั บรู้ ทั้ สนคคิ ความตระหนั กเก็ ยวัก บกฏหมณะการสั มพั้ สควั นบุหรีมี อสอง

นิยามศัพท์: ควันบุหรีมี อสอง หมายถึง ควันบุหรีที่เกิ ดจากการสูบของผู้อี นอสูยในอากาศ

3.1 ตอไปนี้ ผม/หนุ จะอ่านรายชือสถานที่ให้ฟี่/ลุง/ป้า/นั้ วา ฟัง ขอให้ ฟี่ลุง/ป้า/นั้ วา บอกว่า สถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่

ก.	โรงเรียน/สถานศึกษา เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ข.	โรงพยาบาล เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ค.	ภายในอาคารสถานที่ราชการ เช่น โรงพัก ศาลากลางจังหวัด ที่ว่า การอำเภอ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ง.	ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชน เช่น บริษัทต่างๆ ที่ติดแอร์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
จ.	โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ฉ.	ร้านอาหารที่มีแอร์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ช.	ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ซ.	สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ฅ.	ยานพาหนะขนส่งมวลชน เช่น รถเมล์ รถไฟ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ญ.	ภายในอาคารศาสนสถาน เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ โบสถ์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ฎ.	ภายนอกอาคารศาสนสถาน เช่น ลานวัด เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ฏ.	สวนสาธารณะ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ
ฐ.	อุทยานประวัติศาสตร์ เป็นสถานที่ ห้ามสูบบุหรีตามกฏหมายหรือไม่	j ใข่ทุกพื้นที่	k ใข่เฉพาะบางพื้นที่	l ใม่ใข่	m ใม่แนใจ

ท.	สถานีขนส่ง บ้ายรถ สนามบิน สถานีรถไฟ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่	j ใช่ทุกพื้นที่	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
----	--	-----------------	----------------------	----------	------------

3.2 ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาพี่/ลุง/ป้า/น้า 7 อาเคยไปสถานที่เหล่านี้หรือไม่ หากเคยไป พี่/ลุง/ป้า/น้า 7 อาเคยเห็นคนอื่นสูบบุหรี่ หรือได้ รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่เหล่านี้บ้างหรือไม่

หมายเหตุ: ไม่รวมถึง พฤติกรรมของผู้ตอบ (หากเป็นผู้สูบบุหรี่)

ก.	โรงเรียน/สถานศึกษา	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป		
			☒ เห็นคนสูบบุหรี่ ☒ ไม่เห็นคนสูบบุหรี่	☒ ได้ รับควันบุหรี่มือสอง ☒ ไม่ได้ รับควันบุหรี่มือสอง	
ข.	โรงพยาบาล	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป		
			☒ เห็นคนสูบบุหรี่ ☒ ไม่เห็นคนสูบบุหรี่	☒ ได้ รับควันบุหรี่มือสอง ☒ ไม่ได้ รับควันบุหรี่มือสอง	
ค.	ภายในอาคารสถานที่ราชการ เช่น โรงพัก ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป		
			☒ เห็นคนสูบบุหรี่ ☒ ไม่เห็นคนสูบบุหรี่	☒ ได้ รับควันบุหรี่มือสอง ☒ ไม่ได้ รับควันบุหรี่มือสอง	
ง.	ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชน เช่น บริษัทต่างๆ ที่ติดแอร์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป		
			☒ เห็นคนสูบบุหรี่ ☒ ไม่เห็นคนสูบบุหรี่	☒ ได้ รับควันบุหรี่มือสอง ☒ ไม่ได้ รับควันบุหรี่มือสอง	

จ.	โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป <table border="1" data-bbox="870 233 1354 415"> <tr> <td data-bbox="870 233 1110 296">๙ เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 233 1354 296">๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="870 296 1110 415">๙ ไม่เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 296 1354 415">๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> </table>	๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง	๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง
๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
ฉ.	ร้านอาหารที่มีแอร์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป <table border="1" data-bbox="870 478 1354 661"> <tr> <td data-bbox="870 478 1110 541">๙ เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 478 1354 541">๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="870 541 1110 661">๙ ไม่เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 541 1354 661">๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> </table>	๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง	๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง
๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
ช.	ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป <table border="1" data-bbox="870 724 1354 907"> <tr> <td data-bbox="870 724 1110 787">๙ เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 724 1354 787">๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="870 787 1110 907">๙ ไม่เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 787 1354 907">๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> </table>	๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง	๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง
๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
ช.	สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป <table border="1" data-bbox="870 970 1354 1152"> <tr> <td data-bbox="870 970 1110 1033">๙ เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 970 1354 1033">๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="870 1033 1110 1152">๙ ไม่เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 1033 1354 1152">๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> </table>	๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง	๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง
๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
ฉ.	ยานพาหนะขนส่งมวลชน เช่น รถเมล์ รถไฟ	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป <table border="1" data-bbox="870 1215 1354 1398"> <tr> <td data-bbox="870 1215 1110 1278">๙ เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 1215 1354 1278">๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="870 1278 1110 1398">๙ ไม่เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 1278 1354 1398">๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> </table>	๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง	๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง
๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
ญ.	ภายในอาคารศาสนสถาน เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ โบสถ์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป <table border="1" data-bbox="870 1461 1354 1629"> <tr> <td data-bbox="870 1461 1110 1524">๙ เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 1461 1354 1524">๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="870 1524 1110 1629">๙ ไม่เห็นคนสูบ</td> <td data-bbox="1110 1524 1354 1629">๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง</td> </tr> </table>	๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง	๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง
๙ เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						
๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ไม่ได้ รับประทานบุหรี่มือสอง						

ฎ.	ภายนอกอาคารศาสนสถาน เช่น ลานวัด	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป	
			๙ เห็นคนสูบ ๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับวันบุหรี มือสอง ๙ ไม่ได้ รับวัน บุหรีมือสอง
ฎ.	สวนสาธารณะ	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป	
			๙ เห็นคนสูบ ๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับวันบุหรี มือสอง ๙ ไม่ได้ รับวัน บุหรีมือสอง
ฐ.	อุทยานประวัติศาสตร์	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป	
			๙ เห็นคนสูบ ๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับวันบุหรี มือสอง ๙ ไม่ได้ รับวัน บุหรีมือสอง
ท.	สถานีขนส่ง ป้ายรถ สนามบิน สถานีรถไฟ	j ไม่ได้ ไป	k ได้ ไป	
			๙ เห็นคนสูบ ๙ ไม่เห็นคนสูบ	๙ ได้ รับวันบุหรี มือสอง ๙ ไม่ได้ รับวัน บุหรีมือสอง

3.3 ต่อไปนี้ ผม/หนู จะอ่านรายชื่อโรคให้ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา พี่ง ขอให้ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ตอบว่า การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของโรคต่อไปนี้ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

ก.	อัมพฤกษ์และอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันในผู้สูบ	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ข.	มะเร็งปอดในผู้สูบ	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ค.	ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพองในผู้สูบ	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ง.	หอบหืดในผู้สูบ	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
จ.	มะเร็งปอดในผู้ที่ได้รับ ควัน บุหรี มือสอง	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ฉ.	ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพองในผู้ที่ได้รับ ควัน บุหรี มือสอง	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ช.	หอบหืดในผู้ที่ได้รับ ควัน บุหรี มือสอง	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ

## 3.4 กรณีสแสดงความคิดเห็นต่อข้อ ๑ ความต่อไปนี้มี เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ

ก.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ควรมีวันหยุดจากการสุขของคนอื่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ข.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ควรจัดพื้นที่เขตสุขนุหรีในทุกสถานที่ที่ห้ามสุขนุหรีตามกฎหมาย	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ค.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ร้านอาหารปลอดนุหรีเท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา รักและห่วงใยไปรับประทานอาหาร	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ง.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ในปัจจุบัน ผู้สุขนุหรีปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสุขนุหรีในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
จ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขนุหรีจากวันนุหรีมือสอง	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ฉ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ผู้ไม่สุขนุหรีมีสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ

## 3.5 ต่อไปนี้ หนู/ผม จะอ่านข้อ ๑ ความให้พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ฟัง กรณีสแสดงความคิดเห็นว่า สนับสนุนหรือไม่ สนับสนุน ข้อความดังกล่าว

ก.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในที่สาธารณะ	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ข.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในร้านอาหารและร้านกาแฟ	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ค.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในบาร์ ผับ และคาราโอเกะ	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ง.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในสถานที่ท่องเที่ยว	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
จ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ฉ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในบริเวณตลาดกลางคืนและตลาดโต้รุ่ง	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ช.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สนับสนุน การห้ามสุขนุหรีในโบราณสถาน	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน

## 3.6 กรณาดอบคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่ต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

ก.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เคยได้ ยินเกี่ยวกับกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่บ้างหรือไม่	j เคย	k ไม่เคย
ข.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เคยได้ เห็นเกี่ยวกับกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่บ้างหรือไม่	j เคย	k ไม่เคย
ค.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สูบบุหรี่บ้างหรือไม่	j เคย	k ไม่เคย

## ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ให้สัมภาษณ์

## 4.1 ปัจจุบัน พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สูบบุหรี่หรือไม่

01	ไม่เคยสูบ (จบการสัมภาษณ์)	03	เคยสูบแต่เลิกได้ แล้ว น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน (จบการสัมภาษณ์)
02	เคยสูบแต่เลิกได้ มากกว่า 6 เดือน (จบการสัมภาษณ์)	04	สูบบุหรี่ (ทำซ้ำ อดอไป)

## 4.2 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันประมาณ..... มวน

## 4.3 พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา มีแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่...

01	ภายในเดือนนี้	03	ในอนาคต แต่ไม่ใช่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า
02	ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	04	ไม่มีแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่

## 4.4 ก่อนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สังเกตว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่หรือไม่

01	สังเกตทุกครั้ง	03	ไม่ค่อยได้ สังเกต
02	สังเกตเป็นส่วนใหญ่	04	ไม่เคยสังเกตเลย

## 4.5 เมื่อพบเห็นป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา...

01	ไม่สูบบุหรี่แน่นอน	03	สูบบุหรี่
02	ไม่สูบบุหรี่ไม่จำเป็นจริงๆ		

## 4.6 ข้อใดอธิบายนโยบายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่ทำงานของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ได้ ดีที่สุด

01	อนุญาตให้ สูบบุหรี่ได้ ทุกสถาน	03	ไม่อนุญาตให้ สูบบุหรี่ในอาคารทุกพื้นที่
02	อนุญาตให้ สูบบุหรี่ในอาคารได้ เฉพาะบางพื้นที่	04	ไม่ทราบ

## 4.7 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สูบบุหรี่ในอาคารที่ทำงานบ้างหรือไม่

01	สูบ	02	ไม่สูบ
----	-----	----	--------

## 4.8 ข้อใดอธิบายการสูบบุหรี่ในบ้านของ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ได้ ดีที่สุด

01	ไม่สามารถสูบบุหรี่ในตัวบ้านได้เลย	03	ไม่มีกฎข้อห้ามใดๆ
02	สามารถสูบบุหรี่ในตัวบ้านได้ เฉพาะบางพื้นที่		

4.9 ต่อไปนี้ ผม/หนู จะอ่านข้อความให้พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ฟัง กรุณาแสดงความคิดเห็นว่า พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ

ก.	การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่คนในสังคมยอมรับ	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ข.	สังคมมีความตื่นตัวเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ค.	คนใกล้ ขีดเห็นด้วยกับการที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ง.	บุคลากรสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ได้ พบเห็นด้วยกับการที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
จ.	สื่อต่างๆ (ภาพยนตร์ ละคร ฯลฯ) สนับสนุนการสูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ฉ.	คนใกล้ ขีดของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา จะดีใจมากหาก พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เลิกสูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ช.	การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นที่รังเกียจของคนอื่น	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ซ.	สื่อต่างๆ เอนเอียงไปในทิศทางที่ต่อต้านการสูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ

**ขอขอบคุณในความร่วมมือของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา**

Code: S-02E-๐๐๐๐

## แบบสำรวจ

โครงการ “สถานการณ์และความคิดเห็นของ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรนโยบายเขตปลอดบุหรี่  
กรณีจังหวัดสุโขทัย”

## Survey

“Smoking Situation and Stakeholders’  
Opinions on Smoke-Free Zones: the Case  
of Sukhothai Province”

(แบบ S-02E สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ)

วันที่เก็บข้อมูล..... / ..... / .....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... รหัสประจำตัว .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... น.

เวลาเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์..... น.

คำถามคัดกรอง: ผู้ตอบต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้  
จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในหน้าถัดไป  
m ไม่ใช่คนไทย และ  
m อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัยนั้ น้อยกว่า 3 เดือน และ  
m มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางมาท่องเที่ยว

ตรวจสอบโดย .....

(ลงนามผู้ควบคุมภาคสนาม)

## แบบสำรวจสำหรับ บัน กห้องเทียวต่างชาติ

### ส่วนที่ 1 สถานที่สัมภาษณ์(Interview location)

1.1 ชื่อสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์.....

1.2 ที่ตั้ง

01	ตำบลเมืองเก่า	02	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
----	---------------	----	------------------------

1.3 ประเภทของสิ่งแวดล้อม

01	โรงแรม	03	อื่นๆ (ระบุ) .....
02	อุทยานประวัติศาสตร์		

1.4 ระบบปรับอากาศ (แอร์)

01	มีทุกส่วน		
02	มีเฉพาะบางส่วน		
03	ไม่มี		

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์(Demographic information of the respondent)

2.1 Gender

01	Male	02	Female
----	------	----	--------

2.2 How old are you? ..... years old.

2.3 Highest educational level earned (please select one response only)

01	Less than grade 6 (Less than elementary school)	05	Bachelor degree
02	Grade 6 (Elementary school)	06	Higher than bachelor degree
03	High school (Secondary school)	07	Others (specify).....
04	Vocational school		

2.4 Occupation (please select one response only)

01	Government employee	06	Unemployed
02	Employee in private sector	07	Retired
03	Agriculture	08	Housewife/househusband
04	Commerce/self-employed/freelance	09	อื่นๆ (ระบุ) .....
05	Student		

2.5 Average monthly income considering the past 12 months ..... (specify currency)

**ส่วนที่ 3 การรับรู้ ทศนคติ ความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมายและการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง (Perception, attitudes and awareness about smoking law, and exposure to secondhand smoke)**

**Definition:** Secondhand smoke (also called environmental tobacco smoke) is the combination of side-stream smoke (the smoke given off by the burning end of a tobacco product) and mainstream smoke (the smoke exhaled by the smoker).

3.1 In your country, is there any law or regulation regarding smoking in public places?

01	Yes	02	No	03	Not sure
----	-----	----	----	----	----------

3.2 According to your knowledge, is there any law or regulations prohibiting smoking in certain places in Thailand?

01	Yes	02	No
----	-----	----	----

3.3 Do you approve or disapprove of the following statements regarding the Sukhothai Province you are visiting now? Please mark (√) in appropriate boxes.

Statement	You ...		
	Approve	Neither approve nor disapprove	Disapprove
1. Sukhothai should prohibit smoking in all public places.			
2. Sukhothai should prohibit smoking in all restaurants and coffee shops.			
3. Sukhothai should prohibit smoking in all bars, pubs and karaoke.			
4. Sukhothai should prohibit smoking in all tourist attractions.			
5. Sukhothai should prohibit smoking in all hotels and guesthouses.			
6. Sukhothai should prohibit smoking in all night bazaars and markets.			
7. Sukhothai should prohibit smoking inside all buildings.			
8. Sukhothai should prohibit smoking in all ancient remains.			
9. Sukhothai should provide smoking cubicles in public places.			
10. Sukhothai should identify separate sections for smoking and non-smoking areas in restaurants, coffee shops, bars, pubs, karaokes, hotels and			

Statement	You ...		
	Approve	Neither approve nor disapprove	Disapprove
guest houses.			

3.4 In your opinion, does smoking cause or have an association the following diseases? Please mark (ü) in appropriate boxes.

Disease	Caused by smoking		
	Yes	No	Not sure/Don't know
A. Partial or complete paralysis of the body or stroke <b>among smokers.</b>			
B. Lung cancer <b>among smokers.</b>			
C. Chronic Obstructive Pulmonary Disease <b>among smokers.</b>			
D. Asthma <b>among smokers.</b>			
E. Lung cancer <b>in second-hand smokers.</b>			
F. Chronic Obstructive Pulmonary Disease <b>in second-hand smokers.</b>			
G. Asthma <b>in second-hand smokers.</b>			

4.5 What is your opinion about the following statements? Please mark (ü) in appropriate boxes.

Statement	Your opinion		
	Agree	Not sure	Disagree
1. Smoke from other people's smoking (second-hand or passive smoking) is harmful to my health.			
2. There should be some smoking zones in every place where smoking is prohibited.			
3. Only smoke-free restaurants are suitable for my family or the ones I love.			
4. Nowadays, smokers always strictly comply with smoking laws in public.			
5. It is the government's responsibility to protect non-smokers' health from second-hand smoking.			
6. It is non-smokers' right to clean air in public places.			

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ให้สัมภาษณ์ (Respondent's smoking behavior)

4.1 Do you currently smoke? Please mark (ü) in the appropriate box.

01	I never smoke. (End the interview)	03	I used to smoke, but quit for less than or equal to six months. (End the interview)
02	I used to smoke, but quit for more than six months. (End the interview)	04	I currently smoke. (Continue to next question)

4.2 What is the type of smoke you prefer?

01	Cigarette	03	Pipe
02	Cigar	04	Other (specify) .....

4.3 Number of cigarette smoked per day .....

4.3 Do you have any intention to quit smoking?

01	Yes (Go to question 4.3.1)
02	No (Proceed to question 4.4)

4.3.1 Which of the following best describes your plan to quit smoking?

01	I plan to quit within this month.	03	I plan to quit. But not within the next six months.
02	I plan to quit in the next six months.		

4.4 Before lighting up your smoke, do you look around for any non-smoking sign? Please mark (ü) in the appropriate box.

01	Every time	03	Sometimes
02	Most of the time	04	Never

4.5 When noticing a non-smoking sign in public, you... Please mark (ü) in the appropriate box.

01	definitely won't smoke.	03	smoke.
02	try not to smoke if not necessary.		

4.6 Please indicate your opinion on the following statements by marking (ü) in appropriate boxes.

Statement	Your opinion		
	Agree	Not sure	Disagree
1. Smoking is a normal behavior that is socially acceptable.			
2. Nowadays, people are more aware of dangers from smoking than before.			
3. Those who are close to me approve or accept my smoking.			
4. Health care professionals that I have met approve or accept my smoking.			
5. Media encourage smoking.			

Statement	Your opinion		
	Agree	Not sure	Disagree
6. Those who are close to me would be very glad if I quit smoking.			
7. Smoking in public is repugnant to people.			
8. Media tend to be anti-smoking.			

Thank you for your cooperation.

Code: S-02T-๐๐๐๐

## แบบสำรวจ

โครงการ “สถานการณ์และความคิดเห็นของ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรนโยบายเขตปลอดบุหรี่  
กรณีจังหวัดสุโขทัย”  
(แบบ S-02T สำหรับนักท่องเที่ยวไทย)

วันที่เก็บข้อมูล..... / ..... / .....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... รหัสประจำตัว .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... น.

เวลาเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์..... น.

**คำถามคัดกรอง:** ผู้ตอบต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้  
จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในหน้าถัดไป  
m เป็นคนไทย และ  
m ไม่ใช่คนสุโขทัย หรือ อาศัยอยู่ในจังหวัดสุโขทัย  
น้อยกว่า 3 เดือน และ  
m มีวัตถุประสงค์ในการเดินทางมาท่องเที่ยว

ตรวจสอบโดย .....

(ลงนามผู้ควบคุมภาคสนาม)

## แบบสำรวจสำหรับ บัน กทองเทีย (ไทย)

### ส่วนที่ 1 สถานที่สัมภาษณ์

1.1 ชื่อสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์.....

1.2 ที่ตั้ง

01	ตำบลเมืองเก่า	02	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
----	---------------	----	------------------------

1.3 ประเภทของสิ่งแวดล้อม

01	โรงแรม	03	อื่นๆ (ระบุ) .....
02	อุทยานประวัติศาสตร์		

1.4 ระบบปรับอากาศ (แอร์)

01	มีทุกส่วน		
02	มีเฉพาะบางส่วน		
03	ไม่มี		

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

2.1 เพศ

01	ชาย	02	หญิง
----	-----	----	------

2.2 อายุ ..... (จำนวนเต็ม) ปี

2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

01	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	05	ปริญญาตรี
02	ประถมศึกษา	06	สูงกว่าปริญญาตรี
03	มัธยมศึกษา	07	อื่นๆ (ระบุ) .....
04	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา		

2.4 อาชีพ

01	ข้าราชการ/พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ	06	อยู่ระหว่างเปลี่ยนงาน/ว่างงาน
02	พนักงาน/ลูกจ้างในองค์กรเอกชน	07	เกษียณอายุ
03	เกษตรกร	08	แม่บ้าน
04	ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เจ้าของกิจการ	09	อื่นๆ (ระบุ) .....
05	กำลังศึกษา		

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง ปีที่ผ่านมา (เฉพาะของผู้ให้สัมภาษณ์)

01	ต่ำกว่า 5,000 บาท	05	20,001-25,000 บาท
02	5,001-10,000 บาท	06	25,001-30,000 บาท
03	10,001-15,000 บาท	07	30,001-35,000 บาท
04	15,001-20,000 บาท	08	มากกว่า 35,000 บาท

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ ทักษะทัศนคติ ความตระหนักเกี่ยวกับ กฎหมายและการสัมผัส ศรัทธา นุหรีมือสอง

นิยามศัพท์: ควันนุหรีมือสอง หมายถึง ควันนุหรีที่เกิดจากการสับสนของผู้ อื่น ลอยอยู่ในอากาศ

#### 3.1 เท่าที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา ทราบ ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่บางแห่งหรือไม่

01	มี	02	ไม่มี
----	----	----	-------

#### 3.2 ต่อไปนี้ หนู/ผม จะอ่านข้อความให้พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา ฟัง กรุณาแสดงความคิดเห็นว่า สนับสนุนหรือไม่ สนับสนุน ข้อความดังกล่าว

ก.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ข.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและร้านกาแฟ	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ค.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ผับ และคาราโอเกะ	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ง.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ท่องเที่ยว	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
จ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮาส์	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ฉ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณตลาดกลางคืนและตลาดโต้รุ่ง	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน
ช.	พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา สนับสนุน การห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา	j สนับสนุน	k ไม่สนับสนุน

#### 3.3 ต่อไปนี้ ผม/หนู จะอ่านรายชื่อโรคให้ พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา ฟัง ขอให้ พี่/ลุง/ป้า/น้า ๗อา ตอบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคต่อไปนี้ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

