

# รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อม  
ให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

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

(สัญญาเลขที่ 60-01-07 รหัสโครงการ 60-01-07)

โดย

นางสาวสิริกร นามลาบุตร และ ดร.วรานิษฐ์ ลำไย

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กุมภาพันธ์ 2561



## กิตติกรรมประกาศ

คว้นบุหรีเป็นแหล่งของสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งที่สำคัญที่สุด การจัดระเบียบการสูบบุหรีเพื่อคุ้มครองสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรีจากคว้นบุหรีที่คนอื่นสูบ หรือที่เรียกว่า “เขตปลอดบุหรี” จึงถูกกำหนดขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2550 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทั่วโลกณรงค์ให้ “สิ่งแวดล้อมปลอดคว้นบุหรี” ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดคว้นบุหรี ในจังหวัดหนองคาย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะได้ทราบว่าการบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ได้วางไว้ให้เกิดความสำเร็จหรือไม่ เพื่อที่จะต้องมีมาตรการและการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังต่อไป

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายที่ได้จัดประชุม คณะกรรมการและอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดหนองคาย และให้คณะที่มิวิจัยชี้แจงในการเข้ามาศึกษาวิจัยในจังหวัดหนองคาย ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนในการวิจัย ทำให้คณะที่มิวิจัยได้มีโอกาสศึกษาการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดคว้นบุหรีในจังหวัดหนองคายคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

คณะที่มิวิจัยขอขอบคุณ คุณปวีณา ปันกระจำง นักวิชาการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะที่มิวิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตำรวจภูธรหนองคาย สถานีตำรวจภูธรอำเภอท่าบ่อ ที่ทำการไปรษณีย์ค่ายบกหวาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองคาย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย พระครูปฐมสิริกิจ เจ้าคณะตำบลค่ายบกหวาน เขต 3 นายประสงค์ คงเคารพธรรม รองผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย ผศ.ดร.เจษฎา มุลยาพอ อาจารย์ประจำ มจร.วิทยาเขตหนองคาย คุณชนินทร์ แก่นอินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดาบตำรวจประสิทธิ์ นามลาบุตร ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางเก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณทีมเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพทุกท่าน

สุดท้ายนี้คณะที่มิวิจัยขอขอบพระคุณ ชาวจังหวัดหนองคายทุกท่านที่ให้ข้อมูลขอขอบพระคุณ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ และ ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนา และนิกายต่างๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะที่มิวิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

นางสาวสิริกร นามลาบุตร และ ดร.วารานิชญ์ ลำไย

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศ ศึกษา ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศ และ เสนอแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการ ระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่าในจังหวัดหนองคาย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ ผสมผสาน โดยใช้วิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ในพื้นที่จังหวัด หนองคาย รวมทั้งสิ้น 400 ราย ทำการศึกษาครอบคลุมตามสถานที่ที่จัดเป็นเขตปลอดภัย โดยใช้ วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนข้าราชการ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนครู/ อาจารย์ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ตัวแทนผู้ประกอบการรีสอร์ท ตัวแทนสำนักงานไปรษณีย์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนตำรวจ/พนักงาน สอบสวนคดี รวม 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์และสรุปเนื้อหา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า สถานที่ที่ประเมิน สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริม สุขภาพ จำนวน 30 สถานที่ (ร้อยละ 7.50) สถานศึกษา จำนวน 40 สถานที่ (ร้อยละ 10.00) สถานที่ สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน 225 สถานที่ (ร้อยละ 56.30) ยานพาหนะและสถานียขนส่งสาธารณะ จำนวน 12 สถานที่ (ร้อยละ 3.00) และ ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ จำนวน 93 สถานที่ (ร้อยละ 23.30) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 48.75 เพศหญิง ร้อยละ 51.25 การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่าในจังหวัดหนองคาย พบว่า สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดภัยที่ต้องแสดงเครื่องหมาย เขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดในภาพรวม (ร้อยละ 57.00) ไม่มีผู้สูบบุหรี่ ในเขตปลอดภัย (ร้อยละ 31.50) และไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 24.80)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า มีคณะกรรมการและอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดหนองคาย จัดประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ทุกภาคส่วนประสานงานและ ร่วมกันรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง มีการแสดงสติ๊กเกอร์เครื่องหมายปลอดภัย แสดงไว้ตาม จุดต่างๆ ที่เป็นสถานที่ปลอดภัย มีกิจกรรมโครงการ โรงพยาบาล “คลินิกอดบุหรี่” จัดโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ มีแผนพับ เนื้อหาพิชภัยจากบุหรี่ รณรงค์ในงานกีฬาโรงเรียน ในร้านอาหาร มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ลูกค้าเห็นชัดเจน ปัญหา อุปสรรค การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุก พื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ในการบังคับใช้กฎหมาย ปลอดภัยยังไม่เข้มข้น กฎหมายยังไม่ชัดเจน พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของบุคคล เป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับแนวทางพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อกำหนด ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต มีการจัดทำสื่อรณรงค์ แผน พับ ที่นำเสนอความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดและเนื้อหาการ รณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่าง เคร่งครัดเผยแพร่แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ จัดโครงการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่า ให้กำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ กิจกรรม / โครงการ เพื่อประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกว่าในจังหวัด หนองคาย ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

## Abstract

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

To gather the quantitative data, the researchers conducted several surveys for male samples (48.75%) and female samples (51.25%) in non-smoking premises. These samples were inhabited or located in 30 (7.50%) health care and health promotion facilities, 40 (10.00%) educational institutes, 225 (56.30%) common public places, 12 (3.00%) public transport stations and vehicles, and 93 (23.30%) religious places and dharma retreat centers such as temples, mosques and churches. The following results were obtained. It was discovered that 228 (57.00%) of these non-smoking premises had displayed non-smoking signs as specified by the Ministry of Public Health; however, nothing was found (43.00%) premises. There were no smokers found non-smoking premises (31.50%), but smokers were found (68.50%) premises. Regarding whether or not any equipment or facilities for smoking were provided in the premises, however, nothing was found (24.80%) premises.

The qualitative study employing the in-depth interviews uncovered the following results. The committee and subcommittee on alcohol and tobacco control of Nong Khai arranged meetings once a month. The authorities concerned from all sectors coordinated and joined forces to reduce the number of smokers. Non-smoking stickers were displayed at various points in non-smoking areas. Hospitals initiated the “Smoking Cessation Clinic” by launching a program under the project “Three Million, Three Years, Quit Smoking”. Some schools integrated campaigns in sport events to combat against cigarettes smoking. Restaurants displayed clear non-smoking stickers. Despite all the efforts, there were some hindrances to a successful smoke-free environment due to the discontinuous and limited publicity, the unclear and lack of rigorous law enforcement on tobacco control, and the smoking behavior of individuals.

In order to improve and solidify the national measures for a smoke-free environment in Nong Khai, the researchers recommend that all related agencies should extensively publicize smoking law on television, radio, as well as the Internet. Media should occasionally campaign and distribute some brochures about smoking law to educate the public to strictly comply with the law. All the authorities concerned should organize some collaborative networking projects to exchange knowledge on how to create a smoking-free environment. For improved effectiveness of the national measures to a smoke-free environment in Nong Khai, all the above recommendations should be developed into practical policies, sustainable measures, and viable activities/projects.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ – ภาษาไทย	ข
บทคัดย่อ – ภาษาอังกฤษ	ค
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
- คำถามการวิจัย	3
- วัตถุประสงค์การวิจัย	3
- นิยามคำศัพท์	3
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>5</b>
- พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	5
- พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	13
- สภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่	15
- สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่	15
- สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559	25
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>38</b>
- รูปแบบงานวิจัย	38
- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
- เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล	42
- การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>45</b>
- การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย	45
- ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย	69
- แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย	71

## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
- สรุปผลการวิจัย	75
- อภิปรายผล	83
บรรณานุกรม	86
ภาคผนวก	89

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	31
2	แสดงเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่ปี 2559 -2562	31
3	จำนวนและร้อยละ ของสถานที่ที่ทำการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	45
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	46
5	จำนวนและร้อยละของเขตปลอดบุหรี่	47
6	จำนวนและร้อยละของเขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ	48
7	จำนวนและร้อยละของเขตสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ประเมิน	48
8	จำนวนและร้อยละ ของเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่	49
9	จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้งต้องมีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่	50
10	จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง	51
11	จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือ ยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่	52
12	จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ	53
13	แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย แยกแต่ละสถานที่	54

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558-2562	29
2	แนวทางการดำเนินงานควบคุมสูบบุหรี่ระดับจังหวัดตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ	30
3	ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 15-18 ปี รายเขตสุขภาพ	30

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

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

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

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์พิสูจน์แล้วว่า ควันบุหรีประกอบด้วยสารก่อมะเร็งกว่า 50 ชนิด เมื่อคนเราหายใจเข้าสู่ปอด สารก่อมะเร็งจากควันบุหรีจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและไหลเวียนไปทั่วร่างกาย จึงทำให้เกิดมะเร็งตามอวัยวะต่างๆ ที่พิสูจน์แล้วถึง 10 ชนิดนักวิทยาศาสตร์มั่นใจว่าจะสามารถพิสูจน์ว่าบุหรีเป็นสาเหตุของมะเร็งอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นอีกอย่างแน่นอนในอนาคต ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประมาณร้อยละ 30 ของมะเร็งทุกชนิดมีสาเหตุมาจากการได้รับควันบุหรี ทั้งจากที่สูบเองและที่ได้รับจากที่คนอื่นสูบ ในประเทศที่กำลังพัฒนา ประมาณร้อยละ 20 ของมะเร็งทุกชนิดมีสาเหตุมาจากการได้รับควันบุหรี คือ ควันบุหรีเป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุด แหล่งสารก่อมะเร็งอื่นๆ เช่น มลพิษในอากาศจากรถยนต์และโรงงานอุตสาหกรรม จากอาหาร เช่น สารก่อมะเร็งในอาหารหมักดองหรืออาหารปิ้งๆ ย่างๆ ที่ไหม้เกรียม ทั้งหมดนี้รวมกันแล้วยังมีจำนวนสารก่อมะเร็งน้อยกว่าในควันบุหรี ที่สำคัญการควบคุมแหล่งสารก่อมะเร็งจากควันบุหรี เมื่อเทียบกับการควบคุมแหล่งสารก่อมะเร็งจากมลพิษในอากาศหรือจากโรงงานอุตสาหกรรม การควบคุม ดังนั้นการจัดระเบียบการสูบบุหรี เพื่อคุ้มครองสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรีจากควันบุหรีที่คนอื่นสูบ กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นเขตที่ห้ามสูบบุหรีหรือที่รับรู้ว่าเป็น “เขตปลอดบุหรี” จึงถูกกำหนดขึ้นปี พ.ศ. 2550 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทั่วโลกณรงค์ให้ “สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี” หรือ “Smoke Free Environment” โดยการเรียกร้องให้สถานที่สาธารณะ ที่ทำงาน พาหนะเดินทางและบ้านปลอดบุหรี หรืออีกนัยหนึ่ง สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรีควันบุหรี 100 % เพราะเครื่องระบายอากาศหรือเครื่องกรองอากาศไม่สามารถลดระดับของควันบุหรีมือสองภายในอาคาร ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ เอกสารขององค์การอนามัยโลกเน้นย้ำว่า เหตุผลที่ต้องปลอดควันบุหรี เพราะ ควันบุหรีมือสองเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงและการเสียชีวิตสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี 100% สามารถป้องกันพนักงานและผู้คนจากโรคร้ายที่มีสาเหตุมาจากควันบุหรีมือสองได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สิทธิที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากควันบุหรีมือสอง เป็นสิทธิของคนทุกคน คนส่วนใหญ่ในสังคมเป็นคนไม่สูบบุหรี และมีสิทธิที่จะไม่ต้องรับควันบุหรีมือสองจากคนสูบบุหรี รายงานผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าการห้ามสูบบุหรีในทุกพื้นที่สาธารณะ ได้รับการสนับสนุนจากทั้งคนไม่สูบบุหรีและคนสูบบุหรี สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรีส่งผลดีต่อธุรกิจ ครอบครัวที่มีลูกในวัยเด็ก คนไม่สูบบุหรี แม้แต่คนสูบบุหรีมักจะชอบไปใช้บริการในสถานที่ที่ปลอดควันบุหรี สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี ช่วยกระตุ้นให้คนสูบบุหรีที่ต้องการเลิกสูบบุหรีลงมือลดหรือเลิกสูบบุหรีได้ สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี ช่วยป้องกันผู้คนโดยเฉพาะวัยรุ่น จากการเริ่มสูบบุหรี (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี, 2556 อ้างถึงใน ประกิจ วาทีสาธกิจ บทความออนไลน์) ซึ่งสอดคล้องกับ พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประชุมบอร์ด สสส. ครั้งที่ 6/2559 ว่า ที่ประชุมเห็นชอบโครงการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของเขตจังหวัด ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เสนอเพื่อสนับสนุนเขตและจังหวัดในพื้นที่ให้มีการขับเคลื่อนและเพื่อติดตามความสำเร็จจากการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.2559-2562 โดยมีมาตรการระดับจังหวัด ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความเข้มแข็ง อาทิ การพัฒนาโครงการและกลไกการควบคุมยาสูบ กำหนดเป้าหมาย แผนงานของพื้นที่ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี 3) พัฒนาระบบและบุคลากรช่วยเลิกยาสูบ และ 4) การป้องกันผู้สูบบุหรีรายใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ในการสร้างความตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี โดยทางกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ภายในระยะเวลา 3 ปี (ปี 2560-2562) จะดำเนินการเพื่อลดอัตราจำนวนประชากรผู้สูบบุหรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จาก