ก.	อัมพฤกษ์และอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันในผู้สูบบุหรี่	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ข.	มะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ค.	ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพองในผู้สูบบุหรี่	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ง.	หอบหืดในผู้สูบบุหรี่	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
จ.	มะเร็งปอดในผู้ที่ได้รับควันนุหรีมือสอง	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ฉ.	ปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือถุงลมโป่งพองในผู้ที่ได้รับควันนุหรีมือสอง	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ
ช.	หอบหืดในผู้ที่ได้รับควันนุหรีมือสอง	j ใช่	k ไม่ใช่	l ไม่แน่ใจ

## 3.4 กรณีสถานการณ์ที่คิดเห็นต่อข้อ อความต่อไปนี้มี เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ

ก.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ควรมีหรือจากการสุขของคนอื่นเป็นอันตรายต่อสุขภาพของ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ข.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ควรจัดพื้นที่เขตสุขนบุรีในทุกสถานที่ที่ห้ามสุขนบุรีตามกฎหมาย	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ค.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ร้านอาหารปลอดนบุรีเท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการพาคนที่พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา รักและห่วงใยไปรับประทานอาหาร	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ง.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ในปัจจุบัน ผู้สุขนบุรีปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสุขนบุรีในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
จ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า หน่วยงานของรัฐมีหน้าที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขนบุรีจากควมนบุรีมือสอง	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ฉ.	พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา คิดว่า ผู้ไม่สุขนบุรีมีสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ในที่สาธารณะ	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ

## ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสุขนบุรีของผู้ให้สัมภาษณ์

## 4.1 ปัจจุบัน พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สุขนบุรีหรือไม่

01	ไม่เคยสุข (จบการสัมภาษณ์)	03	เคยสุขแต่เลิกได้ แล้ว น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน (จบการสัมภาษณ์)
02	เคยสุขแต่เลิกได้ แล้ว มากกว่า 6 เดือน (จบการสัมภาษณ์)	04	สุขอยู่ (ทำซ้ำ อดต่อไ)

## 4.2 จำนวนนบุรีที่สุขต่อวันประมาณ ..... มวน

## 4.3 พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา มีแผนที่จะเลิกสุขนบุรี...

01	ภายในเดือนนี้	03	ในอนาคต แต่ไม่ใช่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า
02	ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	04	ไม่มีแผนที่จะเลิกสุข

## 4.4 ก่อนสุขนบุรีในที่สาธารณะ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สังเกตว่ามีป้ายห้ามสุขนบุรีหรือไม่

01	สังเกตทุกครั้ง	03	ไม่ค่อยได้ สังเกต
02	สังเกตเป็นส่วนใหญ่	04	ไม่เคยสังเกตเลย

## 4.5 เมื่อพบเห็นป้ายห้ามสุขนบุรีในที่สาธารณะ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา...

01	ไม่สุขนบุรีแน่นอน	03	สุขนบุรี
02	ไม่สุขหากไม่จำเป็นจริงๆ		

## 4.6 ข้อใดอธิบายนโยบายเกี่ยวกับการสุขนบุรีในที่ทำงานของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ได้ ดีที่สุด

01	อนุญาตให้ สุขนบุรีได้ ทุกสถาน	03	ไม่อนุญาตให้ สุขนบุรีในอาคารทุกพื้นที่
02	อนุญาตให้ สุขนบุรีในอาคารใด เฉพาะบางพื้นที่	04	ไม่ทราบ

## 4.7 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สุขนบุรีในอาคารที่ทำงานบ้างหรือไม่

01	สุข	02	ไม่สุข
----	-----	----	--------

## 4.8 ข้อใดอธิบายการสูบบุหรี่ในบ้านของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ได้ ดีที่สุด

01	ไม่สามารถสูบบุหรี่ในตัวบ้านได้ เลย	03	ไม่มีกฎหมาย ห้ามใจ
02	สามารถสูบบุหรี่ในตัวบ้านได้ เฉพาะบางพื้นที่		

4.9 ต่อไปนี้ ผม/หนู จะอ่านข้อความให้พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ฟัง กรุณาแสดงความคิดเห็นว่า พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ

ก.	การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่คนในสังคมยอมรับ	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ข.	สังคมมีความตื่นตัวเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ค.	คนใกล้ ขีดเห็นด้วยกับการที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ง.	บุคลากรสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา ได้ พบเห็นด้วยกับการที่ พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา สูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
จ.	สื่อต่างๆ (ภาพยนตร์ ละคร ฯลฯ) สนับสนุนการสูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ฉ.	คนใกล้ ขีดของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา จะดีใจมากหาก พี่/ลุง/ป้า/น้า/อา เลิกสูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ช.	การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นที่รังเกียจของคนอื่น	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ
ซ.	สื่อต่างๆ เอนเอียงไปในทิศทางที่ต่อต้านการสูบบุหรี่	j เห็นด้วย	k ไม่เห็นด้วย	l ไม่แน่ใจ

**ขอขอบคุณในความร่วมมือของพี่/ลุง/ป้า/น้า/อา**

Code: S-03-๐๐๐๐

## แบบสำรวจ

โครงการ “สถานการณ์และความคิดเห็นของ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรนโยบายเขตปลอดบุหรี่  
กรณีจังหวัดสุโขทัย”  
(แบบ S-03 สำหรับผู้ประกอบการร้านอาหาร)

วันที่เก็บข้อมูล..... / ..... / .....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... รหัสประจำตัว .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... น.

เวลาเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์..... น.

คำถามค์ ดกรอง: ผู้ตอบต์ องมีคุณสมบัติต่อไป  
จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในหน้าถัดไป  
ก เป็นเจ้าของกิจการหรือ  
ก เป็นผู้จัดการหรือ  
ก เป็นผู้ช่วยผู้จัดการ

ตรวจสอบโดย .....

(ลงนามผู้ ควบคุมภาคสนาม)

## แบบสำรวจสำหรับผู้ประกอบการร้านอาหาร บาร์ ผับ คาราโอเกะ

### ส่วนที่ 1 สถานที่สัมภาษณ์

1.1 ชื่อร้านอาหาร บาร์ ผับ คาราโอเกะ.....

1.2 ที่ตั้ง

01	ตำบลเมืองเก่า	02	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
----	---------------	----	------------------------

1.3 ประเภทของสิ่งแวดล้อม

01	ร้านอาหาร Q จานด่วน (ถ้วยเดียว ข้าวมันไก่)/อาหารตามสั่ง (ลูกค้าเข้าออกในเวลาสั้น) Q ภัตตาคาร (ลูกค้าใช้เวลานานในร้าน)
02	ร้านกาแฟ/ร้านขนม/อินเทอร์เน็ตคาเฟ่
03	ผับหรือบาร์
04	ดีสโก้เธค
05	ร้านคาราโอเกะ
06	อื่นๆ .....

1.4 ระบบปรับอากาศ (แอร์)

1	มีทุกส่วน
2	มีบางส่วน
3	ไม่มี

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

2.1 เพศ

01	ชาย	02	หญิง
----	-----	----	------

2.2 อายุ ..... (จำนวนเต็ม) ปี

2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

01	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	05	ปริญญาตรี
02	ประถมศึกษา	06	สูงกว่าปริญญาตรี
03	มัธยมศึกษา	07	อื่นๆ (ระบุ) .....
04	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา		

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่

3.1 ต่อไปนี้ ผม/ดิฉัน จะอ่านรายชื่อสถานที่ให้ ท่านฟัง ขอให้ ท่านบอกว่า สถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่

ก.	โรงเรียน/สถานศึกษา เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ข.	โรงพยาบาล เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ค.	ภายในอาคารสถานที่ราชการ เช่น โรงพัก ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ง.	ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชน เช่น บริษัทต่างๆ ที่ติดแอร์ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ

จ.	โรงแรมและเกสต์เฮาส์เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ฉ.	ร้านอาหารที่มีแอร์ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ช.	ร้านอาหาร <b>ที่ไม่มี</b> แอร์ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ซ.	สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ฅ.	ยานพาหนะขนส่งมวลชน เช่น รถเมล์ รถไฟ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ญ.	ภายในอาคารศาสนสถาน เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ โบสถ์ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ฎ.	ภายนอกอาคารศาสนสถาน เช่น ลานวัด เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ฏ.	สวนสาธารณะ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ฐ.	อุทยานประวัติศาสตร์ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ
ฑ.	สถานีขนส่ง ป้ายรถ สนามบิน สถานีรถไฟ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ <b>ตามกฎหมายหรือไม่</b>	j ใช่ทั้งหมด	k ใช่เฉพาะบางพื้นที่	l ไม่ใช่	m ไม่แน่ใจ

#### ส่วนที่ 4 สถานการณ์การห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

4.1 สถานประกอบการของท่านมีส่วนรับประทานอาหาร และ/หรือ จัดกิจกรรมนอกรอาคารหรือไม่

01	มี	02	ไม่มี
----	----	----	-------

4.2 จำนวนที่นั่ง/จำนวนคนที่รับได้ ในสถานประกอบการของท่าน..... ที่/คน

4.3 สถานประกอบการของท่าน**ปลอดบุหรี่ 100%** หรือไม่

01	ไม่เป็น ยังอนุญาตให้ มีการสูบบุหรี่ (ทำข้อ 4.4)	02	เป็น (ทำข้อ 4.3.1-4.3.3 แล้วข้ามไปที่ข้อ 4.6)
----	---	----	---

4.3.1 สถานประกอบการของท่านประกาศปลอดบุหรี่ 100% มาเป็นเวลา .....

4.3.2 อะไรเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ ท่านประกาศปลอดบุหรี่

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

4.3.3 รายได้ ทั้งหมดของสถานประกอบการเพิ่มขึ้นหรือลดลงหลังจากประกาศปลดหนี้ 100%

01	เพิ่มขึ้น	02	ลดลง	03	ไม่เปลี่ยนแปลง
----	-----------	----	------	----	----------------

4.4 ในสถานประกอบการของท่าน อนุญาตให้ สิบบุหรืส่วนใดบ้าง

01	อนุญาตเฉพาะส่วนที่จัดเป็นเขตสุข	02	อนุญาตทุกพื้นที่
----	---------------------------------	----	------------------

4.5 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีลูกค้า บ่นเรื่องการสูดวัน นุหรืมือสองในสถานประกอบการของท่าน...

นียมศัพท์: ควันนุหรืมือสอง หมายถึง ควันนุหรืที่เกิดจากการสูบของคผู้ อื่น ลอยอยู่ในอากาศ

01	ตลอดเวลา	02	มีบ้างเป็นบางครั้ง	03	ไม่มีเลย
----	----------	----	--------------------	----	----------

4.6 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีลูกค้า บ่นเรื่องกาท ามสูบนุหรืนโยบายห ามสูบนุหรืในสถานประกอบการของท่าน...

01	ตลอดเวลา อธิบาย .....
02	มีบ้างเป็นบางครั้ง อธิบาย.....
03	ไม่มีเลย

4.7 ท่านด ้องการความช่วยเหลือใดบ้าง เพื่อให้ สามารถปฏิบัติ ตามนโยบายปลดหนี้ตามกฎหมายนี้

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

4.8 ใน 12 เดือนข างหน้า ีโอกาสที่สถานประกอบการของท่านจะปลดหนี้ 100% เป็นอย่างไร

01	เป็นอยู่แล้ว	04	ค่อนข้าง ไม่มีโอกาส
02	มีโอกาสอย่างมาก	05	ไม่มีโอกาสอย่างมาก
03	ค่อนข้าง มีโอกาส		

4.9 ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายห ามสูบนุหรืในร านอาหาร บาร์ คาราโอทั้งหมดในจังหวัดอย่างไร

01	เห็นด วยอย่างยิ่ง (ตอบข ้อ4.9.1)	04	ค่อนข้าง ไม่มีเห็นด ่ว (ตอบข ้อ4.9.2)
02	ค่อนข้าง เห็นด ่ว (ตอบข ้อ4.9.1)	05	ไม่เห็นด วยอย่างยิ่ง (ตอบข ้อ4.9.2)
03	เฉยๆ (จบการสัมภาษณ์)		

4.9.1 อะไรเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ ท่านเห็นด วยกับนโยบายนี้

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

4.9.2 อะไรเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ ท่านไม่เห็นด วยกับนโยบายนี้

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

ขอขอบคุณในความร่วมนี ของท่าน

Code: S-04-๐๐๐๐

## แบบสำรวจ

โครงการ “สถานการณ์และความคิดเห็นของ  
ผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรนโยบายเขตปลอดบุหรี่  
กรณีจังหวัดสุโขทัย”  
(แบบ S-04 สำหรับผู้ ประกอบการโรงแรม)

วันที่เก็บข้อมูล..... / ..... / .....

ชื่อผู้ เก็บข้อมูล..... รหัสประจำตัว .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์..... น.

เวลาเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์..... น.

คำถามค์ **ตรง**: ผู้ตอบต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้  
จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในหน้าถัดไป  
ก เป็นเจ้าของกิจการหรือ  
ก เป็นผู้จัดการหรือ  
ก เป็นผู้ช่วยผู้จัดการ

ตรวจสอบโดย .....

(ลงนามผู้ ควบคุมภาคสนาม)

## แบบสำรวจสำหรับ ผู้ประกอบการโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮ้าส์

### ส่วนที่ 1 สถานที่สัมภาษณ์

1.1 ชื่อโรงแรม บ้านพัก เกสต์เฮ้าส์.....

1.2 ที่ตั้ง

01	ตำบลเมืองเก่า	02	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
----	---------------	----	------------------------

1.3 ประเภทของสิ่งแวดล้อม

01	โรงแรม
02	บ้านพัก
03	เกสต์เฮ้าส์
04	อื่นๆ .....

1.4 ระบบปรับอากาศ (แอร์)

1	มีทุกส่วน
2	มีบางส่วน ได้แก่ m โถงต้อนรับ n ห้องอาหาร q ทั้งหมด      q บางส่วน m ห้องพักแขก q ทุกห้อง      q บางห้อง
3	ไม่มี

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

2.1 เพศ

01	ชาย	02	หญิง
----	-----	----	------

2.2 อายุ ..... (จำนวนเต็ม) ปี

2.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

01	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	05	ปริญญาตรี
02	ประถมศึกษา	06	สูงกว่าปริญญาตรี
03	มัธยมศึกษา	07	อื่นๆ (ระบุ) .....
04	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา		

### ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่

3.1 ท่านบอกได้ หรือไม่ว่าสถานที่ต่อไปนี้เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายที่อนุญาตให้เครื่องหมายถูก (ü) ในช่องที่เหมาะสม

สถานที่	เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่			
	ใช่ทุกพื้นที่	ใช่เฉพาะบางพื้นที่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ
ก. โรงเรียน/สถานศึกษา เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ข. โรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ค. ภายในอาคารสถานที่ราชการ เช่น โรงพัก ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ง. ภายในอาคารสถานที่ทำงานของภาคเอกชน เช่น บริษัทต่างๆ ที่ติดแอร์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
จ. โรงแรมและเกสต์เฮาส์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ฉ. ร้านอาหารที่มีแอร์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ช. ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ซ. สถานที่สาธารณะใดๆ ที่มีแอร์ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ฅ. ยานพาหนะขนส่งมวลชน เช่น รถเมล์ รถไฟ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ญ. ภายในอาคารศาสนสถาน เช่น อุโบสถ ศาลาการเปรียญ โบสถ์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ฎ. ภายนอกอาคารศาสนสถาน เช่น ลานวัด เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ฏ. สวนสาธารณะ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ฐ. อุทยานประวัติศาสตร์ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				
ฑ. สถานีขนส่ง ป้ายรถ สนามบิน สถานีรถไฟ เป็นสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายหรือไม่				

#### ส่วนที่ 4 สถานการณ์การห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ

4.1 จำนวนห้องพักในสถานประกอบการของท่าน..... (จำนวนเต็ม) ห้อง

4.2 สถานประกอบการของท่านปลอดบุหรี่ 100% (ไม่มีพื้นที่ให้สูบบุหรี่หรือไม่)

01	ไม่เป็น ยังอนุญาตให้ มีการสูบบุหรี่ (หัวข้อ 4.3)	02	เป็น (หัวข้อ 4.2.1-4.2.3 แล้วเข้าไปหัวข้อ 4.5)
----	--	----	--

4.2.1 สถานประกอบการของท่านประกาศปลอดบุหรี่ 100% มาเป็นเวลา ..... ปี

4.2.2 อะไรเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ ท่านประกาศปลอดบุหรี่

ก. ....

ข. ....

ค. ....

4.2.3 รายได้ ทั้งหมดของสถานประกอบการเพิ่มขึ้นหรือลดลงหลังจากประกาศปลอดบุหรี่ 100%

01	เพิ่มขึ้น	02	ลดลง	03	ไม่เปลี่ยนแปลง
----	-----------	----	------	----	----------------

4.3 จากสถานที่ภายในตัว วาอากาศของสถานประกอบการของท่าน ท่านอนุญาตให้ มีการสูบบุหรี่ในลักษณะใดบ้าง กรุณาทำเครื่องหมายถูก(✓) ในช่องที่เหมาะสม

สถานที่	การอนุญาตให้ สูบบุหรี่			
	อนุญาตให้ สูบบุหรี่ทุกพื้นที่	อนุญาตให้ สูบบุหรี่เฉพาะบางพื้นที่	ไม่อนุญาตให้ สูบบุหรี่เลย	ไม่มีส่วนนี้ในสถานประกอบการ
1. โถงกลาง ล้อ บัน				
2. คาเฟ่ (ร้านกาแฟ)				
3. ร้านอาหารภัตตาคาร				
4. ผับ บาร์ เล้าจน์				
5. ดิสโกเธค				
6. ห้องพัก				
7. ชั้นลอย				
8. ฟิตเนส				
9. สปา เซาว์นา				
10. ห้องประชุม สัมมนา และจัดเลี้ยง				

4.4 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีลูกค้า ำบ่นเรื่องการสูดควันบุหรี่มือสองในสถานประกอบการของท่าน.

นิยามศัพท์: ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันบุหรี่ที่เกิดจากการสูบของผู้ อื่น ลอยอยู่ในอากาศ

01	ตลอดเวลา	02	มีบ้างเป็นบางครั้ง	03	ไม่มีเลย
----	----------	----	--------------------	----	----------

4.5 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีลูกค้า บ่นเรื่องการทำ ามสบนุที่นโยบายทำ ามสบนุหรือในสถานประกอบการของท่าน...

01	ตลอดเวลา อธิบาย .....
02	มีบ้างเป็นบางครั้ง อธิบาย.....
03	ไม่มีเลย

4.6 ท่านต้องการความช่วยเหลือใดบ้าง เพื่อให้ สามารถปฏิบัติ ตามนโยบายปลอดบุหรี่ตามกฎหมายนี้

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

4.7 ใน 12 เดือนข้างหน้า โอกาสที่สถานประกอบการของท่านจะปลอดบุหรี่ 100% เป็นอย่างไร

01	เป็นอยู่แล้ว	04	ค่อนข้าง ไม่มีโอกาส
02	มีโอกาสอย่างมาก	05	ไม่มีโอกาสอย่างมาก
03	ค่อนข้าง ่างมีโอกาส		

8 ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายทำ ามสบนุหรือในโรงแรม บ้านพัก และเกสต์เฮ้าส์ ทั้งหมดในจังหวัดอย่างไร

01	เห็นดี วยอย่างยิ่ง (ตอบข้อ ๑4.8.1)	04	ค่อนข้าง ไม่เห็นดี วย (ตอบข้อ ๑4.8.2)
02	ค่อนข้าง ่างเห็นดี วย (ตอบข้อ ๑4.8.1)	05	ไม่เห็นดี วยอย่างยิ่ง (ตอบข้อ ๑4.8.2)
03	เฉยๆ (จบการสัมภาษณ์)		

4.8.1 อะไรเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ ท่านเห็นดี วยกับนโยบายนี้

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

4.8.2 อะไรเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้ ท่านไม่เห็นดี วยกับนโยบายนี้

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....

**ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน**

Code: OB-01-๐๐๐๐

**แบบตรวจสังเกต**  
**โครงการ “สถานการณ์และความคิดเห็นของ**  
**ผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์กรนโยบายเขตปลอดบุหรี่**  
**กรณีจังหวัดสุโขทัย”**  
**(แบบ OB-01 สำหรับสถานประกอบการ)**

วันที่เก็บข้อมูล..... / ..... / .....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... รหัสประจำตัว .....

เวลาเริ่มสังเกต..... น.

เวลาเสร็จสิ้นการสังเกต..... น.

ตรวจสอบโดย .....

(ลงนามผู้ควบคุมภาคสนาม)

## แบบตรวจสอบสังเกต ความร่วมมือ ปฏิบัติ ตามนโยบายเขตปลอดบุหรี่

1. ชื่อสถานที่: .....

2. ที่ตั้ง

01	ตำบลเมืองเก่า	02	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
----	---------------	----	------------------------

3. ลักษณะของสถานที่

01	ร้านอาหาร/ภัตตาคาร
02	ร้านกาแฟ/ร้านขนม/อินเทอร์เน็ตคาเฟ่
03	ปั้บหรือบาร์
04	ดีสโก้ และร้านคาราโอเกะ
05	โรงแรม/เกสต์เฮ้าส์/บ้านพักรับรอง
06	สปา
07	สถานีขนส่ง/ป้ายรถ/ชุมทางรถไฟ/สนามบิน
08	ตลาดสด/ตลาดนัด
09	อื่นๆ .....

4. ระบบปรับอากาศ (แอร์)

1	มีทุกส่วน
2	มีบางส่วน
3	ไม่มี

5. ส่วนของสถานที่/สถานประกอบการที่ได้ สังเกต เช่น โถงหน้า บริเวณรอรถ ฯลฯ (อธิบาย)

- ก. ....
- ข. ....
- ค. ....
- ง. ....