ปัจจุบันร้อยละ 19.9 ให้เหลือร้อยละ 16.7 และลดอัตราการรับควันบุหรี่มือสองให้เหลือร้อยละ 25 (ผู้จัดการออนไลน์, 2559)

จังหวัดหนองคายมีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2548 อยู่ในลำดับที่ 51 ของประเทศไทย อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 24.16 ในปีพ.ศ. 2550 ลำดับที่ 47 อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 24.04 และในปี พ.ศ. 2554 ลำดับที่ 47 อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.26 (สคส. และศจย., 2559: 32 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550; 2554) ถึงแม้อัตราการสูบบุหรี่ของคนในจังหวัดหนองคายไม่ได้อยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ แต่ผู้บริหารและสาธารณสุขจังหวัดหนองคายต้องการให้เยาวชน และ ประชาชนในพื้นที่ มีสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น คณะที่มิวิจัยจึงทำการศึกษา การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

### คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไร
2. ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคายมีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง
3. แนวทางพัฒนาประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย มีแนวทางอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

### นิยามศัพท์

การประเมิน หมายถึง การตัดสินคุณค่าในสิ่งนั้นๆ ที่ได้กระทำลงไป  
 ประสิทธิภาพ หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมายที่ได้วางไว้ให้เกิดความสำเร็จ

มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ หมายถึง ข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ หมายถึง สถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ และ ศาสนสถาน

สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2559: 31-37)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลของประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี ในจังหวัดหนองคาย
2. ได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรีในจังหวัดหนองคาย
3. เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรีในจังหวัดหนองคาย
4. นำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี และนำไปขยายผลต่อในพื้นที่อื่นๆ ได้
5. เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบาหลีในจังหวัดหนองคาย เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
3. สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่
4. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

**พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560** (ราชกิจจานุเบกษา, 2560: 27-29)

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศ ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิก

- (1) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
- (2) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืช นิโคทีเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสาร นิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปาก หรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“ผู้ประกอบการ” หมายความว่า ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ และให้ หมายความรวมถึง ผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาสูบสำหรับการขายส่งตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต

“ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” หมายความว่า บุคคลหรือองค์กรที่ทำการแทนผู้ประกอบการ สมาคมหรือ ชมรม ผู้เพาะปลูก ผู้บ่ม ผู้ค้าใบยาสูบ หรือสมาคมหรือชมรมผู้ค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ภาวะที่ร่างกายต้องบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นประจำ และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“สูบบุหรี่” หมายความว่า รวมถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจาก ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่จัดไว้ให้เป็นที่สูบบุหรี่ภายในเขตปลอดบุหรี่

“หีบห่อ” หมายความว่า ซอง ห่อ หรือสิ่งบรรจุอื่นซึ่งใช้ในการหุ้มห่อบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบ

“โฆษณา” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยิน หรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า

“การสื่อสารการตลาด” หมายความว่า การกระทำในรูปแบบต่างๆ โดยการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การสร้างข่าว การเผยแพร่ข่าวสาร การส่งเสริมการขาย การแสดง ณ จุดขาย การตลาดแบบตรง การขาย หรือส่งเสริมการขายโดยใช้บุคคลเป็นการเฉพาะ และการตลาดในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขายสินค้าหรือบริการ หรือสร้างภาพลักษณ์

“ข้อความ” หมายความว่า ความรวมถึง ตัวอักษร ภาพ ภาพเคลื่อนไหว แสง เสียง เครื่องหมาย หรือสิ่งอื่นใด ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

“ฉลาก” หมายความว่า รูป รอยประดิษฐ์ กระจาด หรือสิ่งอื่นใดที่ทำให้ปรากฏข้อความเกี่ยวกับ สินค้าซึ่งแสดงไว้ที่สินค้า ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสินค้า หรือสอดแทรกหรือรวมไว้กับสินค้า ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุสินค้า และให้หมายความรวมถึงเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบกับ สินค้าชิ้น

“ขาย” หมายความว่า รวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน หรือให้ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานที่ สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะมีการเชื่อเชิญหรือต้องจ่ายค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

“สถานที่ทำงาน” หมายความว่า สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสถานประกอบการ ของเอกชนหรือสถานที่ใดๆ ที่บุคคลใช้ทำงานร่วมกันตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

“ยานพาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะสาธารณะ หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการรับขนส่งบุคคล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตรา ท้ายพระราชบัญญัตินี้ และลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียม รวมทั้งออกกฎกระทรวง และประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

#### หมวด 4 การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ราชกิจจานุเบกษา 2560: 36-40)

มาตรา 26 ห้ามผู้ใดขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอายุของผู้ซื้อหรือผู้รับการให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ผู้ขายหรือผู้ให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบแจ้งให้บุคคลดังกล่าวแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่แสดงอายุของบุคคลนั้นก่อน แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ขายหรือให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 27 ในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้ขายปลีก ห้ามผู้ขายปลีกกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย
- (2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- (3) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ
- (4) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แคม ให้ หรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบกับสินค้าอื่น การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่น แล้วแต่กรณี
- (5) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยกระทำการในลักษณะที่แสดงถึงการลดราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย

(6) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยนกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

(7) เร่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(8) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใด เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

(9) แสดงราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขายในลักษณะจูงใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 28 ห้ามผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเพื่อเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 29 ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ ดังต่อไปนี้

- (1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (2) สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และร้านขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (3) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- (4) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก
- (5) สถานที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ รัฐมนตรี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

อาจประกาศกำหนดระยะห่างจากสถานที่ตามวรรคหนึ่ง เพื่อมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในระยะห่างดังกล่าวก็ได้ ในการนี้ ให้มีการจัดทำเครื่องหมายหรือ สัญลักษณ์ให้ทราบถึงเขตพื้นที่ที่กำหนดดังกล่าวด้วย

มาตรา 30 ห้ามผู้ใดโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 31 ห้ามผู้ใดแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงสัญลักษณ์หรือสิ่งอื่นใดโดยทำให้สาธารณชน เข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งนี้ เพื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ในสิ่งพิมพ์ เทปหรือวัสดุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือป้ายโฆษณา

(2) ในโรงมหรสพ โรงภาพยนตร์ หรือในการแสดง การละเล่น การประกวด การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

(3) ในสื่อสิ่งอื่นใดหรือสถานที่ใดที่ใช้เพื่อโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดได้ตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 32 ห้ามผู้ใดนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไปแสดงบนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือนำชื่อหรือ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบมาตัด ต่อเติม หรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์นั้น เพื่อการโฆษณาชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามผู้ใดนำเข้าเพื่อขาย โฆษณา หรือขายซึ่งผลิตภัณฑ์ตามวรรคหนึ่งในราชอาณาจักร

มาตรา 33 ห้ามผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น หรือโฆษณาโดยการนำชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบมาตัดต่อเติม หรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น ทั้งนี้ ในลักษณะ ที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายความถึงการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 34 ห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป โฆษณา หรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ ในราชอาณาจักร ดังต่อไปนี้

- (1) ผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (2) ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยวิธีสูบและมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ
- (3) หีบห่อของผลิตภัณฑ์ตาม (1) และ (2)

มาตรา 35 ห้ามผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การอุปถัมภ์ หรือให้การสนับสนุน บุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรเอกชน ในลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นการสร้างภาพลักษณ์ต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (2) ที่ส่งผลหรือที่อาจส่งผลต่อการแทรกแซงนโยบายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (3) โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (4) ส่งเสริมการบริโภคยาสูบ ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับการกระทำในระหว่าง

ผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการบริจาด หรือการช่วยเหลือตามมนุษยธรรม ในกรณีที่เกิดสาธารณภัยร้ายแรง ห้ามผู้ใดเผยแพร่กิจกรรมหรือข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

มาตรา 36 ห้ามผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบแสดงหรือยินยอมให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก การแสดงชื่อและราคาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการแสดงการเป็นสถานที่ขายปลีก ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ให้ผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 37 ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายในราชอาณาจักรต้องมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบนั้น และส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบและเปิดเผยต่อสาธารณชนตามที่ได้รับแจ้ง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสองมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง ให้กระทรวงสาธารณสุขออกใบรับรอง การจดแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบนั้น ทั้งนี้ การออกใบรับรอง อายุใบรับรอง และการออกใบแทนใบรับรองดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสองมีส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบไม่เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีออกคำสั่งห้ามขาย ห้ามนำเข้า หรือให้ทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตหรือนำเข้าเช่นนั้น และประกาศให้สาธารณชนได้รับทราบถึงคำสั่ง

ค่าใช้จ่ายอันเกิดขึ้นจากการตรวจสอบส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบตามวรรคสอง หรือการทำลาย หรือการประกาศตามวรรคสี่ ให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่ง จะกำหนดให้รัฐมนตรีประกาศหลักเกณฑ์เกี่ยวกับรายละเอียดทางเทคนิค ทางวิชาการ หรือเรื่องที่ต้อง เปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็ได้

มาตรา 38 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักรต้องดำเนินการให้หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบมีขนาด สี สัญลักษณ์ ฉลาก รวมทั้งลักษณะการแสดง เครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะ นำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้จัดให้มีหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแสดงเครื่องหมายการค้า สัญลักษณ์ รูปภาพ และข้อความ ตามที่กำหนดในวรรคหนึ่ง

เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชน ให้คณะกรรมการพิจารณาว่า สมควรปรับปรุงประกาศตามวรรคหนึ่งหรือไม่ ทุกสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ในกรณี ที่มีความจำเป็น คณะกรรมการจะพิจารณาปรับปรุงประกาศดังกล่าวในกำหนดระยะเวลาที่เร็วกว่านั้นก็ได้

มาตรา 39 ห้ามผู้ใดผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร ประเภท บุหรี่ซิการ์แรตที่มีขนาดบรรจุต่ำกว่ายี่สิบมวนต่อซองหรือต่อภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์แรต

ห้ามไม่ให้มีการแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยิการ์แรต

การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 40 ให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขายในราชอาณาจักร มีหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการผลิตหรือการนำเข้าในราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายด้านการตลาด รายได้

ค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 35 รายงานประจำปี งบดุลที่ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตได้รับรองแล้ว และข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่คณะกรรมการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

**หมวด 5 การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่** (ราชกิจจานุเบกษา, 2560: 40-41)

มาตรา 41 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่ และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่

รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ อาจกำหนดให้มีเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดตามมาตรา 41 วรรคสอง

มาตรา 43 เมื่อรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่หรือยานพาหนะดังกล่าวมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่
- (2) ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่
- (3) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ

คณะกรรมการ

มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดบุหรี่ใดมีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 41 วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่
- (2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใด อัน

เปิดเผยเห็นได้ชัด

(3) มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะ ที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น

(4) แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

(5) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของ

คณะกรรมการ

มาตรา 45 เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามมาตรา 43 (1) หรือเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 44 (1) ที่ผู้ดำเนินการจัดให้มี ต้องเป็นไปตามลักษณะและวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดย

คำแนะนำ ของคณะกรรมการ

มาตรา 46 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็น เขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอด บุหรี่

ในกรณีที่มิผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ดำเนินการได้ดำเนินการตามวรรค หนึ่ง ตามสมควรแล้ว ผู้ดำเนินการนั้นไม่มีความผิด

**หมวด 7 บทกำหนดโทษ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560: 42-45)**

มาตรา 53 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 วรรคหนึ่งหรือวรรคสาม หรือมาตรา 27 (1) (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 54 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 (4) (5) (6) (8) หรือ (9) มาตรา 28 หรือมาตรา 29 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