## 6) ป้ายห้ามสูบบุหรี่

ก.	มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่เห็นได้จากภายนอก เช่น หน้าประตูหรือโดยรอบบริเวณ หรือไม่	j มี ๕ ภาษาไทย ๕ ภาษาอังกฤษ ๕ ภาษา .....	k ไม่มี
ข.	มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดที่ประตูหรือทางเข้าหรือไม่	j มี ๕ ภาษาไทย ๕ ภาษาอังกฤษ ๕ ภาษา .....	k ไม่มี
ค.	มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดภายในสถานที่หรือไม่	j มี ๕ ภาษาไทย ๕ ภาษาอังกฤษ ๕ ภาษา .....	k ไม่มี
ง.	ป้ายห้ามสูบบุหรี่ข้อความบดทอนโทษหรือไม่	j มี ๕ ภาษาไทย ๕ ภาษาอังกฤษ ๕ ภาษา .....	k ไม่มี

## 7. ป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่

ก.	มีป้ายพื้นที่เขตสูบบุหรี่ภายในสถานที่หรือไม่	j มี ๕ ภาษาไทย ๕ ภาษาอังกฤษ ๕ ภาษา .....	k ไม่มี
----	--	---	---------

## 8. สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ก.	มีที่เขี่ยบุหรี่ ตั้งอยู่ที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี
ข.	มีการขายบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี

## 9. การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมาย ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่

ก.	มีการสูบบุหรี่ให้เห็นในที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี
ข.	มีกลิ่นบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี
ค.	มีก้นบุหรี่ตกหล่นในบริเวณห้ามสูบบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี
ง.	มีผู้สูบบุหรี่นอกสถานที่ประกอบการหรือไม่	j มี	k ไม่มี

## 10. ป้าย/สื่อโครงการณรงค์ และการโฆษณาบุหรี่

ก.	มีป้ายรณรงค์/สื่อโครงการ "สุขไทยปลอดบุหรี่" หรือโครงการรณรงค์อื่นๆ เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี
ข.	มีสิ่งของที่เป็นโลโก้ หรือสิ่งที่ยิงบอกถึงยี่ห้อบุหรี่หรือไม่ (เช่น รม ปฏิทิน นาฬิกา หรือที่เขี่ยบุหรี่)	j มี	k ไม่มี
ค.	มีการโฆษณาบุหรี่หรือไม่	j มี	k ไม่มี



ตัวอย่างที่เขี่ยบุหรี่ที่มีโลโก้ บุหรี่

### แนวทางสัมภาษณ์บุคลากรทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ

1. ถ้าต้องจัดลำดับความสำคัญของนโยบายที่ต้องนำมาปฏิบัติก่อนหลัง จาก 1-10 นโยบายควบคุมยาสูบจะเป็นนโยบายที่ท่านให้ความสำคัญเป็นอันดับใด
2. การวางแผนงาน รูปแบบการบริหารจัดการ กลยุทธ์และวัตถุประสงค์
3. การจัดสรรงบประมาณมาใช้เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในหน่วยงานรวมถึงแหล่งทุนอื่นๆ
4. ความร่วมมือหรือเครือข่ายระหว่างท่านกับองค์กรของรัฐและภาคประชาสังคมหรือภาคธุรกิจมีหรือไม่ อย่างไร
5. จำนวนคนที่ทำงานเกี่ยวกับยาสูบ **fulltime/ parttime?**/เพียงพอหรือไม่อย่างไร
6. มีการพัฒนาศักยภาพคนใหม่ขึ้นมาทำงานด้านการควบคุมยาสูบหรือไม่ อย่างไร
7. ปัญหาและอุปสรรคของการทำงานด้านควบคุมยาสูบในพื้นที่มีอะไรบ้าง
8. การสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานกลางที่ดูแลงานด้านควบคุมยาสูบ(กระทรวงสาธารณสุข)เพียงพอหรือไม่อย่างไร และต้องการการสนับสนุนการทำงานอย่างไรบ้าง
9. ต้องการการสนับสนุนข้อมูลด้านการควบคุมยาสูบด้านไหนบ้างเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
10. ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างไรบ้างเพื่อขับเคลื่อนงานในชุมชน เช่น การสร้างกระแส การพัฒนานโยบาย หรืออื่นๆ

หมายเหตุ: ถ้าเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล มีคำถามที่เกี่ยวข้องกับงานโดยเฉพาะ

1. ด้านนโยบายการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ของแต่ละแห่ง ดำเนินการเป็นอย่างไรบ้าง เสนอให้ปรับกฎหมายควบคุมให้เข้มข้นหรือไม่อย่างไร
2. รับทราบนโยบายจากส่วนกลางเรื่องการประกาศเป็นเมืองปลอดบุหรี่หรือไม่อย่างไร เห็นด้วยไหม/ปัจจัยที่จะทำให้สำเร็จได้อย่างไรบ้าง
3. องค์กรของท่านมีส่วนสนับสนุนได้อย่างไรบ้าง

บทสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมบุหรี่และยาสูบในจังหวัดสุโขทัยตามหลักการ 5P's ขององค์การอนามัยโลก

ประเด็น	สรรพสามิต	จังหวัด
บริบท	สรรพสามิตพื้นที่จังหวัดสุโขทัยผู้ให้ข้อมูล 2 คน ฝ่ายเก็บภาษี ฝ่ายปราบปราม	ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหาร 1 ท่าน
Policy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นหนักไปในการจับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับภาษี</li> <li>- ให้ความสำคัญกับสุรามากกว่าบุหรี่ (หากเป็นจังหวัดชายแดนจะมีเรื่องนี้ น้มนั่นเดือนด้วย)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญ</li> <li>- มี MOU สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ และมีการจัดพื้นที่เขตสูบบุหรี่ในหน่วยงาน เนื่องจากเห็นว่าเรื่องบุหรี่สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การเลิกบุหรี่ช่วยให้ประหยัดเงินได้</li> </ul>
Procedure	<p>วิธีดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่และยาสูบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ออกตรวจร้านค้า</li> <li>2. รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายให้กับหน่วยงานต่างๆ</li> <li>3. จับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เน้นจับกุมการขายบุหรี่เถื่อนมากกว่าการกำกับดูแลในเชิงสาธารณสุข เช่น การโฆษณา ฉ จุดขาย การขายบุหรี่ให้เด็ก เนื่องจากเป้าหมายของสรรพสามิต คือ ต้องการเก็บภาษีให้ได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ</li> <li>4. จัดเก็บภาษีสรรพสามิต 0.9% เพื่อเข้าอบจ.</li> <li>5. ออกใบอนุญาตขาย โดยมีกฎหมายห้ามขายบุหรี่ในสถานศึกษา ส่วนที่อื่นๆ ไม่มีการห้ามตามกฎหมาย</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ว่าฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบได้แก่ สสจ. ผอ.เขตพื้นที่การศึกษา</li> <li>- จัดโครงการของจังหวัดเกี่ยวกับบุหรี่และยาสูบ</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงการครู 3D</li> <li>2. โครงการลอยกระทงเล่นไฟปลอดเหล้าปลอดบุหรี่</li> </ol>
Provision of Fund	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาจากกรมสรรพสามิตทั้งหมด</li> <li>- งบประมาณที่ได้รับเพียงพอในการดำเนินงาน ไม่เคยของบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น สสจ. อบจ.</li> </ul>	- ขาดงบประมาณจากส่วนกลาง ต้องขอรับการสนับสนุนจากท้องถิ่น
Personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสายตรวจ 5 สาย โดยเป็นคนของกรมร่วมกับได้รับการสนับสนุนจากแม่ทัพภาค 6 และ สปป.</li> <li>- มีปัญหา/อุปสรรคในเรื่องกำลังคนไม่</li> </ul>	- เพียงพอ

ประเด็น	สรรพสามิต	จังหวัด
	เพียงพอในการตรวจค้นปราบปราม	
Partnership	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สคร. ของแต่ละพื้นที่ประสานสรรพสามิตผ่าน สศจ.</li> <li>- ดำรวจ</li> <li>- ร้านค้าปลีก ให้ความร่วมมือแจ้งเบาะแส</li> </ul>	
ข้อสังเกต/ ข้อเสนอแนะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง แต่มีรายละเอียดต่างกัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน เช่น เข้าพนักงานของสรรพสามิตไม่มีอำนาจจับกุมการขายบุหรี่ให้เด็ก ทั้งๆ ที่มีหน้าที่ออกตรวจร้านค้าอยู่แล้ว หากพบก็ต้องร้องทุกข์กับตำรวจ ต้องขอหมายค้นหมายจับ ทำให้ปฏิบัติงานลำบาก</li> <li>- พรบ. มีเนื้อหาไม่ละเอียด ทำให้ต้องออกกฎหมายลูกตามมาในลักษณะประกาศต่างๆ การบังคับใช้ขึ้นอยู่กับ การตีความสรรพสามิตให้ความสำคัญกับสุรามากกว่า บุหรี่ เพราะภาษีที่เก็บได้จากสุรามากกว่า</li> <li>- ประเด็นสุขภาพหลายประเด็นควรดำเนินการไปพร้อมๆ กัน เช่น เหล้า บุหรี่ไม่สามารถแยกจากกันได้</li> <li>- ควรใช้งบประมาณไปในการจัดกิจกรรมสร้างจิตสำนึกและให้ความรู้ มากกว่าการห้ามด้วยกฎหมาย ข้อบังคับต่างๆ</li> <li>- เน้นการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากขึ้น</li> <li>- กฎหมายในประเทศไทยมีมาก แต่การบังคับใช้ไม่ดีเท่าที่ควร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เรื่องเหล้ากับบุหรี่แยกจากกันไม่ได้ เยาวชนมักเริ่มจากดื่มเหล้า มาจากนั้นเพื่อนชวนสูบบุหรี่ ในขณะที่ไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอ ดังนั้น ควรดำเนินการไปพร้อมๆ กัน</li> <li>- เรื่องบุหรี่ยากกว่าเหล้า เพราะคนเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ดื่มเหล้า มา ขบรถเกิดอุบัติเหตุ เป็นผลกระทบรวดเร็ว ในขณะที่บุหรี่เป็นภัยต่อสุขภาพในระยะยาว คนเห็นความสำคัญยากกว่า นอกจากนี้ การรณรงค์เรื่องเหล้ายังเห็นได้ชัดเจน ทำเป็นช่วงเวลาได้ เช่น งค เหล้าเข้าพรรษา เป็นเหตุให้งบประมาณเรื่องเหล้ามากกว่าบุหรี่</li> <li>- ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในสถานศึกษาให้มากขึ้น เน้นที่คนที่ยังไม่ติดคิดว่า</li> <li>- การรณรงค์ควรแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการให้ความรู้ สร้างจิตสำนึกแก่ผู้ยังไม่ติด สอนให้ตระหนักว่าบุหรี่เป็นพื้นฐานของยาเสพติดอื่นๆ ส่วนที่สองจัดการเรื่องราคาบุหรี่ เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการเลิก (ประหยัด) แก่ผู้ติดแล้ว รวมทั้งรณรงค์ค่านิยม ไม่สูบบุหรี่นอก เพราะราคาแพง</li> <li>- เน้นการสร้างจิตสำนึกทางวิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน</li> </ul>

ประเด็น	สรรพสามิต	จังหวัด
		ใช้ตราสำหรับการณรงค์กลุ่มเยาวชน
ความช่วยเหลือที่ต้องการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การฝึกอบรมจากฝ่ายสุขภาพ ที่ผ่านมาแล้ว สำนักควบคุมโรคฯ จัดอบรม มักไม่ได้มีส่วนร่วม</li> <li>2. เพิ่มอำนาจจับกุม เช่น การขายบุหรี่ให้เด็ก</li> <li>3. การบังคับใช้กฎหมาย ฝ่ายตำรวจควรเข้มงวดตาม พรบ. จริงจังในการจับกุมเมื่อร้องทุกข์มากขึ้น</li> </ol>	1. สรรพสามิตต้องเข้มงวดมากกว่านี้ในเรื่องการเปิดร้านเหล้าปั่นใกล้สถานศึกษาและการขายเหล้าให้กับเด็ก

ประเด็น	สสจ.	ตำรวจ
บริบท	ผู้บริหาร 3 ท่าน	ผู้บริหาร 2 ท่าน
Policy	<p>-ปัญหาเรื่องบุหรี่พบว่าเป็นปัญหาลำดับที่ 8 ใน 10 อันดับแรก และบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2552</p> <p>-เน้นการทำโครงการปลอดบุหรี่เพราะจะส่งผลกระทบยาวในการป้องกันเยาวชนมาติดบุหรี่</p>	ไม่พบว่ามีนโยบาย แต่รับรู้ว่ามียกกฎหมาย ไม่เคยมีการจับปรับในรอบหลายปีที่ผ่านมาไม่มีนโยบายชัดเจนจากข้างบน ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร
Procedure	<p>-ในระยะแรก ยังไม่ได้เป็นโครงการเดี่ยวๆ อย่างชัดเจน หากแต่แทรกอยู่ในงานควบคุมโรค Non-Communicable Diseases: NCD ที่เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์ อัมพาต และงานสุขภาพจิต</p> <p>-ในส่วนการดำเนินงานในภาคชุมชน ได้มีการจัดการเสวนาสัญจรตามอำเภอ</p> <p>-สำหรับกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมาย มีการวางแผนเข้าตรวจร้านอาหาร หอพัก ร้านอินเทอร์เน็ต เพื่อดูว่ามีการปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่ ไปป้องปราม ชี้แนะให้ข้อคิด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือ</p>	<p>ถ้ามีการแจ้งมา ตำรวจฝ่ายใดก็ได้ที่อยู่ใกล้ที่สุดจะเข้าไปตรวจสอบและถ้าพบหลักฐานซึ่งหน้า (กำลังสูบบุหรี่) จะนำตัวกลับมาที่สภอ. พบ ร้อยเวรพนักงานสืบสวน (5 ตำบลต้องส่งมาที่เดียว) ถ้าผู้กระทำผิดยินยอมให้ปรับคดีจะเสร็จสิ้นเลย แต่ถ้าไม่ยินยอมจะส่งไปพิจารณาที่ศาล</p> <p>ถ้าไม่พบหลักฐานซึ่งหน้า จะตรวจสอบดูว่ามีซองบุหรี่ หรือ ไฟแช็คหรือไม่ ถ้าพบจะไม่จับแต่จะเป็นการตักเตือน</p>
Provision of Fund	-ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. บ้างในบางโครงการ เช่น เรื่องเหล้า	ไม่มีข้อมูล

ประเด็น	สสจ.	ตำรวจ
	<p>แต่สำหรับงบประมาณที่ใช้ไปในโครงการของบุรีศรีค่อนข้างน้อยเนื่องจากเรื่องของบุรีศรีไม่ได้มีการจัดทำเป็นโครงการโดยตรง หากแต่แทรกอยู่ในโครงการของยาเสพติด</p> <p>-ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ โดยเป็นโครงการแทรกอยู่ในโครงการของยาเสพติด งบประมาณที่ทางสสจ. ได้รับจากกรมการแพทย์จะถูกจัดแบ่งให้กับโรงพยาบาล 9 แห่ง ในส่วนของงานด้านยาเสพติดโดยเฉพาะ ซึ่งจะรวมการให้บริการเลิกบุรีศรี เหล้า และสารเสพติดอื่นๆ ไว้ด้วยกัน และมุ่งเน้นการบำบัดมากกว่าการป้องกัน</p>	
Personnel	<p>มีการจัดตั้งคณะทำงานขึ้น 10 ท่าน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ช่วยนักวิชาการ ตัวแทนจากแต่ละฝ่ายใน สสจ. ได้แก่ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค และงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเรื่องของบุรีศรีเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวเนื่องกันในหลายๆ ฝ่าย</p> <p>-บุคลากรเองยังมีความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ทำให้ภาระงานไปอยู่ที่คนใดคนหนึ่งมาก ประกอบการไม่มีแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน ช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการทำงาน</p> <p>-จำนวนบุคลากรใน สสจ. ที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เนื่องจากเกษียณอายุราชการ การโอนย้ายไปสู่ตำแหน่ง หน้าที่การทำงานที่ดีกว่า เช่น มหาวิทยาลัย</p>	<p>ร้อยเวรขึ้นไปมีสิทธิปรับ แต่ตำรวจทุกคนทุกฝ่าย เข้าไปตรวจสอบหาหลักฐานและนำตัวมาได้ ไม่มีใครดูแลเรื่องนี้เป็นพิเศษ ตำรวจส่วนใหญ่สูบบุหรี่</p>
Partnership	-ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่อนามัย กลุ่มต่างๆ	มีการประสานจากจังหวัดในโครงการ

ประเด็น	สสจ.	ตำรวจ
	เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เอดส์ องค์กรงดเหล้า เครือข่ายร้านอาหาร เครือข่ายร้านยา -เคยมีการทำงานร่วมกันของ 3 เครือข่าย คือ ตำรวจ สรรพสามิต และสาธารณสุข ในโครงการลอยกระทงไร้แอลกอฮอล์	สุโขทัยปลอดบุหรี่ แต่ไม่พบว่าเคยมีการ ประสานเรื่องบุหรี่ปาก่อนไม่ว่าจาก หน่วยงานใด
ข้อเสนอแนะ/	-ผู้บริหารเล็งเห็นว่าควรให้มีบริการเรื่อง เลิกบุหรี่ไม่เฉพาะในคลินิกเลิกบุหรี่ เท่านั้น แต่ให้พัฒนาศักยภาพของคลินิก โรคเรื้อรัง เช่น COPD โรคความดันโลหิต สูง โรคเบาหวาน ในการให้บริการเลิก บุหรี่ด้วย ในอนาคตอาจมีการจัดหา เครื่องมือ เวชภัณฑ์ หรือยา เพื่อช่วยในการ เลิกบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่ในแต่ละ โรงพยาบาลด้วย	-กฎหมายออกมานานแล้ว ต้องรณรงค์ให้คน รู้มากขึ้น -น่าจะไปวิจัยว่ากฎหมายมันรุนแรงหรือเบา เกินไป

ประเด็น	โรงพยาบาล	โรงเรียน
บริบท	โรงพยาบาลสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูล 2 คน เป็น แพทย์จิตเวช และพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน	สัมภาษณ์ 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนสุโขทัย วิทยาคมและโรงเรียนสวรรคค่อนันต์ ผู้ให้ข้อมูล 3 คน 1. ผู้บริหาร 2 ท่าน 2. อาจารย์ 2 ท่าน
Policy	- ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร ที่ผ่านมา ผอ.คนเก่า ไม่เห็นความสำคัญ และแพทย์ใน รพ. ก็ สูบบุหรี่ ต่อมาเปลี่ยน ผอ. เป็น นพ.เทียน ชัย เห็นความสำคัญ ประกอบกับมี พรบ ทำให้เกิดการผลักดันเรื่อง รพ. ปลอด บุหรี่ยังจริงจัง	-เน้นเรื่องให้การศึกษา (ทั้งในการเรียนการ สอนและการทำกิจกรรม) -เน้นเรื่องควบคุมความประพฤติ
Procedure	1. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ 2. รับเชิญเป็นวิทยากรภายนอก 3. แพทย์เครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยมารับการ รักษาที่แผนกจิตเวช 4. ผู้ติดบุหรี่ walk in มาขอรับการรักษา ด้วยตัวเอง	คล้ายกัน 2 รร. คือ 1. เน้นการปิดพื้นที่สูบ ให้เด็กสูบยากขึ้น 2. อบรม ให้ความรู้ สำหรับนักเรียนทั่วไป อยู่ในหลักสูตรปกติและการจัดนิทรรศการ เพิ่มเติม 3. target กลุ่มเสี่ยง จัดโครงการต่างๆ เพื่อ

ประเด็น	โรงพยาบาล	โรงเรียน
	<p>5. เน้นการผนวกรวมเข้ากับการทำงานประจำ ทำให้เกิดความยั่งยืน</p> <p>6. ใช้กลยุทธ์ขายตรง พยาบาลจิตเวชขาย idea ตามแผนกต่างๆ ใน รพ. ในการใช้เทคนิค 5A (2A แรก) ในการคัดกรองผู้ป่วย ส่งต่อมายังแผนกจิตเวชเพื่อทำ A ที่ 3-5 ต่อไป</p> <p>7. ทำงานกับชุมชน โดยการเสาะหาชุมชนต้นแบบของการที่จะไม่สูบบุหรี่ หรือสอดแทรกเรื่องบุหรี่เข้าไปในการทำงานกับชุมชนเรื่องอื่นๆ เช่น อุทกภัย</p> <p>8. สนับสนุนองค์ความรู้ และสร้างศักยภาพสถานีนอนามัย</p>	<p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>นอกจากนี้ก็มี initiative ของแต่ละโรงเรียน เช่น การใช้สายสืบ การใช้ยุทธศาสตร์ “ป้องกัน ปรับ” เป็นต้น</p>
Provision of Fund	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณมาจากเงินบำรุงส่วนสร้างเสริมสุขภาพ (งบ PP พื้นที่) สามารถเขียนโครงการขึ้นไปให้ ผอ. อนุมัติได้</li> <li>- พยายามผลักดันให้ออบต. เข้ามา มีบทบาทเรื่องงบประมาณมากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งบประมาณของโรงเรียน</li> <li>- ผู้ปกครองช่วยสนับสนุน</li> <li>- ปปส. ผ่านเขตพื้นที่การศึกษา</li> <li>- อบต. สสส. และ สสจ. เป็นแต่ละโครงการ</li> <li>- มีปัญหาหางบประมาณไม่เพียงพอ</li> </ul>
Personnel	<p>คณะกรรมการชุดทำงาน และ คณะกรรมการชุดอำนวยการ ซึ่งทีมงานเกิดจากการสมัครใจเข้าร่วมทำงานมากกว่าการมอบหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกลุ่มงานรับผิดชอบโดยตรง มักขึ้นอยู่กับกิจการนักเรียน</li> <li>- มีคนทำงานสองกลุ่มคือฝ่ายนอนามัยกับฝ่ายปกครองซึ่งอาจจะไม่ได้ประสานกัน หรือมีความคิดเห็นตรงกัน</li> <li>- ประสานกับอาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียน (เป็นครูที่ใกล้ชิดกับเด็ก เป็นหูเป็นตาให้ฝ่ายปกครอง)</li> </ul>
Partnership	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายในโรงพยาบาล เช่น แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น แพทย์อายุรกรรมหัวใจ ที่เห็นความสำคัญ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาในแผนกจิตเวช</li> <li>- ภายนอกโรงพยาบาล เช่น ชุมชน ได้แก่ สอ. วัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครือข่ายครูในพื้นที่</li> <li>- ผู้ปกครอง</li> <li>- ดำรวจ โดยให้เบาะแสร้านค้าที่ขายบุหรี่ผิดกฎหมาย</li> <li>- สสจ.</li> <li>- สสส.</li> <li>- จังหวัด</li> </ul>