มาตรา 55 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 (7) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 56 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 30 หรือมาตรา 31 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หากการกระทำความผิดตามมาตรา 30 หรือมาตรา 31 เป็นการกระทำของผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้รับทำการโฆษณา หรือผู้ทำการสื่อสารการตลาด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินกึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาด ทั้งนี้ ค่าปรับ ต้องไม่น้อยกว่าหนึ่งล้านห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นอกจากต้องระวางโทษตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้ว ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกิน ห้าหมื่นบาท ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือจนกว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง

มาตรา 57 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 32 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 32 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา 58 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 33 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 59 ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป โฆษณา หรือทำการสื่อสาร การตลาดผลิตภัณฑ์ตามมาตรา 34 (1) (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ตามมาตรา 34 (1) (2) หรือ (3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา 60 ผู้ประกอบการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 35 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินกึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ ค่าปรับต้องไม่น้อยกว่า หนึ่งล้านห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในกรณีที่การกระทำตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำของผู้รับจ้างหรือผู้ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินการตามมาตรา 35 วรรคหนึ่ง ให้ระวางโทษเช่นเดียวกับผู้ประกอบการตามวรรคหนึ่ง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 35 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน ห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 35 วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าแสนบาท

มาตรา 61 ผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 36 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับ ไม่เกินสี่หมื่นบาท ผู้ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 36 วรรคสองและวรรคสาม ต้องระวางโทษปรับ ไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 62 ในกรณีที่ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 26 มาตรา 28 มาตรา 29 มาตรา 32 มาตรา 33 หรือมาตรา 36 วรรคหนึ่ง เป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษ ที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 63 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ใดไม่แจ้งรายการ แจ้งรายการไม่ครบถ้วน หรือแจ้งรายการอันเป็นเท็จ ตามมาตรา 37 วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับ ไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งห้ามขาย ห้ามนำเข้า หรือให้ทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบตามมาตรา 37 วรรคสี่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีและผู้ฝ่าฝืนคำสั่งห้ามขาย ห้ามนำเข้า หรือให้ทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบตามมาตรา 37 วรรคสี่ มิใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

มาตรา 64 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 38 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

มาตรา 65 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 39 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามแสนบาท

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 39 วรรคสอง หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 39 วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับ ไม่เกินสี่หมื่นบาท

มาตรา 66 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ใดไม่ส่งข้อมูลหรือส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนตามมาตรา 40 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผู้ใดส่งข้อมูลอันเป็นเท็จตามมาตรา 40 ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 67 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 42 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 68 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 43 หรือมาตรา 44 ต้องระวางโทษปรับ ไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา 69 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 45 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

มาตรา 70 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 46 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท

มาตรา 71 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 47 หรือมาตรา 48 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 72 ผู้ใดไม่ชำระเงินค่าปรับตามคำสั่งที่ออกโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 48 (6) ภายในระยะเวลาที่กำหนดในคำสั่งโดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษปรับเป็นสองเท่าของค่าปรับ ตามคำสั่งดังกล่าว

มาตรา 73 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้น เกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการ และละเว้นไม่สั่งการ หรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับ ความผิดนั้น ๆ ด้วย

มาตรา 74 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษปรับสถานเดียว ให้คณะกรรมการ หรือผู้ซึ่งคณะกรรมการมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ถือว่า คดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

**พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535** (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 1-5)

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“บุหรี่ยาสูบ” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่นๆ ยาเส้นหรือ ยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“สูบบุหรี่” หมายความว่า รวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของ บุหรี่

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุมหรือ ผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ให้มีการสูบบุหรี่ได้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

(2) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

(3) กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

(2) จัดให้เขตปลอดบุหรี่ที่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสุบบุหรืหรือเขตปลอดบุหรืตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสุบบุหรืในเขตปลอดบุหรื

มาตรา 7 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4(1) และ (2) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 8 ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 9 ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7

มาตรา 10 ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 11 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 13 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติการตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 14 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 15 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

**หมายเหตุ :-** เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการยอมรับในทาง การแพทย์ว่าควันบุหรืเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรืที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรืยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบหืด หรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนี้ยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรืต้องสูด ควันบุหรืซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรืเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรืนั้นเป็นเด็กสมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรืมิให้ ต้องรับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรืในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรื โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

## สภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่

สภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2540 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 19-20)

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2535 เรื่อง สภาพ และ ลักษณะของเขตสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2535

ข้อ 2 เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียน ระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน

ข้อ 3 เขตสูบบุหรี่ต้องมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง
- (2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
- (3) ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น

## สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่

สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 21)

เขตปลอดบุหรี่ต้องมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด
- (2) ไม่มีการสูบบุหรี่
- (3) ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่

หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2551 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 22-25)

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่ 15) พ.ศ.2548 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2548 เรื่อง กำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

ข้อ 2 เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการ ดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่สีเทา แดงและควันสีดำอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่สีเทาแดงต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่สีเทาแดงต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม

2.2 การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีที่สถานที่

ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย

ข้อ 3 เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการดังต่อไปนี้

### 3.1 สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง

(1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดง หนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูป มวน บุหรี่ ชิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยีการ์เรต และ เส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยีการ์เรตต้องไม่น้อย กว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่น ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับ วงกลม

(2) การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและ สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดง เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย

### 3.2 สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือ สิ่งก่อสร้าง

(1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 3.1(1)

(2) การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว

### 3.3 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ 2 แบบ ดังต่อไปนี้

(1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 3.1(1) การแสดง เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว

(2) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดง หนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูป มวน บุหรี่ชิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยีการ์เรต และ เส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยีการ์เรตต้องไม่น้อย กว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือ ตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่ บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้

การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและ สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว

### 3.4 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ

(1) เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 3.3 (2)

(2) การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ

กรณีหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ออกบทบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งต้องแสดงไว้ในยานพาหนะ เป็นการเฉพาะให้ผู้ดำเนินการได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้

ข้อ 4 สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แต่มีข้อยกเว้นสำหรับ บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ไว้เป็นการเฉพาะ ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีข้อความ “ยกเว้น บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่” หรือข้อความทำนองเดียวกัน ประกอบอยู่กับข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” ก็ได้

ข้อ 5 เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตาม ข้อ 3 ที่กำหนดให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกัน ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีข้อความที่มีความหมายทำนองเดียวกันเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่น แสดงไว้ ณ สถานที่สาธารณะนั้นด้วยก็ได้

ข้อ 6 เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ตามข้อ 2 และเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ตามข้อ 3 ผู้ดำเนินการอาจจัดแสดงเป็น ป้ายถาวร ป้ายแขวน ป้ายตั้งโต๊ะหรือป้ายสติ๊กเกอร์ ได้ตามความเหมาะสมของสถานที่

ข้อ 7 ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559:31-37)

ข้อ 1 ให้ยกเลิก

(1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดสภาพลักษณะและมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549

(2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2550 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2550

ข้อ 2 ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด

### (1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ

(1.1) คลินิก สหคลินิก โรงพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(1.2) คลินิก โรงพยาบาลสัตว์ รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วย  
สถานพยาบาลสัตว์

(1.3) สถานเอนามัย สถานบริการสุขภาพทุกประเภท

(1.4) ร้านขายยา

(1.5) สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย หรือแผนโบราณ

(1.6) สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อบสมุนไพร

(1.7) สถานประกอบกิจการ สปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หรือกิจการ  
นวดเพื่อความงาม

## (2) สถานศึกษา

(2.1) สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน

(2.2) โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา

(2.3) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(2.4) สถานกวดวิชา สถานที่สอนกีฬา ดนตรี ขับร้อง การแสดง ศิลปะป้องกันตัว  
ศิลปะ ภาษา และอื่นๆ

(2.5) สถานฝึกอบรมอาชีพ

(2.6) อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

(2.7) หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน หรือ สถานที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม

## (3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน

(3.1) สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา

(3.1.1) อัฒจันทร์หรือสถานที่ดูกีฬาทุกประเภท

(3.1.2) สถานที่ออกกำลังกาย ซ้อมกีฬา เล่นกีฬา หรือสนามแข่งขันกีฬาทุก  
ประเภท ทั้งในร่มและกลางแจ้ง

(3.1.3) สระว่ายน้ำ

(3.1.4) สนามกอล์ฟหรือสนามฝึกซ้อมไดร์ฟกอล์ฟ เฉพาะบริเวณพื้นที่  
อาคารและบริเวณที่มีหลังคา

(3.2) ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง

(3.2.1) โรงแรมสรรพ โรงละคร โรงภาพยนตร์

(3.2.2) สถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด

(3.2.3) สถานบริการตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 สถานที่  
ให้บริการคาราโอเกะ หรือสถานบันเทิงอื่นๆ

(3.2.4) สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตหรือเกม

(3.2.5) สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่มที่มี  
ระบบปรับอากาศ

(3.2.6) สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ที่ไม่มี  
ระบบปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่ให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม

(3.2.7) อาคารร้านค้าประเภท ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า

(3.2.8) สถานที่จำหน่าย แสดง จัดนิทรรศการสินค้าหรือบริการ

- (3.3) บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร
- (3.3.1) โรงแรม รีสอร์ท หรือสถานที่พักตากอากาศ
- (3.3.2) ห้องเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโด หรือสถานที่ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน
- (3.3.3) อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม
- (3.4) สถานบริการทั่วไป
- (3.4.1) สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง
- (3.4.2) อาคารหรือสถานที่ ที่ใช้ในการจัดประชุม อบรม สัมมนาหรือสัมมนาการ
- (3.4.3) ร้านตัดผม สถานเสริมความงาม ร้านตัดเสื้อผ้า
- (3.5) สถานที่ทำงาน
- (3.5.1) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง
- (3.5.2) สถานที่ทำงานเอกชน เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้าง
- (3.5.3) ธนาคารหรือสถาบันการเงิน
- (3.5.4) โรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานประกอบการที่มีการผลิตสินค้า เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้าง
- (3.6) สถานที่สาธารณะทั่วไป
- (3.6.1) ห้องสมุด
- (3.6.2) สุขา
- (3.6.3) ตู้โทรศัพท์สาธารณะ หรือบริเวณที่ให้บริการโทรศัพท์สาธารณะ
- (3.6.4) ลิฟต์โดยสาร
- (3.6.5) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก
- (3.6.6) สนามเด็กเล่น
- (3.6.7) อุทยานประวัติศาสตร์ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานหรือสวนอุทยานแห่งชาติ เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง
- (3.6.8) ตลาด ซึ่งหมายความรวมถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุมเพื่อจัดแสดง จำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการซึ่งจัดเป็นประจำหรือชั่วคราวหรือตามวันที่กำหนด

#### (4) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ

- (4.1) ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม
- (4.1.1) รถโดยสารประจำทาง
- (4.1.2) รถแท็กซี่
- (4.1.3) รถไฟ รถราง
- (4.1.4) รถตู้โดยสาร
- (4.1.5) รถรับส่งนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษาทุกประเภท

(4.1.6) ยานพาหนะโดยสารที่ใช้ในภารกิจที่เป็นลักษณะส่วนกลาง  
ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ รวมทั้งของเอกชน

(4.1.7) กระเช้าโดยสาร

(4.1.8) เรือโดยสาร

(4.1.9) เครื่องบิน

(4.1.10) ยานพาหนะโดยสารอื่นๆ ทั้งประเภทประจำทางและ  
ไม่ประจำทาง

(4.2) สถานีขนส่งสาธารณะ

(4.2.1) ที่พักผู้โดยสาร ป้ายรถโดยสารประจำทางรวมถึงบริเวณที่ใช้  
รอก่อนหรือหลังการใช้บริการยานพาหนะโดยสารทุกประเภท

(4.2.2) สถานีขนส่งผู้โดยสารทางบกทุกประเภท เฉพาะบริเวณอาคาร ชาน  
ชาลา และพื้นที่ภายใต้หลังคา

(4.2.3) สถานีรถไฟ เฉพาะบริเวณอาคาร ชานชาลา และพื้นที่ภายใต้  
หลังคา

(4.2.4) ท่าเรือโดยสารทุกประเภทบริเวณอาคาร พื้นที่ภายใต้หลังคา และที่  
พักรอโดยสารเรือ

(4.2.5) ท่าอากาศยานภายในประเทศ เฉพาะบริเวณอาคาร และพื้นที่  
ภายใต้หลังคา

(5) ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์  
 เป็นต้น

ข้อ 3 ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ สามารถจัด “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะได้

(1) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(2) สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็น  
อาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(3) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ นอกเหนือจากพื้นที่ส่วนที่เป็น  
อาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง

(4) ท่าอากาศยานนานาชาติ

ข้อ 4 สถานที่สาธารณะใดที่ไม่ได้ระบุคำว่า “อาคาร” ให้หมายความรวมถึงบริเวณที่ใช้  
ประกอบภารกิจนั้นด้วย จะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม

สถานที่สาธารณะใดที่ไม่มีหรือมิได้กำหนดขอบเขตไว้เป็นการแจ้งชัดให้ถือเอาพฤติการณ์  
การสูบบุหรี่นั้นว่าจะเป็นการรบกวนผู้อื่นหรือไม่เป็นหลัก

ข้อ 5 ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจ  
จานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อหาความผิดที่มีอัตราโทษ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535  
(ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 38)

ลำดับที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา	อัตราโทษ
1	มาตรา 5(1)	ไม่จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะ เป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่	มาตรา 11 วรรคหนึ่ง	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
2	มาตรา 5(2)	ไม่จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสัญลักษณ์และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด	มาตรา 11 วรรคสอง	ปรับไม่เกิน 10,000 บาท
3	มาตรา 5(3)	ไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด	มาตรา 11 วรรคสาม	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
4	มาตรา 6	ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่	มาตรา 12	ปรับไม่เกิน 2,000 บาท
5	มาตรา 7	ผู้ใดขัดขวางไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการที่จะเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีกำหนดในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้	มาตรา 13	จำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง**  
(ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 39-45)

ลำดับ ที่	กฎหมาย	หลักเกณฑ์ทางกฎหมาย		ระวางโทษ	
		มาตรา/ ข้อ	บทบัญญัติ	มาตรา/ ข้อ	อัตราโทษ
1	พระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ.2522	มาตรา 91	ห้ามมิให้ผู้ขับซึ่รถบรรทุกทุกคนโดยสาร หรือผู้เก็บค่าโดยสาร (1) สูบบุหรี่หรือคุยกันในขณะขับรถ หรือในขณะทำหน้าที่เก็บค่าโดยสาร	มาตรา 152	ปรับไม่เกิน 1,000 บาท
		มาตรา 99	ในขณะขับรถ ห้ามมิให้ผู้ขับซึ่รถแท็กซี่ (1) สูบบุหรี่ เปิดวิทยุ หรือกระทำได้ด้วย ประการใดๆ ในลักษณะที่ก่อความ รำคาญให้แก่คนโดยสาร	มาตรา 152	ปรับไม่เกิน 1,000 บาท
2	กฎกระทรวง ฉบับที่ 27 พ.ศ. 2529 ออกตาม ความใน พระราชบัญญัติ การขนส่งทาง บก พ.ศ.2522	ข้อ 1	ผู้โดยสารรถสำหรับการขนส่งประจำ ทางต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดว่าด้วย ความปลอดภัยและความสงบ เรียบร้อยตลอดเวลาที่อยู่ในระหว่าง การโดยสาร ดังต่อไปนี้ (1) ไม่สูบบุหรี่หรือสิ่งที่มีลักษณะ ทำนองเดียวกันเว้นแต่ในบริเวณที่จัด ไว้ให้โดยเฉพาะ	มาตรา 153	ปรับไม่เกิน 5,000 บาท
3	ประกาศ กรมการขนส่ง ทางบก เรื่อง กำหนด เครื่องหมาย แสดงการห้าม สูบบุหรี่ พ.ศ. 2554	ข้อ 3	เครื่องหมายแสดงการห้ามสูบบุหรี่ให้มี ลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า พื้นสีขาว ขนาดไม่น้อยกว่า 15 X 30 เซนติเมตร โดยมีเส้นกรอบสีแดงกว้างไม่น้อยกว่า 0.5 เซนติเมตร และมีข้อความ “ห้ามสูบ บุหรี่ ผ่าผืนปรับไม่เกิน 5,000 บาท” ตามพระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 โดยมีมุมบนด้านซ้ายมีรูปบุหรี่ และควันบุหรี่สีดำอยู่ภายในวงกลมสีแดง เส้นผ่าศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 6 เซนติเมตร และมีเส้นทึบสีแดงพาดทับ ขนาดกว้างของบุหรี่และเส้นทึบสีแดง พาดทับบุหรี่เท่ากับขนาดกว้างของเส้น กรอบสีแดง ตัวอักษรคำว่า “ห้ามสูบ บุหรี่” ให้ใช้สีดำ ขนาดตัวอักษรสูง ไม ่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร และเส้นของ ตัวอักษรหนาไม่น้อยกว่า 0.3 เซนติเมตร	มาตรา 127	ปรับไม่เกิน 5,000 บาท

ลำดับ ที่	กฎหมาย	หลักเกณฑ์ทางกฎหมาย		ระวางโทษ	
		มาตรา/ ข้อ	บทบัญญัติ	มาตรา/ ข้อ	อัตราโทษ
4	กฎกระทรวง สถานีบริการ น้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. 2552	ข้อ 26	บริเวณตู้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิงของสถานี บริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ก ต้อง จัดให้มีป้ายเตือน โดยมีข้อความ ลักษณะ และที่ตั้ง ดังต่อไปนี้ (1) ป้ายต้องมีข้อความอย่างน้อย ดังต่อไปนี้ อันตราย 1 ดับเครื่องยนต์ 2 ห้ามสูบบุหรี่ 3 ห้ามก่อประกายไฟ 4 ปิดโทรศัพท์มือถือ (2) ข้อความในป้ายต้องมองเห็นได้ ชัดและอ่านได้ง่าย โดยมีความสูงของ ตัวอักษรไม่น้อยกว่า 2.50 เซนติเมตร (3) ต้องติดตั้งป้ายนั้นไว้ในที่ที่เห็นได้ ง่าย	มาตรา 66	จำคุกไม่ เกิน 1 ปี หรือปรับ ไม่เกิน 100,000 บาทหรือ ทั้งจำทั้ง ปรับ
		ข้อ 35	การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานี บริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ข ให้ ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 26		
		ข้อ 48	การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานี บริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ค ให้ ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 26		
		ข้อ 56	บริเวณถังน้ำมันเชื้อเพลิงหรือตู้จ่าย น้ำมันเชื้อเพลิงของสถานีบริการ น้ำมันเชื้อเพลิงประเภท ง ต้องจัดให้มี ป้ายเตือนตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ 26		
		ข้อ 70	การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานี บริการน้ำมันเชื้อเพลิงประเภท จ ให้ ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ 26		
5	พระราชบัญญัติ ว่าด้วยความผิด บางประการต่อ การเดินอากาศ พ.ศ. 2558	มาตรา 8	ผู้อยู่ในอากาศยานในระหว่างการบิน ผู้ใดกระทำการหรือมีสิ่งอย่างหนึ่ง อย่างใด ดังต่อไปนี้ (1) สูบบุหรี่ในห้องน้ำหรือที่อื่นใดที่ มิใช่สถานที่ที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่เป็นการ เฉพาะ	มาตรา 8	ปรับไม่เกิน 20,000 บาท ถ้าการ กระทำ ตามวรรค หนึ่งเป็น

ลำดับ ที่	กฎหมาย	หลักเกณฑ์ทางกฎหมาย		ระวางโทษ	
		มาตรา/ ข้อ	บทบัญญัติ	มาตรา/ ข้อ	อัตราโทษ
					การกระทำ เพื่อให้เกิด การ ขัดข้องแก่ อุปกรณ์ที่ เกี่ยวกับ ความ ปลอดภัย ของอากาศ ยาน ผู้กระทำ ต้องระวาง โทษจำคุก ไม่เกิน 1 ปี หรือไม่เกิน 40,000 บาทหรือ ทั้งจำทั้ง ปรับ
6	กฎกระทรวง กำหนด หลักเกณฑ์ว่า ด้วยความ ปลอดภัยใน ชีวิตร่างกาย และทรัพย์สิน การรักษาความ สงบเรียบร้อย ความสะอาด และความเป็น ระเบียบ เรียบร้อยใน เขตระบบ รถไฟฟ้า พ.ศ. 2547	ข้อ 5	ห้ามมิให้คนโดยสารหรือบุคคลอื่นที่ อยู่ในเขตระบบรถไฟฟ้ากระทำการ ดังต่อไปนี้ (6) สูบบุหรี่ ยาเส้น หรือซิการ์ จุด ไฟหรือก่อไฟ	มาตรา 77	จำคุกไม่ เกิน 1 เดือน หรือไม่เกิน 1,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้ง ปรับ

ลำดับ ที่	กฎหมาย	หลักเกณฑ์ทางกฎหมาย		ระวางโทษ	
		มาตรา/ ข้อ	บทบัญญัติ	มาตรา/ ข้อ	อัตราโทษ
7	พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535	มาตรา 25	ในกรณีมีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความ เดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณ ใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุ นั้น ดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุ รำคาญ  (4)การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้ เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใดจนเป็นเหตุ ให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพ	มาตรา 74	จำคุกไม่ เกิน 1 เดือนหรือ ปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือ ทั้งจำทั้ง ปรับ
		มาตรา 27	ในกรณีมีเหตุรำคาญเกิดขึ้นหรืออาจ เกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะให้เจ้า พนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่ง เป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจ ก่อให้เกิดเหตุรำคาญนั้นระงับหรือ ป้องกันเหตุรำคาญภายในเวลาอัน สมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้า เห็นสมควรจะให้กระทำการโดยวิธีใด เพื่อระงับหรือป้องกันเหตุรำคาญนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกัน มิให้มีเหตุรำคาญเกิดขึ้นอีกในอนาคต ให้ระบุไว้ในคำสั่งได้		

สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559 (สคส.และศจย., 2559) มีดังนี้

### 1. เหตุการณ์สำคัญล่าสุดด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

19 เมษายน 2559 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบ และทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ 25 กุมภาพันธ์ 59 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ฯ มีมติแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัดให้ทุกจังหวัด ดำเนินงานควบคุมยาสูบและใช้งบประมาณ สสส. ในการดำเนินงาน

## 2. ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) พบว่า

- การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมของอุตสาหกรรมยาสูบ พบแนวโน้มการใช้เงินลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่บริษัทยาสูบอาจปรับเปลี่ยนเป็นการสนับสนุนด้วยสิ่งของอื่นๆแทน
- การส่งเสริมการขาย พบการแบ่งขายบุหรี่ยี่ห้อเป็นมวน พร้อมบรรจุไว้ในถุงพลาสติกทั้งที่มีและไม่มีหีบห่อบุหรี่ยี่ห้อ และการโฆษณาหีบห่อบุหรี่ยี่ห้อผ่านสื่อต่างๆ เช่น จาน ชาม ถ้วยใส่ทิชชู และป้ายไฟ เป็นต้น
- ผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ พบ “บุหรี่ยี่ห้อไฟฟ้า” ม่อระกู่ไฟฟ้า ซึ่งหลังจากที่กระทรวงพาณิชย์ออกประกาศห้ามนำเข้า ม่อระกู่ เมื่อวันที่ 12 ธ.ค.57 ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ที่มีชื่อว่า Cloud Stones ที่นำมาสูบแทนม่อระกู่
- พบการโฆษณาส่งเสริมการขายทางอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์
- เรื่องการแทรกแซงนโยบายรัฐของอุตสาหกรรมยาสูบพบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา มีการขอเข้าพบเพื่อร่วมกำหนดนโยบายจำนวน 6 ครั้ง แต่ได้รับการปฏิเสธทั้งหมด

## 3. พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) การบริโภคยาสูบ จากผลการสำรวจครัวเรือน

- การสำรวจปีพ.ศ.2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ จำนวน 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่คิดเป็น 19.9%
- ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปีพ.ศ. 2556 ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี และกลุ่มอายุ 41-59 ปี
- จากผลการสำรวจ พ.ศ. 2557 ค่าใช้จ่ายของผู้สูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณเดือนละ 423 บาท ต่อเดือน โดยมีค่าใช้จ่ายจริงของผู้สูบบุหรี่ของและบุหรี่ยี่ห้อเองเพียงอย่างเดียวประมาณเดือนละ 565 และ 170 บาทต่อเดือน ตามลำดับ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 810 บาทต่อเดือน
- จากการสำรวจของ GATS ปีพ.ศ. 2554 ในเรื่องการได้รับควันบุหรี่ในที่ทำงาน และร้อยละ 25.6 ได้รับควันบุหรี่ในขนส่งสาธารณะ
- จากผลการสำรวจพ.ศ. 2557 สถานที่สาธารณะที่มีผู้พบเห็นควันบุหรี่มือสองมาก 5 อันดับแรกได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด,ร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่ม,ศาสนสถาน,สถานบริการขนส่งสาธารณะและอาคารสถานที่ราชการ

## 4. ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557

- ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 8 ยุทธศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชน และทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ โดยมีเป้าหมายลดอัตราการบริโภคยาสูบโดยรวมและเพศชายลงร้อยละ 10 จากปีพ.ศ. 2552 และในเพศหญิงไม่เพิ่มขึ้น (คิดเป็นร้อยละ 18.7, 37.5 และ 2.01 ในภาพรวม, ในเพศชาย และเพศหญิงตามลำดับ)
- ผลจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฯ พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 20.7 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 19.9 ในปีพ.ศ.2558 แต่ยังคงไม่ถึงค่าเป้าหมาย
- นโยบายภาษี มีการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบครั้งล่าสุดในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จัดเก็บภาษีบุหรี่ซิการ์เรต ตามมูลค่าง่ายร้อยละ 90 และให้จัดเก็บตามปริมาณ 1.10 บาทต่อกรัม และยังคงเว้นการจัดเก็บภาษีจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมืองอยู่