ประเด็น	โรงพยาบาล	โรงเรียน
	<p>- สตจ</p> <p>-อบต. และ อบจ.</p>	
<p>ข้อสังเกต/ ข้อเสนอแนะ</p>	<p>- ประเด็นเรื่องเหล่านี้ได้รับความสำคัญมากกว่านุหรี</p> <p>- ป้ายรณรงค์ต้องใหญ่มากๆ จะเกิดผลกระทบที่ดี</p> <p>- โครงการใหญ่ ต้องเน้นการประชาสัมพันธ์ ทั้งกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เชิงกว้าง ปูพรมด้วยสื่อและเชิงลึก ใช้ผู้นำชุมชน ดันแบบ ฯลฯ ใช้ <b>positive approach</b> มากกว่าการจับปรับ; ต้องให้ผู้บริหารเป็นต้นแบบที่ดี; และสร้างต้นแบบสถานที่ปลอดนุหรีในชุมชน (ที่ไม่ใช่สถานบริการสุขภาพ) เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้</p>	<p>- สังคมเปลี่ยนไป ต้นแบบในสังคมเปลี่ยนไปจาก ครู พระ ที่เคยเป็นคนดี กลายเป็น นักการเมือง ท้องถิ่น ผู้รับเหมาก่อสร้าง ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม “เคยอยู่ในสี่เทา สีดำ มาก่อน” ทำให้เด็กมีตัวอย่างที่ไม่ดี พ่อฝึกให้ลูกดื่มเหล้าตั้งแต่เด็ก</p> <p>- การจัดการปัญหาไม่เน้นเรื่องแต่จะสังเกตพฤติกรรมของเด็กเป็นหลัก หากเด็กมีพฤติกรรมขาดเรียน จะ <b>take action</b> หาสาเหตุของปัญหาและจัดการอย่างเป็นองค์รวม</p> <p>- ปัจจุบันมีโครงการในลักษณะ “ระดับยนต์” “เฟอร์นิเจอร์” “ชุดลิเก” คือ ขอให้ได้จัดโครงการจากส่วนกลางเพื่อให้ดูดี โดยไม่เกิดประโยชน์ สิ้นเปลืองงบประมาณ และทำให้การดำเนินงานในพื้นที่เกิดปัญหา</p> <p>- การดำเนินงานของครูมีความเสี่ยงจากหลายด้าน เช่น ผู้ปกครองไม่เข้าใจ ผู้ค้าเห็นเป็นศัตรู</p>
	<p>1. ต้องการการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน- ขาดแคลนบุคลากร ต้องการความช่วยเหลือด้านการอบรมบุคลากรด้านนี้</p> <p>2. ต้องการภาคีเครือข่ายในเชิงรุก เพราะรพ. มักทำงานในเชิงรับ ต้องการเครือข่ายเชิงรุกในชุมชน เช่น ตำรวจเทศบาล อำเภอ ฯลฯ</p> <p>3. ต้องการแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</p>	<p>1. งบประมาณ</p>

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

วันที่ มิถุนายน 2552

เรื่อง: ขออนุญาตให้นักเรียนในปกครองเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เรียน: ท่านผู้ปกครอง

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ พร้อมด้วย รองศาสตราจารย์ ดลัญญา เป็ลี่ยน บาง-ช้าง และ อาจารย์ ดร.กฤษณา ไชยจินดา สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ได้รับทุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “การสำรวจสถานการณ์และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ กรณีจังหวัดสุโขทัย” ส่วนหนึ่งของโครงการเป็นการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนเกี่ยวกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่

ในการนี้ นักเรียนในปกครองของท่านได้ตอบแบบสอบถามหมายเลข..... เพื่อปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัย ซึ่งผู้ไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการ ดิฉันใคร่ขอถือโอกาสนี้ขออนุญาตให้นักเรียนในปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม หากท่านขัดข้อง ไม่ต้องการให้นักเรียนตอบแบบสอบถามดังกล่าว กรุณาส่งแบบปฏิเสธการให้ความร่วมมือฯ ด้านล่าง ส่งคืนมายัง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 คณะผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามของนักเรียนในปกครองของท่านทันที และไม่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้น

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจักไม่ขัดข้อง เนื่องจากข้อมูลจากนักเรียนทุกคนมีความสำคัญยิ่งต่อการกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งจะเป็นต้นแบบการสร้างเมืองปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ อันจะทำให้ประชาชนชาวไทยและนักท่องเที่ยวมีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

สำนักงาน:

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทร. 0-5596-3730, 0-5596-3620 โทรสาร 0-5596-3731

%------(ตัดตามรอยปรุ)-----

แบบปฏิเสธการให้ความร่วมมือในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ผู้ปกครองของ  
..... แบบสอบถามหมายเลข ..... **ไม่ยินยอม**ให้นักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยเรื่อง “การสำรวจสถานการณ์และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ กรณีจังหวัดสุโขทัย”

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....

**แผนการเก็บข้อมูลโครงการสำรวจ การปฏิบัติ ตามกฎหมายและความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ กรณีจังหวัดสุโขทัย (update วันที่ 19 ก.พ. 2552)**

กำหนดการ

วันที่ 19 มีนาคม 2552 ประชุมอบรมฝึกผู้ สัมภาษณ์และสังเกต

วันที่ 20-21 มีนาคม 2552 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลส่วนสัมภาษณ์และสังเกต

ตั้งกองการผู้ ประสานงานในพื้นที่ 6 ตำบล (อาจารย์วิทยาลัยพลจ 2 ตำบล และ ผู้ ประสานงานในพื้นที่เทศบาลเมืองและด เมืองเก่า แห่งละ 2 คน) และ ผู้ เก็บข้อมูลพื้นที่ 40-43 คน (30-35 คน จากวิทยาลัยพลจ และ 8 คนจากม.น)

ผู้ตอบ	สถานที่	วิธีเก็บข้อมูล	จำนวน	จำนวนผู้ สัมภาษณ์	เครื่องมือ
ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างชั่วคราว	โรงพยาบาล/สถานีอนามัย/PCU โรงเรียน ศาลากลาง องค์การบริหารท องถิ่น สถานีตำรวจ อุทยานประวัติศาสตร์/ พิพิธภัณฑ์ สถานที่ขนส่ง	สุ่มจากรายชื่อสถานที่ทั้งหมด ในเขตอ.เมือง (2 ตำบล คือ เทศบาลเมือง และ ด.เมืองเก่า) ติดต่อหาผู้ ประสานงานส่ง แบบสอบถาม	400	-	แบบสอบถาม S-01
นักเรียน นักศึกษา	โรงเรียน วิทยาลัย	สุ่มจากรายชื่อสถานที่ทั้งหมด ในเขตอ.เมือง (2 ตำบล คือ เทศบาลเมือง และ ด.เมืองเก่า) ติดต่อหาผู้ ประสานงานส่ง แบบสอบถาม	200	-	แบบสอบถาม S-01
ผู้ ประกอบกา: โรงแรม/เกสต์เฮาส์	โรงแรม เกสต์เฮาส์ บ้านพัก สป่า	รายชื่อทั้งหมดในเขตอ.เมือง (2 ตำบล คือ ด.ในเมือง และ ด.เมืองเก่า) แบ่งผู้ เก็บข้อมูลเป็น ๕ โซน (ด.ในเมือง และ ด.เมืองเก่า)	ตาม รายชื่อที่มี ประมาณ 50	8 คน (A) (1 วัน) (20 มี.ค)	แบบสัมภาษณ์ S-04
ผู้ ประกอบกา: ร้านอาหาร ร้านค้า ผับ บาร์ คาราโอเกะ	ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ ผับ บาร์ คาราโอเกะ	จัดโซนลงพื้นที่ เดินเข้า ร าน	150	12 คน (B) (1 วัน) (20 มี.ค)	แบบสัมภาษณ์ S-03
ผู้ ประกอบการ ร้านค้า อื่นๆ	ร้านขายของที่ระลึก ธนาคาร ร้านค้า สะดวกซื้อ ร้านขายย าศลินิกแพทย์/ หันตกรรม ร้านค้า ในตลาดสด ร้านค้า หาบ	จัดโซนลงพื้นที่ เดินเข้า ร าน	200	14 คน (C) (1 วัน) (20 มี.ค)	แบบสัมภาษณ์ S-01
ประชาชนทั่วไป	ห้างสรรพสินค้า BIG C สถานีขนส่ง ท่ารถในตลาด ตลาดนัดเมืองเก่า	ขอรายชื่อสถานที่ เลือกแบบ convenience จัดคนลงพื้นที่ 5 ที่	400	26 คน (B และ C) (1 วัน) (21 มี.ค)	แบบสัมภาษณ์ S-01
นักท่องเที่ยว	โรงแรมที่พัก อุทยานประวัติศาสตร์	ลงพื้นที่ที่หน้า อุทยาน และ วัด ก่อน (ดูจำนวน) อาจจะจัดคนลงตามโรงแรมที่มีรายชื่ออยู่ด้วย	300	8 คน (D) (2 วัน) (20 -21 มี.ค)	แบบสัมภาษณ์ S-02T และ S-02E
บุคลากรที่ทำงาน ด้านควบคุมยาสูบ	สสจ. นคร.เขตที่ 9 (อยู่ที่ พิษณุโลก) ตำรวจ ร.พ.คลินิกเลิกบุหรี่ สรรพสามิต อบจ. อบต ผอ.โรงเรียนสุโขทัย วิทยา	ทางสสจ.ช่วยระบุหน่วยงาน ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก	7 หน่วยงาน	ผู้ วิ จั	แนวทาง สัมภาษณ์เชิง ลึก
สังเกต	โรงแรมสป่า เกสต์เฮาส์ บ้านพัก ร้านอาหารร้านกาแฟ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานีขนส่งตลาด	รายชื่อโรงแรม เกสต์เฮาส์ ทั้งหมดในเขตอ.เมือง (2 ตำบล คือเทศบาลเมือง และ ด.เมืองเก่า) ลงพื้นที่เดินเข้า ร านอาหาร ผับบาร์	100	6 คน (A) (1 วัน) (21 มี.ค)	แบบสังเกต OB-01

### กำหนดการลงพื้นที่เก็บข้อมูล วันที่19-21 มีนาคม 2552

โครงการ การสำรวจการปฏิบัติตามกฎหมายและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ กรณีจังหวัดสุโขทัย

#### กำหนดการ วันที่19มีนาคม 2552

เวลา	กำหนดการ	ผู้ดำเนินรายการ
9.30-10.15	นำเสนอข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรณรงค์นโยบายปลอดบุหรี่ และ โครงการวิจัยนี้	ผศ.ดร. ปิยะรัตน์
10.15-10.30	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.30-12.00	แบ่งกลุ่ม สืบการสัมภาษณ์ และ บทบาทสมมติ 1. กลุ่ม A (6 คน) (แบบ OB-01 และ แบบ S-04) 2. กลุ่ม D (5 คน) (แบบ S-02T และ S-02E) 3. กลุ่ม B (12 คน) กลุ่ม C (14 คน) (แบบ S-01)	กลุ่ม A ดร.กุลธิดา กลุ่ม D รศ.ดร.กัญญา กลุ่ม B และ C ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ ผู้ประสานงานพื้นที่
	ประชุมพื้นที่ กำหนดสถานที่	ผู้ประสานพื้นที่
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00	แบ่งกลุ่ม สืบการสัมภาษณ์ และ บทบาทสมมติ 1. กลุ่ม B (12 คน) (แบบ S-03)	รศ.ดร.กัญญา
13.00-14.30	อธิบายการลงพื้นที่ การแต่งกาย การแต่งกาย จัดการ เรื่องเอกสารเบิกจ่าย กลุ่ม A (6 คน) กลุ่ม C (14 คน) กลุ่ม D (8 คน)	ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ ดร.กุลธิดา ผู้ประสานงานพื้นที่
14.00-14.30	อธิบายการลงพื้นที่ การแต่งกาย การแต่งกาย จัดการ เรื่องเอกสารเบิกจ่าย กลุ่ม B (12 คน)	ผศ.ดร.ปิยะรัตน์
14.30-14.45	รับอาหารว่าง นำไปลงพื้นที่ ที่กำหนด	
15.00-16.00	ลงพื้นที่ฝึกที่บริเวณอุทยานประวัติศาสตร์	ผู้ประสานงานพื้นที่
16.00-16.30	คำถาม ข้อเสนอ และข้อเสนอแนะ	ทีมวิจัย

## กำหนดการเก็บข้อมูล ส่วนสัมภาษณ์ วันที่ 20-21 มีนาคม

กลุ่ม	สถานที่เก็บข้อมูล	จำนวนต้องเก็บต่อคน	อาจารย์และผู้ประสานงานในพื้นที่	ยานพาหนะ
<b>กลุ่ม A</b>				
วันที่ 20 มีนาคม	โรงแรม เกสต์เฮาส์ แบ่งตามรายชื่อ (6 คน)	8 (แบบ S-04)	นายจำเนียร เปดลี / อาจารย์วิทยาลัย	รถมอเตอร์ไซด์
วันที่ 21 มีนาคม	โรงแรม เกสต์เฮาส์ ร้านอาหาร ตามรายชื่อ (6 คน) แบบสังเกต	8 (แบบ OB-01)	นายจำเนียร เปดลี / อาจารย์วิทยาลัย	รถมอเตอร์ไซด์
<b>กลุ่ม B</b>				
วันที่ 20 มีนาคม	(โซนเทศบาล) ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ผับ บาร์ คาราโอเกะ (6 คน)	13 (แบบ S-03)	นายธณวีร์ ชื่นใจ	มอเตอร์ไซด์
	(โซนเมืองเก่า) ร้านอาหาร ร้านกาแฟ ผับ บาร์ คาราโอเกะ (6 คน) ขึ้นรถ ที่วิทยาลัยพลฯ 9.30 น. รับประทานอาหารที่หน้าอุทยานฯ 17.30 น.	13 (แบบ S-03)	นางจรรยา ทองลาด	รถตู้คันที่ 1
วันที่ 21 มีนาคม	หน้าห้าง BIG C (6 คน) ขึ้นรถที่วิทยาลัยพลฯ 9.30 น. รับประทานอาหารที่ BIG C 17.30 น.	15 (แบบ S-01)	นางจรรยา ทองลาด	รถตู้คันที่ 1
	ตลาดเมืองเก่า (6 คน) ขึ้นรถที่วิทยาลัยพลฯ 9.30 น. รับประทานอาหารที่ตลาด 17.45 น.	15 (แบบ S-01)	อาจารย์วิทยาลัยพลฯ	
<b>กลุ่ม C</b>				
วันที่ 20 มีนาคม	(โซนเทศบาล) ร้านค้า ร้านขายของ ร้านขายยา ธนาคาร (7 คน)	15 (แบบ S-01)	นายธณวีร์ ชื่นใจ	มอเตอร์ไซด์
	(โซนเมืองเก่า) ร้านค้า ร้านขายของ ร้านขายยา ธนาคาร (7 คน) ขึ้นรถที่วิทยาลัยพลฯ 9.30 น. รับประทานอาหารที่หน้าอุทยานฯ 17.30 น.	15 (แบบ S-01)	นางจรรยา ทองลาด	รถตู้คันที่ 1
วันที่ 21 มีนาคม	สถานีขนส่ง (7 คน)	15 (แบบ S-01)	นายวิระชัย เดิมใจ	รถตู้คันที่ 1
	ท่ารถในตลาด (7 คน)	15 (แบบ S-01)	นายธณวีร์ ชื่นใจ	มอเตอร์ไซด์
<b>กลุ่ม D</b>				

วันที่ 20 มีนาคม	อุทยานประวัติศาสตร์(3คน) ขึ้นรถที่คณะเภสัชฯ 7.00 น. รับประทานอาหาร16.00 น. โรงแรมไพลิน (2คน) ขึ้นรถที่คณะเภสัชฯ 7.00 น. รับประทานอาหาร16.15 น.	18(แบบ S-02E S-02T) 18(แบบ S-02E S-02T)	นายจำเนียร แผลดสี / อาจารย์วิทยาลัยพลະ	รถตู้ คันที่1
วันที่ 21 มีนาคม	อุทยานประวัติศาสตร์(3คน) ขึ้นรถที่คณะเภสัชฯ 7.00 น. รับประทานอาหาร16.00 น. โรงแรมไพลิน (2คน) ขึ้นรถที่คณะเภสัชฯ 7.00 น. รับประทานอาหาร16.15 น.	18(แบบ S-02E S-02T) 18(แบบ S-02E S-02T)	นายจำเนียร แผลดสี / อาจารย์วิทยาลัยพลະ	รถตู้ คันที่1

### ชื่อผู้ประสานงานในพื้นที่

สต.เมืองเก่า 1.นางจรรยา ทองลาด พยาบาลวิชาชีพ 084-0498063

เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี 1. นายรณวีร์ ชื่นใจ ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข 081-3831981

2. นายวีระชัย เดิมใจ 087-9565317

อาจารย์วิทยาลัยพลະสุโขทัย 2 ท่าน

## รายชื่อที่พัก โรงแรม เกสต์เฮาส์ ใน อ.เมือง จ.สุโขทัย (ต.ธานี)

ลำดับ ที่	ชื่อที่พัก	ที่อยู่	โทรศัพท์	จำนวนห้องพัก
1	การ์เด็นเฮาส์	11/1 ถ. ประเวศนคร ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-1395	22
2	โคกุนเกสต์เฮาส์	86/1 ถ. สิงห์วัฒน์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-2081	4
3	เจแอนเจเกสต์เฮาส์	122/1 ซ. แม่รำพัน ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5562-0095	22
4	ชินวัฒน์	123 ถ. นิกเรขม ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-1385	35
5	ทีอาร์ เกสต์เฮาส์	27/5 ถ. ประเวศนคร ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	08-4049-9445, 0-5561-1663	20
6	ไทยเกสต์เฮาส์	25/4 ถ. ราษฎร์อุทิศ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-2853, 08-9262-7251	4
7	ไนน์ทีไนน์เกสต์เฮาส์	234/6 ซ. พาณิชยศาสตร์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-1315, 08-9858-9864	3
8	บ้านไทยเกสต์เฮาส์	38 ถ. ประเวศนคร ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-0163	17
9	ภู่อรุณเกสต์เฮาส์แอนดริสอร์ท	81/5 ถ. คูหาสวรรค์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5562-0911, 08-1755-7031	10
10	ราชธานี	229 ถ. จรควิถีถ่อง อ. เมือง ต. ธานี จ. สุโขทัย 64000	0-5561-1031, 0-5561-2877	83
11	ริเวอร์วิว	92-92/1 ถ. นิกเรขม ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5561-1656, 0-5561-1372-3	52
12	ริเวอร์เฮาส์	7 ซ. วัดคูหาสวรรค์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5562-0396, 08-9568-0093	7
13	เรือนไทยเกสต์เฮาส์	181/20 ถ. จรควิถีถ่อง ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-2444, 0-5561-2456	28
14	โลตัสวิลเลจ	170 ถ. ราชธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5562-1484	18
15	สุโขทัย	15/5 ถ. สิงห์วัฒน์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5561-1133, 0-5561-1540	42
16	สุโขทัยเกสต์เฮาส์	68 ถ. วิเชียรจางค์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-0453, 08-1680-6931	12
17	สุโขทัยออร์คิด	43 ถ. สิงห์วัฒน์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5561-1193-4, 0-5561-3456	67
18	เอ็มจี เกสต์เฮาส์	295/16 ถ. สิริสมารังค์ ต. ธานี อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5562-0707	15

## รายชื่อบุคคลที่พัก โรงแรม เกสต์เฮาส์ ใน อ.เมือง จ.สุโขทัย (ต.เมืองเก่า)

ลำดับที่	ชื่อบุคคลที่พัก	ที่อยู่	โทรศัพท์	จำนวนห้องพัก
1	Old City Guesthouse	28/7 หมู่ 3 ถ. จรดวิถีถ่อง ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5569-7515, 08-18864886	34
2	คันทรี่รีสอร์ท	9/9 หมู่ 3 ถ. ศิริมาศ - นาโพธิ์ ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5563-3333 08-1972-3274	5
3	นัมเบอร์โพรเกสต์เฮาส์	140/4 ถ. จรดวิถีถ่อง ซ. แม่น้ำพัน ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5561-0165	9
4	บ้านธารานูรีสอร์ท	ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64000	0-5569-7132	12
5	ไพลิน สุโขทัย	10/2 หมู่ 1 ถ. จรดวิถีถ่อง ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย	0-5563-3335-9	230
6	ฟ้าเรือนไทยรีสอร์ท	9/16 หมู่ 3 ถ. จรดวิถีถ่อง ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย	0-5563-3469, 08-5874-8575	10
7	วิษุณณ์เกสต์เฮาส์	49 หมู่ 3 ถ. จรดวิถีถ่อง ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5569-7045, 0-5563-3397	18
8	สวัสดิพงษ์	56/2-5 ถ. สิงห์วัฒน์ ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5561-1567, 0-5561-2268	50
9	หมู่บ้านไทย	214 หมู่ 3 ถ. จรดวิถีถ่อง ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5569-7249, 0-5569-7023	80
10	ออร์คิด ไฮบิคัส เกสต์เฮาส์	407/2 ต. เมืองเก่า อ. เมือง จ. สุโขทัย 64210	0-5563-3284, 0-5563-3365	14

รายชื่อสถานที่ราชการที่ส่งแบบสอบถาม สำหรับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้าง เจ้าหน้าที่อื่นฯ  
จำนวน 340 ชุด

จดหมายส่งถึง	ที่อยู่
ผกก.สภ.เมืองสุโขทัย	ถนนนิกรเกษม ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
นายอำเภอเมืองสุโขทัย	ที่ว่าการอำเภอ ถนนนิกรเกษม ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
อัยการจังหวัดสุโขทัย	สำนักงานอัยการจังหวัดสุโขทัย ถนนนิกรเกษม ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
นายกเทศมนตรี	สำนักงานเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ถนนจรดวิถีถ่อง ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
นายกเทศมนตรี	สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองเก่า 596 ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64210
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย ถนนนิกรเกษม ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
พาณิชย์จังหวัดสุโขทัย	ตึกพาณิชย์จังหวัดสุโขทัย เลขที่ 9 ถนนศรีอินทราทิตย์ ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการสำนักงาน	สำนักงานสรรพากรพื้นที่สุโขทัย 330 หมู่ 1 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลสุโขทัย 2/1 หมู่ 12 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการ	สำนักงานขนส่งจังหวัดสุโขทัย 20 หมู่ 1 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการพิพิธภัณฑฯ	พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติรามคำแหง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
ผู้อำนวยการอุทยานประวัติศาสตร์สุโขทัย	ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการสถานี	สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการสำนักงาน	ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สำนักงาน ช.ก.ส.จังหวัดสุโขทัย 96/5 ถ.สิงห์วัฒน์ ต.ธานี อ.เมือง จ.สุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม	2/3 หมู่ 5 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลวัดไทยชุมพล (ดำรงประชาสรรค์)	400 ถ.จรดวิถีถ่อง ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสุโขทัย	2/4 ม.5 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.สุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการวิทยาลัยนาฏศิลป์สุโขทัย	เลขที่ 4 หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุโขทัย	108 ถนนสิงห์วัฒน์ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000
ผู้อำนวยการ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสุโขทัย	ถนนจรดวิถีถ่อง ตำบลปากแคว อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000

## การเผยแพร่ผลงานวิจัย

1. วันที่ 15 พฤษภาคม 2552 ประชุมคณะกรรมการ โครงการสุโขทัยเมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่ ณ. ศาลากลางจังหวัดสุโขทัย รายงานต่อท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัด และ คณะกรรมการจำนวน 50 ท่าน
2. วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 งานวันงดบุหรี่โลก และ เปิดตัว โครงการสุโขทัยฯ รวมทั้ง ลงนาม MOU กับ สถานที่ราชการ 40 แห่ง ณ. ห้องประชุม โรงเรียนสุโขทัยพิทยาคม