## 5. การป่วย/การตาย (Morbidity/Mortality) ด้วยโรคที่สัมพันธ์กับยาสูบ

- การศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ.2552 พบ 25 โรค มีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้รวมถึง 10 โรคมะเร็ง
  - มีคนตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนอายุ 30 ปีขึ้นไป เป็น 50,737 คน
  - จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท หรือ 0.78% ของ GDP
  - คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาท ต่อบุหรี่ 1 ซอง ตามค่าเงินในปี พ.ศ. 2552

## 6. การตรวจจับความผิดปกติ (Event-based surveillance)

- ข้อมูลจากชุมชน พบว่า ร้านค้าส่วนใหญ่ในชุมชนมักจำหน่ายบุหรี่แบบแบ่งขาย บุหรี่เป็นมวน, การใช้ตู้โชว์บุหรี่เป็นสื่อในการโฆษณาบุหรี่ โดยมักเปิดตู้โชว์บุหรี่ไว้ตลอดเวลา หรือเลือกใช้ตู้โชว์บุหรี่ที่เป็นกระจกใส, พบการซื้อขายบุหรี่แถมสินค้าอื่นๆ เช่น ลูกอม ไฟแช็ค ปฏิทิน ซองกันน้ำ จาน ชาม เสื้อที่มีโลโก้หรือยี่ห้อบุหรี่ พบการจำหน่ายบุหรี่กลิ่นต่างๆ รวมไปถึงการจำหน่ายบุหรี่มวนเล็กและการจำหน่ายบุหรี่ซองเล็ก
  - ข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งเว็บไซต์ และ social media พบเว็บไซต์ที่มีการโฆษณาบุหรี่สะสมตั้งแต่เดือน กันยายน 2558-มีนาคม 2559 ทั้งสิ้น 63 เว็บไซต์

## 7. ข้อเสนอแนะสำหรับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย

ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับปรุงมาตรการเดิมที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ และเร่งดำเนินการมาตรการใหม่ๆ ซึ่งยังสามารถทำได้เพิ่มเติมตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ดังนี้

**มาตรการกลุ่มที่ 1** การป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะจากอุตสาหกรรมยาสูบ (FCTC มาตรา 5.3)

- 1.1 ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบข้าราชการติดต่อกับธุรกิจยาสูบ/บุหรี่
- 1.2 ปรับปรุงกฎหมายห้ามธุรกิจยาสูบทำ CSR
- 1.3 การเฝ้าระวังข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ

### มาตรการกลุ่มที่ 2 การลดอุปสงค์

#### 2.1 มาตรการด้านราคา (FCTC มาตรา 6)

2.1.1 เพิ่มอัตราภาษีตามสภาพ เพื่อกำหนดราคาบุหรี่ขั้นต่ำ จาก 1.1 บาท เป็น 2 บาทต่อกรัม

2.1.2 แก้กฎหมายประมวลภาษีสรรพสามติ เพื่อเก็บภาษีจากยาเส้นพื้นเมืองและใช้ราคาขายปลีกเป็นราคาในการคำนวณภาษีบุหรี่

#### 2.2 มาตรการที่ไม่ใช่ราคา

2.2.1 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องขนาดมาตรฐานของบุหรี่ (FCTC มาตรา 11)

2.2.2 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องของบุหรี่แบบเรียบ (FCTC มาตรา 11)

### มาตรการกลุ่มที่ 3 การลดอุปทาน

3.1 ห้ามการโฆษณา ส่งเสริมการขาย หรือให้ทุนสนับสนุนที่มาจากต่างประเทศ ข้ามพรมแดน (FCTC มาตรา 13)

3.2 ให้ความคุ้มครองโฆษณาแบบเบ็ดเสร็จบนสื่อออนไลน์ (FCTC มาตรา 13)

3.3 ป้องกันการลักลอบค้าบุหรี่ผิดกฎหมายตามแนวชายแดน โดยไม่ยกเว้นภาษีให้กับบุหรี่ที่บรรจุเต็มซองทุกรูปแบบไม่ว่าในกรณีใดๆ ก็ตาม (FCTC มาตรา 15)

3.4 ห้ามขายบุหรี่เป็นตัวอย่าง หรือห่อเล็กๆ ที่จะทำให้เยาวชนสามารถซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านั้นได้ (มาตรา 16 )

**มาตรการกลุ่มที่ 4 การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

4.1 ทำงานร่วมกับกรมบรรเทาสาธารณภัย เพื่อหาแนวทางออกกระเปียบ กำหนดมาตรฐาน บุหรี่ป้องกันไฟไหม้ (FCTC มาตรา 9)

4.2 ออกประกาศควบคุมองค์ประกอบในบุหรี่ สารซุรส เตมิกลิ่น เตมสี ไม่ให้มีผลิตภัณฑ์ยาสูบบรูปแบบใหม่ๆ (FCTC มาตรา10)

4.3 การออกกฎระเบียบการเปิดเผยควบคุมองค์ประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ (FCTC มาตรา 10)

**มาตรการกลุ่มที่ 5 การคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่**

5.1 ให้สนามบินนานาชาติ เป็นเขตปลอดบุหรี่ (FCTC มาตรา 8)

5.2 ทำการตลาดเพื่อสังคมเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ (FCTC มาตรา8)

**มาตรการกลุ่มที่ 6 การช่วยเหลือบุหรี่**

6.1 ใช้มาตรการทางสังคมเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ในชนบทเลิกบุหรี่ และจัดมีบริการช่วยเหลือ บุหรี่ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมชนบท (FCTC มาตรา 14)

6.2 ขยายโครงข่ายบริการให้คำปรึกษา ทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพและสายด่วน เลิกบุหรี่ (FCTC มาตรา 14)

6.3 ทดลอง ใช้ข้อความทางโทรศัพท์ (SMS) กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ ที่มีสิทธิในระบบ ประกันของรัฐ ขอรับบริการเลิกบุหรี่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จากบุหรี่/ยา เส้น (FCTC มาตรา 14)

**การประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดหนองคาย ครั้งที่ 1/2560 วันที่ 8 มีนาคม 2560 ณ ห้องสวัสดิ์สัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย**

การดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ทำตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2558-2562 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

ภาพที่ 1 ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558-2562



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2560

แนวทางการดำเนินงานควบคุมสุบระดับจังหวัดตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ  
มาตรการระดับจังหวัด

1. เสริมสร้างความเข้มแข็ง
  - 1.1 กำหนดเป้าหมาย แผนงานของพื้นที่
  - 1.2 พัฒนาโครงสร้างและกลไกควบคุมยาสูบ
  - 1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร
  - 1.4 พัฒนาระบบข้อมูล / เฝ้าระวัง/ติดตาม/ประเมินผล
2. สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่
  - 2.1 สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
  - 2.2 ให้ความรู้ และการรณรงค์ทางสังคม
  - 2.3 ให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(พัฒนาพื้นที่/คนหาคนต้นแบบ
  - 2.4 บังคับใช้กฎหมาย
3. ป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่
  - 3.1 สร้างความตระหนัก
  - 3.2 อบรมความรู้/จัดนิทรรศการผลิตภัณฑ์ที่เข้าถึง
  - 3.3 พัฒนาสิ่งแวดล้อม(บ้าน/วัด โรงเรียน) เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่
  - 3.4 อบรมแกนนำ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันเยาวชน การเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ
4. ช่วยเลิกยาสูบ
  - 4.1 พัฒนาระบบบริการและการส่งต่อจากสถานบริการสู่ชุมชน
  - 4.2 พัฒนาบุคลากรเครือข่ายช่วยเลิก เช่น บุคลากร สธ. อสม. ครู สปก.
  - 4.3 พัฒนาระบบข้อมูลและการบันทึก

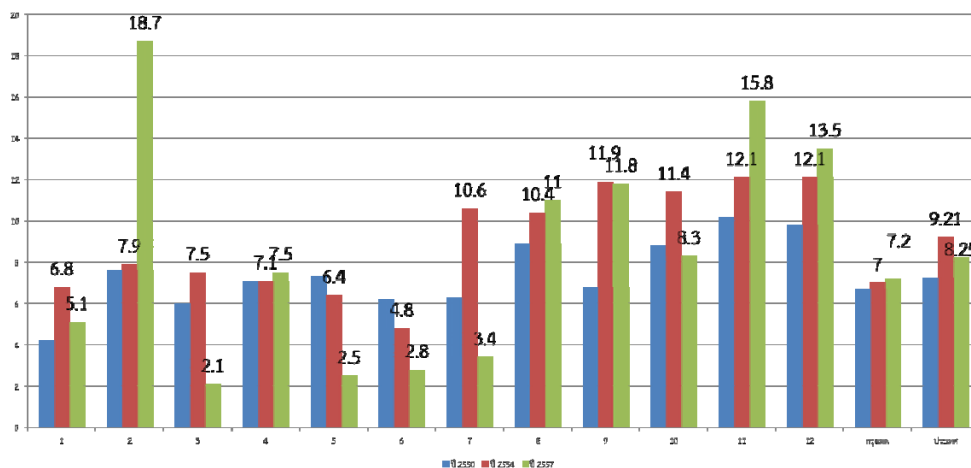
ภาพที่ 2 แนวทางการดำเนินงานควบคุมสุขภาพระดับจังหวัดตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2560

จากการเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 15-18 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2550, 2554, 2557 พบว่าในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีเขต 2,4,10,11 และ กรุงเทพมหานคร ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ,2559: 27) ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 ร้อยละผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 15-18 ปี รายเขตสุขภาพ



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2560

จังหวัดหนองคาย มีผู้สูบบุหรี่ที่เคຍพยายามเลิกบุหรืทั้งหมด จำนวน 32,924 คน อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันอายุ 15 ปีขึ้นไป 23.26 คน จำนวนคนสูบบุหรี่ 177,994 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 765,079 คน จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เป้าหมายที่ต้องการลดลง 17,799.40 ร้อยละรายเขต เป้าหมายเมื่อลดจำนวนลง 20.94 เป้าหมายลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายจังหวัดเป้าหมาย 237 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2560)

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย			
	2559 ลดลงร้อยละ 10	2560 ลดลงร้อยละ 4	2561 ลดลงร้อยละ 4	2562 ลดลงร้อยละ 3
อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป(โดยรวม)ร้อยละ (ประเทศ) 20.07	18.7	17.8	17.2	16.7
(จังหวัด) 23.26	20.94	20.09	19.29	18.72
อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18ปี 10.50	ไม่เกินร้อยละ 9			
อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน 80.1 (ลดลงร้อยละ 25 จากปีพ.ศ. 2557 หรือ ร้อยละ 5 ต่อปี)	76.1	68.1	64.7	60.1

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2560 อ้างถึงในสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562)

ตารางที่ 2 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรืปี 2559 -2562

ปี	อำเภอ			ตำบล			หมู่บ้าน		
	จำนวน	เป้าหมาย	%	จำนวน	เป้าหมาย	%	จำนวน	เป้าหมาย	%
2559	9	2	22.22	62	10	20.97	722	20	2.77
2560	9	4	44.44	62	20	40.32	722	40	5.54
2561	9	6	66.67	62	40	64.52	722	80	11.08
2562	9	9	100	62	60	96.77	722	120	16.62

ที่มาข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2560

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิเชียร สุภัทรกุล (2559) ได้ศึกษาการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และเพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ มีขอบเขตการวิจัยเฉพาะสถานที่ สาธารณะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ 1) ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมาติดต่อกิจกรรมอื่นใดในสถานที่สาธารณะ ประเภทต่างๆ จำนวน 400 คน 2) ผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ ร้านค้า จำนวน 200 คน 3) เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ กลุ่มประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมาติดต่อกิจกรรมอื่นใดในสถานที่สาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 63.00 ผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ ร้านค้า คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับผลการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ พบว่าทั้งในกลุ่มประชาชน/ผู้ที่เกี่ยวข้องมาติดต่อกิจกรรมอื่นใดในสถานที่สาธารณะและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ ร้านค้า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ(ร้อยละ 85.00, ร้อยละ 95.00 ตามลำดับ) สำหรับผลการศึกษาการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวพบว่าเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเคยพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ(ร้อยละ 100.00) โดยพบเห็นการสูบบุหรี่บริเวณตลาดและป้ายรถโดยสารมากที่สุด (ร้อยละ 35.71) แต่ส่วนใหญ่จะไม่มีการดำเนินการใดๆ ต่อผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ คือ ทำเฉยๆ หรือเดินออกไปจากบริเวณนั้น แม้กระทั่งตัวเองเป็นเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ก็ตาม (ร้อยละ 70.00) การไม่ได้ดำเนินการแต่อย่างใดต่อผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ด้วยเหตุผลที่ว่า ไม่มีอำนาจในการดำเนินการ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย กล่าวคือ ควรมีการออกประกาศคำสั่งให้ชัดเจนในส่วนของ อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแล หรือบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะให้ทราบโดยทั่วกันว่าเจ้าพนักงานใดบ้างที่ต้องเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายนี้ รวมถึงควรมีการรณรงค์เพื่อเน้นย้ำให้ประชาชน และทุกภาคส่วนตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ใน สถานที่ต้องห้ามเหล่านี้ พร้อมทั้งบทลงโทษที่จะได้รับหากผู้ใดฝ่าฝืนด้วย

เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2556) ได้ศึกษาการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลการบังคับใช้กฎหมาย คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ 2) เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนผู้มีส่วนได้เสียและเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบ สังเกตโดยเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักคือประชาชนที่อยู่ในสถานที่ สาธารณะและผู้ที่เกี่ยวข้องมาติดต่อกิจกรรมอื่นใดในสถานที่สาธารณะ จำนวน 64 คนผู้ทำงานอยู่ในสถานที่สาธารณะ เจ้าของกิจการ บริการ ร้านค้า จำนวน 35 คนและ เจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่สาธารณะจำนวน 8 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 107 คนในพื้นที่สาธารณะเขตพระนครจังหวัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด 37 แห่ง

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้ามาติดต่อกิจธุระอื่นใด ในสถานที่สาธารณะ มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการ คัดกรองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 62.50 มีการปฏิบัติตามกฎหมายร้อยละ 100 และที่ทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 43.75 สำหรับปัญหาจากการบังคับใช้กฎหมายพบว่ายังไม่เคยเห็นมีใครถูกจับหรือถูกปรับเลยควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังจึงมีการกวาดล้างและเข้มงวดโดยเฉพาะสถานที่ สาธารณะส่วนผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่ สาธารณะเจ้าของกิจการบริการร้านค้า มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบหรือมาตรการ คัดกรองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.14 มีการปฏิบัติตามกฎหมายร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จะทราบว่าสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ถึงร้อยละ 91.43 โดยทราบ จากป้ายโฆษณา/ป้ายประกาศมากที่สุด ร้อยละ 81.25

สำหรับปัญหาผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย พบว่าไม่เห็นมีการบังคับใช้กฎหมาย และควรมีการจับปรับอย่างจริงจัง และสำหรับเจ้าพนักงานผู้เกี่ยวข้องใน การปฏิบัติหน้าที่ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับกฎ ระเบียบหรือมาตรการคัดกรองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 สำหรับผลการ บังคับใช้กฎหมายพบว่าเจ้าพนักงานมีการ ดำเนินการอยู่บ้างเช่น การตักเตือนด้วยตนเอง การแจ้งให้ ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะนั้นๆ ตักเตือนส่วนเจ้าพนักงานที่ไม่ดำเนินการใดๆ เลยให้เหตุผลว่าเนื่องจาก ตนเอง ไม่มีอำนาจในการดำเนินการเจ้าพนักงาน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแต่มี เจ้าพนักงานบางคนได้รับเรื่องร้องเรียนก็จะดำเนินการโดยจดบันทึก คำให้การร้องทุกข์ กล่าวโทษของผู้ร้องเรียนและส่งต่อให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่อไป สำหรับผลกระทบปัญหาหรืออุปสรรคใน การบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า เจ้าพนักงานไม่มีอำนาจเบ็ดเสร็จทำได้เพียงร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อ ตำรวจเพื่อให้ดำเนินการต่อไป งบประมาณ ในการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอที่จะ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ไม่มีการ ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เนื่องจากมองว่าเป็นปัญหาเล็กน้อย สำหรับประสิทธิผลใน การบังคับใช้กฎหมายพบว่าเนื่องจากเป็นกฎหมายที่มีการออกประกาศ เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมค่อนข้าง บ่อยจึงต้อง การให้มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าพนักงานอย่างสม่ำเสมอประชาสัมพันธ์ ธรณรงค์ให้ ประชาชนได้ทราบอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง และต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

เบญจมาศ บุญยะวัน และคณะ (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎี ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราชการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการ ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยการ ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจัดกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของกลุ่มทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรม ประกอบด้วยการอภิปราย กลุ่มและการให้คำปรึกษาส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับเอกสารแผ่นพับ คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง มี การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้สมุดบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ และ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป และประวัติการสูบบุหรี่, 2)การประเมิน ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม, 3) ความสมดุลของการตัดสินใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83, 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 5) พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่มีค่าความ

เที่ยงเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลัง การทดลองในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independence t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความสมดุลของ การตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษา และการใช้ทักษะในการเลิกสูบบุหรี่ สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ บุคลากรอื่นๆ ได้

Mc Greevy R. HSE to ban smoking in all its hospital grounds. The Irist Times January 24, 2012 (อ้างถึงใน หทัย ชิตานนท์, 2559)

โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไอร์แลนด์จะปลอดบุหรี่ทั้งหมดภายในปี 2015 ในต้นปี 2512 มีโรงพยาบาลที่ปลอดบุหรี่ 100 % แล้วคือ ST Vincent Hospital, Mater Hospital, Cork University Hospital และ โรงพยาบาลเจมส์ คอนนอลลี ที่เมือง Blanchard ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในโรงพยาบาล ทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหาก ต้องการจะสูบบุหรี่ต้องออกไปสูบบุหรี่ข้างนอกโรงพยาบาล

Anon. Most Chinese Universities fail in tobacco control. China Economic Net. 9 september 2011. (อ้างถึงใน หทัย ชิตานนท์, 2559)

รายงานจากสมาคมควบคุมยาสูบจีน ได้ทำการสำรวจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า 16 จาก 800 วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยผ่านเกณฑ์การไม่สูบบุหรี่ในบริเวณมหาวิทยาลัย การสำรวจ พบว่ามีเพียง 42% ได้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องควบคุมยาสูบในมหาวิทยาลัย กันบุหรี่พบได้ร้อยละ 73 ของที่พักนักศึกษชาย

Pablo C. (2008). Beach smoking ban moves closer. Straight.com (อ้างถึงใน หทัย ชิตานนท์, 2559)

งานวิจัยของ Pablo C. พบว่า ชาว British Columbians สนับสนุนมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ดังนี้ 1) มากกว่าร้อยละ 73 เห็นด้วยกับสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 100% รวมถึงเฉลี่ยที่ยื่นออกไปกลางแจ้ง สวนสาธารณะและชายหาด 2) มากกว่าร้อยละ 82 เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในรถซึ่งมีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี นั่งอยู่ด้วย 3) มากกว่าร้อยละ 73 สนับสนุนการจำกัดการจำหน่ายบุหรี่ให้เฉพาะที่เป็นจุดขายปลีกซึ่งอยู่ภายใต้กฎระเบียบของรัฐ 4) มากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยกับการให้การศึกษาแก่สาธารณะเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในบ้านซึ่งมีเด็กอยู่ด้วย

## อื่นๆ

WHO ชี้ “บุหรี่” ชัดขวางการพัฒนาประเทศ ทำคนไทยยากจน เพิ่มอัตราตายก่อนวัยอันควร ย้ำ ต้องลดการบริโภคยาสูบ เน้น 6 วิธีเพิ่มประสิทธิภาพควบคุมยาสูบ ต้องใช้ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ ขึ้นภาษียาสูบ เข้ม กม. พื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ด้าน สธ. เร่งดันร่างกฎหมายฉบับใหม่ให้เสร็จใน 6 เดือน วันนี้ (27 ก.ค.) ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ในงานประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 เรื่อง “นโยบายควบคุมยาสูบ กับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน” จัดโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย

ดร.นิมา แอสการี รักษาการผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวในงานเสวนา เรื่องนโยบายควบคุมยาสูบกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ว่า ยาสูบเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะการบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุของปัญหาความยากจน และยังเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งการแก้ไขปัญหายาสูบมีแนวทางมาตรการของ “กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ” ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 180 ประเทศ ที่เข้าร่วม โดยมาตรการควบคุมยาสูบที่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เช่น การขึ้นภาษียาสูบ การห้ามทำการตลาด/โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุตสาหกรรมยาสูบ ติดตามการบริโภคยาสูบและนโยบายป้องกันการใช้ยาสูบ ปกป้องประชาชนจากผลกระทบของควันบุหรี่ ช่วยเหลือประชาชนให้สามารถเลิกเสพยาสูบ เตือนประชาชนเกี่ยวกับอันตรายจากยาสูบ และการสนับสนุนให้ผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับยาสูบ มีทางเลือกในการประกอบอาชีพอื่นๆ ที่เหมาะสม เป็นต้น

“ประเทศไทยเป็นแบบอย่างด้านกฎหมายและการปฏิบัติเรื่องการควบคุมยาสูบ เช่น การขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85% การตั้งหน่วยงานที่สนับสนุนการควบคุมยาสูบ คือ สสส. และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ โทร.1600) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การบริโภคยาสูบยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อสาธารณสุขและการพัฒนาของประเทศไทย ดังนั้น การลดการบริโภคยาสูบคือ หนทางในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยจะช่วยรักษาชีวิตและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอแนะแก่ประเทศไทยในการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมยาสูบให้ดียิ่งขึ้น คือ 1) ให้ริบนำ “ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่” มาบังคับใช้โดยเร็ว 2) ขึ้นภาษียาสูบให้เหมาะสมกับอัตราเงินเพื่อ และขึ้นภาษีบุหรี่/ยาเส้นมวนเอง 3) ยกระดับความเข้มงวดของการควบคุมยาสูบในต่างจังหวัดและพื้นที่ห่างไกล 4) บังคับใช้กฎหมายพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 100% 5) ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ตอกย้ำความน่ากลัวของภัยจากยาสูบ และ 6) ขยายขอบเขตบริการสนับสนุนการเลิกบุหรี่”

นพ.สุเทพ เพชรมาท รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า การควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยต้องมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมยาสูบและเท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่เน้นในกลุ่มผู้หญิงและเยาวชนเป็นหลัก ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการผลักดันร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ ให้มีผลบังคับใช้ โดยจะผลักดันให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือนข้างหน้า ซึ่งหลังจากลงประชามติวันที่ 7 ส.ค. 2559 จะเดินหน้า พ.ร.บ. ฉบับนี้ ซึ่งต้องอาศัยพลังจากเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและต่อต้านการแทรกแซงจากบริษัทยาสูบข้ามชาติ ส่วนมาตรการที่ต้องดำเนินการต่อคือ มาตรการ 3 ลด 3 เพิ่ม คือ ลดผู้เสพยาสูบใหม่ ลดผู้เสพยาสูบเก่า ลดการรับความบุหรี่มือสอง เพิ่มกลไกการป้องกันการแทรกแซงจากรูทิกิจยาสูบ เพิ่มผู้ขับเคลื่อน ระดับจังหวัดพื้นที่และเพิ่มนวัตกรรมควบคุมยาสูบ ซึ่งช่วยให้จำนวนผู้เสพยาสูบที่จากเดิมเพิ่มขึ้นเป็น 11.50 ล้านคน หรือ 21.40% ในปี 2554 สามารถลดลง เหลือ 1.9 ล้านคน หรือ 19.9% ในปี 2558 เรียกว่า มีผลต่อการลดบริโภคยาสูบในเยาวชนและผู้ใหญ่ที่ใช้ยาเส้น ดังนั้น ควรมีการดำเนินการต่อด้วย

ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สสส. กล่าวว่า การลดการบริโภคยาสูบถือเป็นต้นน้ำในการพัฒนาที่ยั่งยืน เพราะจากการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ตั้งแต่ในระยะแรกๆ โดยนำเด็กที่มีปัญหามาทำกิจกรรมที่ดี มีการรณรงค์ให้ความรู้กันเองภายในกลุ่มนักเรียน พบว่า การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดนั้นลดลง หรือไม่เจอปัสสาวะสี

ม่วง ดังนั้น การทำลดการบริโภคยาสูบจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากทำเรื่องบุหรี่ไม่สำเร็จ การพัฒนาที่ยั่งยืนก็จะไม่เกิด (ผู้จัดการออนไลน์, 2559)

“คนตายจากบุหรี่ไม่ใช่คนสูบ 10% เป็นเด็กถึง 31% ผู้หญิง 64% อาเซียนสูบมาก 121 ล้านคน เด็ก เยาวชนเสี่ยงรับควันบุหรี่มือสองในบ้าน”

เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม ที่โรงแรมพีช ลา구나 จ.กระบี่มีการประชุมนานาชาติ เรื่อง เมืองในอาเซียนปลอดบุหรี่ ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 13-14 ตุลาคม จัดโดยมูลนิธิเพื่อสังคมอาเซียนปลอดบุหรี่ (SEATCA) และมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผู้นำด้านการควบคุมยาสูบกว่า 200 คน จาก 10 ประเทศเข้าร่วม โดยน.ส.บังอร ฤทธิภักดี ผู้อำนวยการบริหารองค์กรเครือข่ายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในอาเซียน กล่าวว่า มีข้อมูลระบุว่าบุหรี่คร่าชีวิตคนประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกทุกปีมากกว่า 6 แสนคนเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็ก 31% และผู้หญิง 64% เฉพาะในภูมิภาคอาเซียนนั้นมีผู้สูบบุหรี่มากถึง 121 ล้านคน และจากข้อมูลล่าสุดขององค์กรเครือข่ายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในอาเซียนพบว่าเยาวชนในภูมิภาคอาเซียนได้รับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งภายในและนอกบ้าน

ประเทศอินโดนีเซีย มีเยาวชน 68.8% เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ในขณะที่เยาวชน 78.1% เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองนอกบ้านสำหรับประเทศไทย เยาวชน 45.7% เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและ 67.6% เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองนอกบ้านและประเทศเวียดนามมีเยาวชน 58.5% เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน และ 71.2% เป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองนอกบ้านตนเอง ทั้งนี้ในประเทศอาเซียน มีสถานที่ๆ ประชาชนได้รับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ บ้าน ร้านอาหาร ที่ทำงานขนส่งสาธารณะ สถานที่ราชการ และสถานบริการสาธารณสุข

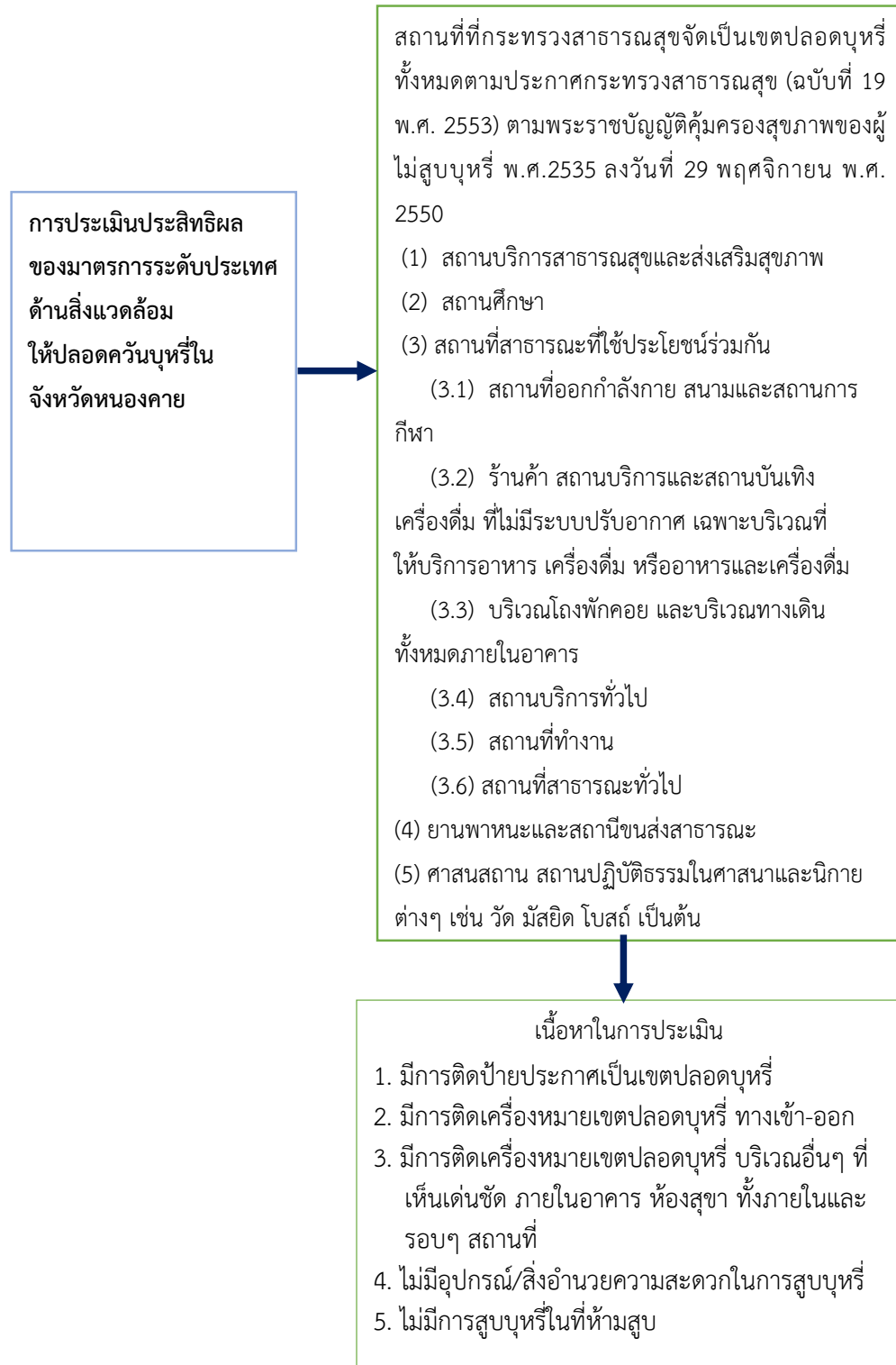
“งานวิจัยล่าสุดค้นพบว่าสารพิษจากบุหรี่จะตกค้างอยู่ในบ้านของผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้ว ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้อยู่อาศัยคนอื่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและทารก ซึ่งคนเหล่านี้ถือเป็น ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสามสารพิษที่เป็นอันตรายอย่างร้ายแรงจากบุหรี่จะติดอยู่ในโซฟา กำแพง และพรมในบ้าน” จากสถิติดังกล่าว ทำให้เห็นว่าประเทศอาเซียนต่างๆ ที่เป็นภาคีต่ออนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลกจะต้องทำงานอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหานี้ ซึ่ง มาตรา 8 ของอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ กำหนดให้ภาคีต้องปกป้องประชากรของตนให้ปลอดภัยจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนเรื่องเมืองอาเซียนปลอดบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยปัจจุบันมี 45 เมืองจาก 8 ประเทศที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายเมืองปลอดบุหรี่

นายโฮเซ เอ็นริค การ์เซีย สมาชิกสภาเขต 2 ของเมืองบาทาน ประเทศฟิลิปปินส์ในฐานะประธานเครือข่ายเมืองปลอดควันบุหรี่ของฟิลิปปินส์ กล่าวว่าผู้นำต้องตระหนักว่าสิ่งแวดล้อมที่ปลอดควันบุหรี่ 100% เท่านั้นที่จะช่วยปกป้องสาธารณสุขจากอันตรายที่ร้ายแรงของการได้รับควันบุหรี่ การทำให้เมือง เทศบาลและจังหวัดเป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่ ไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพียงอย่างเดียวแต่ยังส่งผลที่ดีต่อเศรษฐกิจและประเทศโดยรวมด้วย (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 2559)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นศึกษาการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ประสิทธิภาพ ปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

คว้นบุหรีมือสอง ยังไม่มีผู้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดคว้นบุหรีในจังหวัดหนองคาย

### กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี ในจังหวัดหนองคาย 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรีในจังหวัดหนองคาย 3) เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

#### รูปแบบงานวิจัย (Research Design)

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลศึกษาจากภาคสนาม (Field Study) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่คณะที่วิจัยสร้างขึ้น

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร (Documentary Study) ซึ่งจะได้จากหนังสือ เอกสาร งานวิจัย อินเทอร์เน็ต และวิทยานิพนธ์ ตลอดจนรวมถึงบทความที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดกรอบแนวคิด และลักษณะประเด็นปัญหาการศึกษา

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample of the Study):** จำนวน หรือขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรีในจังหวัดหนองคายกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษา : ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2559)

**กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**ในจังหวัดหนองคาย ทั้งสิ้น 400 คน จำนวนประชากรจังหวัดหนองคาย เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 รวม 520,363 คน แยกเป็นชาย 259,681 คน หญิง 260,682 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559) โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณตามสูตรของยามานะ โดยให้มีระดับ ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า (ในที่นี้ = 520,363)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้

วิธีคิดคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ของทาโรยามาเน่

$$\begin{aligned}
 n &= N / 1 + N (e)^2 \\
 &= 520,363 / (1 + (520,363)0.0025) \\
 &= 520,363 / (1 + 1300.908) \\
 &= 520,363 / 1301.908 \\
 &= 399.69 \\
 &= 400 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 400 คน คณะที่มิผู้วิจัยจะทำการประเมินให้ครอบคลุมตามสถานที่ที่จัดเป็นเขตปลอดภัย จำนวน 400 แห่ง ดังนี้

(1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ประเมินทั้งหมด 30 แห่ง ดังนี้

(1.1) คลินิก สหคลินิก โรงพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ประเมิน 5 แห่ง

(1.2) คลินิก โรงพยาบาลสัตว์ รวมถึงสถานพยาบาลสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลสัตว์ ประเมิน 4 แห่ง

(1.3) สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพทุกประเภท ประเมิน 10 แห่ง

(1.4) ร้านขายยา ประเมิน 5 แห่ง

(1.5) สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย หรือแผนโบราณ ประเมิน 2 แห่ง

(1.6) สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อบสมุนไพร ประเมิน 2 แห่ง

(1.7) สถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการนวดเพื่อความงาม ประเมิน 2 แห่ง

(2) สถานศึกษา ประเมินทั้งหมด 40 แห่ง ดังนี้

(2.1) สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ประเมิน 1 แห่ง

(2.2) โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ประเมิน 30 แห่ง

(2.3) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง ประเมิน 2 แห่ง

(2.4) สถานกวดวิชา สถานที่สอนกีฬา ดนตรี ขับร้อง การแสดง ศิลปะป้องกันตัว ศิลปะ ภาษา และอื่นๆ ประเมิน 3 แห่ง

(2.5) สถานฝึกอบรมอาชีพ ประเมิน 1 แห่ง

(2.6) อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ประเมิน 1 แห่ง

(2.7) หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน หรือ สถานที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม ประเมิน 2

แห่ง

(3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ประเมินทั้งหมด 225 แห่ง ดังนี้

(3.1) สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา ประเมินทั้งหมด 10 แห่ง

ดังนี้

(3.1.1) อัฒจันทร์หรือสถานที่ดูกีฬาทุกประเภท ประเมิน 3 แห่ง

(3.1.2) สถานที่ออกกำลังกาย ซ้อมกีฬา เล่นกีฬา หรือสนามแข่งขันกีฬาทุกประเภททั้งในร่มและกลางแจ้ง ประเมิน 4 แห่ง

(3.1.3) สระว่ายน้ำ ประเมิน 2 แห่ง

(3.1.4) สนามกอล์ฟหรือสนามฝึกซ้อมไดร์ฟกอล์ฟเฉพาะบริเวณพื้นที่อาคารและ บริเวณที่มีหลังคา ประเมิน 1 แห่ง

(3.2) ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง ประเมินทั้งหมด 55 แห่ง ดังนี้

(3.2.1) โรงมหรสพ โรงละคร โรงภาพยนตร์ ประเมิน 1 แห่ง

(3.2.2) สถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด ประเมิน 10 แห่ง

(3.2.3) สถานบริการตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.2509 สถานที่ให้บริการคาราโอเกะ หรือสถานบันเทิงอื่นๆ ประเมิน 10 แห่ง

(3.2.4) สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตหรือเกม ประเมิน 10 แห่ง

(3.2.5) สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ ประเมิน 10 แห่ง

(3.2.6) สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่ให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม ประเมิน 10 แห่ง

(3.2.7) อาคารร้านค้าประเภท ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า ประเมิน 3 แห่ง

(3.2.8) สถานที่จำหน่าย แสตง จัดนิทรรศการสินค้าหรือบริการ ประเมิน 1 แห่ง

(3.3) บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร ประเมินทั้งหมด 41 แห่ง ดังนี้

(3.3.1) โรงแรม รีสอร์ท หรือสถานที่พักตากอากาศ ประเมิน 20 แห่ง

(3.3.2) ห้องเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ คอร์ท หรือสถานที่ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน ประเมิน 20 แห่ง

(3.3.3) อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม ประเมิน 1 แห่ง

(3.4) สถานบริการทั่วไป ประเมินทั้งหมด 30 แห่ง ดังนี้

(3.4.1) สถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือแก๊สเชื้อเพลิง เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง ประเมิน 10 แห่ง

(3.4.2) อาคารหรือสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุม อบรม สัมมนา หรือ สันทนาการ ประเมิน 10 แห่ง

(3.4.3) ร้านตัดผม สถานเสริมความงาม ร้านตัดเสื้อผ้า ประเมิน 10 แห่ง

(3.5) สถานที่ทำงาน ประเมินทั้งหมด 80 แห่ง ดังนี้

(3.5.1) สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง ประเมิน 64 แห่ง

(3.5.2) สถานที่ทำงานเอกชน เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ประเมิน 10 แห่ง

(3.5.3) ธนาคารหรือสถาบันการเงิน ประเมิน 5 แห่ง

(3.5.4) โรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานประกอบการที่มีการผลิตสินค้า เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ประเมิน 1 แห่ง

(3.6) สถานที่สาธารณะทั่วไป ประเมินทั้งหมด 9 แห่ง ดังนี้

(3.6.1) ห้องสมุด ประเมิน 1 แห่ง

(3.6.2) สุขา ประเมิน 1 แห่ง

(3.6.3) ตู้โทรศัพท์สาธารณะ หรือบริเวณที่ให้บริการโทรศัพท์สาธารณะ

ประเมิน 1 แห่ง

(3.6.4) ลิฟต์โดยสาร

(3.6.5) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก ประเมิน 1 แห่ง

(3.6.6) สนามเด็กเล่น ประเมิน 1 แห่ง

(3.6.7) อุทยานประวัติศาสตร์ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์ อุทยาน หรือ วนอุทยานแห่งชาติ เฉพาะส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งปลูกสร้าง ประเมิน 1 แห่ง

(3.6.8) ตลาด ซึ่งหมายความรวมถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุมเพื่อ จัดแสดง จำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการซึ่งจัดเป็นประจำหรือชั่วคราวหรือตามวันที่ กำหนด ประเมิน 3 แห่ง

(4) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ประเมินทั้งหมด 12 แห่ง ดังนี้

(4.1) ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม ประเมิน 8 แห่ง ดังนี้

(4.1.1) รถโดยสารประจำทาง ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.2) รถแท็กซี่ ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.3) รถไฟ รถราง ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.4) รถตู้โดยสาร ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.5) รถรับส่งนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษาทุกประเภท ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.6) ยานพาหนะโดยสารที่ใช้ในภารกิจที่เป็นลักษณะส่วนกลางของส่วน ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ รวมทั้งของเอกชน ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.7) กระเช้าโดยสาร

(4.1.8) เรือโดยสาร ประเมิน 1 แห่ง

(4.1.9) เครื่องบิน

(4.1.10) ยานพาหนะโดยสารอื่นๆ ทั้งประเภทประจำทางและไม่ประจำทาง ประเมิน 1 แห่ง

(4.2) สถานีขนส่งสาธารณะ ประเมิน 4 แห่ง ดังนี้

(4.2.1) ที่พักผู้โดยสาร ป้ายรถโดยสารประจำทางรวมถึงบริเวณที่ใช้รอก่อน หรือหลังการใช้บริการยานพาหนะโดยสารทุกประเภท ประเมิน 1 แห่ง

(4.2.2) สถานีขนส่งผู้โดยสารทางบกทุกประเภท เฉพาะบริเวณอาคารชาน ซาลา และพื้นที่ภายใต้หลังคา ประเมิน 1 แห่ง

(4.2.3) สถานีรถไฟ เฉพาะบริเวณอาคาร ชานซาลา และพื้นที่ภายใต้หลังคา ประเมิน 1 แห่ง

(4.2.4) ทำเรือโดยสารทุกประเภท บริเวณอาคาร พื้นที่ภายใต้หลังคา และที่พักรอโดยสารเรือ ประเมิน 1 แห่ง

(4.2.5) ท่าอากาศยานภายในประเทศ เฉพาะบริเวณอาคาร และพื้นที่ภายใต้หลังคา

(5) ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น ประเมิน 93 แห่ง

- โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Convenience Sampling) ทั้งหมด 400 คนและประเมินตามสถานที่ต่างๆ 400 แห่งตามที่ได้ระบุไว้ข้างต้น
- การการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth-interview) และการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นคณะกลุ่มกับการสัมภาษณ์ 400 คน ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะจง และอยู่ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย มีทั้งเพศชาย หญิง คละกัน ประกอบไปด้วย ตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนข้าราชการ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนครู/อาจารย์ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ตัวแทนผู้ประกอบการรีสอร์ท ตัวแทนสำนักงานไปรษณีย์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนตำรวจ/พนักงานสอบสวนคดี รวม 14 คน

### เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. รวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาค้นคว้าจากหนังสือวารสาร เอกสาร และสิ่งพิมพ์ต่างๆ
3. ศึกษาสภาพบริบทของจังหวัดหนองคาย ในสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นเขตปลอดภัยบุรีทั้งหมด
4. สร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
5. แบบสอบถามที่สมบูรณ์ ซึ่งทำแบบสอบถามเป็น 2 ชุด คือ
  - 5.1 ชุดที่ 1 เป็นแบบประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีประเด็นคำถาม ดังนี้
 

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อสถานที่ที่ประเมิน ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี ในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ เขตปลอดภัยบุรี เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ เขตสูบบุหรี่ เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัยบุรี สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือเป็นส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้างสถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือ

ยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ

ประเด็นแบบ **คำชี้แจง** โปรดขีด ✓ ลงในช่อง  พบ  ไม่พบ เลือกเพียงคำตอบเดียว แบบสอบถามประยุกต์ใช้จาก มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ฉบับปรับปรุง – สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ.ออนไลน์ใน: [btc.ddc.moph.go.th/th/upload/nosmoke/sc01.docx](http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/nosmoke/sc01.docx).

5.2 ชุดที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคล จำนวน 14 คน ซึ่งมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย แยกเป็น 2 ส่วน มีประเด็นคำถามดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน ประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย ประเด็นที่สัมภาษณ์เชิงลึก มีดังนี้ ประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอด ควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไร, ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคายมีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง , แนวทางพัฒนาประสิทธิภาพของ มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ มีแนวทางอะไรบ้าง (รายละเอียดอยู่ใน ภาคผนวก)

#### วิธีการเก็บข้อมูล (Data Collection)

คณะที่มิวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553) เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่ สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของ สถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, 2559)

#### การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้าน สิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เอกสารเชิงสถิติ และการสัมภาษณ์เชิงลึก จะถูก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) อธิบาย และวิเคราะห์ตามประเด็นที่ศึกษา โดยให้ความสำคัญกับทั้งเอกสาร ทัศนะ และความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอด ควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการออกแบบสอบถาม เพื่อประกอบข้อมูลที่ ได้จาก การศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถาม และนำชุดข้อมูลดังกล่าวมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ (Editing) อีกครั้ง หนึ่ง หลังจากนั้นจึง นำมาลงรหัสและตรวจสอบการลงรหัสให้ถูกต้อง และใช้โปรแกรมคำนวณทาง

สถิติด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ แล้วจึงนำข้อมูลมาอธิบายในเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การนำเสนอและอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ข้อมูลทั้งเชิงตัวเลขสถิติ และคุณภาพ ในภาพทั่วไป ส่วนข้อมูลที่เป็นทักษะ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะสะท้อนและยืนยันข้อมูลในเชิงลึก อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การประเมินประสิทธิผลมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย 2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย 3) เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

### การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย

การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย เป็นการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย จำนวน 400 คน และประเมินตามกลุ่มสถานที่ต่างๆ 400 แห่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในจังหวัดหนองคาย

#### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของสถานที่ที่ทำการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

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

ตารางที่ 3 แสดงสถานที่ ที่ไปทำการประเมินตามกลุ่มสถานที่ต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันจำนวน 225 แห่ง (ร้อยละ 56.3) เช่น สถานที่ออกกำลังกาย โรงแรม เป็นต้น รองลงมาได้แก่ กลุ่มศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ จำนวน 93 แห่ง (ร้อยละ 23.3) กลุ่มสถานศึกษา จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 10.0) กลุ่มสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 7.5) และกลุ่มยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 3.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

n = 400

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	195	48.75
- หญิง	205	51.25
<b>อายุ</b>		
- 15-18 ปี	18	4.50
- 19 -24 ปี	36	9.00
- 25 - 40 ปี	148	37.00
- 41 -59 ปี	133	33.25
- 60 ปีขึ้นไป	65	16.25
อายุเฉลี่ย = 42 ปี		
อายุน้อยสุด = 15 ปี		
อายุสูงสุด = 84 ปี		
<b>สถานภาพ</b>		
- โสด	182	45.50
- สมรส	171	42.75
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	11.75
<b>ระดับการศึกษา</b>		
- ไม่ได้เรียน	14	3.50
- ประถมศึกษา	72	18.00
- มัธยมศึกษาตอนต้น	61	15.25
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า หรือปวช.	53	13.25
- อนุปริญญา หรือเทียบเท่า หรือ ปวส.	119	29.75
- ปริญญาตรี	78	19.50
- สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.75
<b>อาชีพ</b>		
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	54	13.50
- นักเรียน/นักศึกษา	42	10.50
- รับจ้างทั่วไป	60	15.00
- ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ	18	4.50
- ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	91	22.75
- ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ	23	5.75
- แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ	19	4.75
- เกษตรกร/ประมง	29	7.25
- ว่างาน	62	15.50
- อื่นๆ	2	0.50

ตารางที่ 4 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.30) เพศชาย (ร้อยละ 48.80) มีอายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 84 ปี โดยคิดอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี (ร้อยละ 37.00) รองลงมาอายุระหว่าง 41-59 ปี (ร้อยละ 33.30) และอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 16.30) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า หรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 29.80 รองลงมาการศึกษาในระดับปริญญาตรี และ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.50 และ ร้อยละ 18.00 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้นที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 22.80) รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (ว่างงาน) คิดเป็นร้อยละ 15.50 และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

**ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรี ในจังหวัดหนองคาย** ตามสถานที่ประเมิน 5 กลุ่ม ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานี่ขนส่งสาธารณะ และ ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ ซึ่งประเมินเกี่ยวกับเขตปลอดภัย เขตสุขบุรีบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ เขตสุขบุรีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขบุรี เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในสวนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้างสถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของ เขตปลอดภัย** n = 400

เขตปลอดภัย	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด		
• พบ	228	57.00
• ไม่พบ	172	43.00
2. ไม่มีผู้สุขบุรีในเขตปลอดภัย		
• พบ	126	31.50
• ไม่พบ	274	68.50
3. ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสุขบุรี		
• พบ	99	24.80
• ไม่พบ	301	75.30

ตารางที่ 5 เขตปลอดภัยของสถานที่ที่ประเมิน พบว่า สถานที่ต่างๆ ที่ประเมินมีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด คิดเป็นร้อยละ 57.00 ไม่พบเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด คิดเป็นร้อยละ 43.00

แต่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 68.50 ซึ่งไม่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 31.50 และไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 24.80 และพบว่ามีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 75.30

**ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ** n = 400

เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ	จำนวน	ร้อยละ
4. ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน		
• พบ	25	6.30
• ไม่พบ	375	93.80

ตารางที่ 6 เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน คิดเป็นร้อยละ 93.80

**ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเขตสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ประเมิน** n = 400

เขตสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
5. ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง		
• พบ	362	90.50
• ไม่พบ	38	9.50
6. ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่		
• พบ	364	91.00
• ไม่พบ	36	9.00
7. ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น		
• พบ	364	91.00
• ไม่พบ	36	9.00

ตารางที่ 7 พบว่าเขตสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 90.50 มีเพียงร้อยละ 9.50 ที่เขตสูบบุหรี่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง เขตสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.00 มีเพียงร้อยละ 9.00 ที่เขตสูบบุหรี่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของ

ผู้ไม่สูบบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น มีเพียงร้อยละ 9.00 ซึ่งส่วนใหญ่เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้นคิดเป็นร้อยละ 91.00

#### ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่

n = 400

เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
8. เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ซิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังसानา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม		
• พบ	73	18.30
• ไม่พบ	372	81.80
9. การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีที่สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าวด้วย		
• พบ	73	18.30
• ไม่พบ	372	81.80

ตารางที่ 8 พบว่า เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ซิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังसानา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม คิดเป็น ร้อยละ 18.30 ส่วนใหญ่ไม่พบเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตรฯ คิดเป็น ร้อยละ 81.80 และ การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่

จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสุบบุหรี ในกรณีที่สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสุบบุหรี ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย พบเห็นเพียงร้อยละ 18.30 และไม่พบเห็นคิดเป็นร้อยละ 81.80

**ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้งต้องมีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี**

n = 400

เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรีสถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง	จำนวน	ร้อยละ
10. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี ซิกาเรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีซิกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีซิกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม		
• พบ	253	63.30
• ไม่พบ	147	36.80
11. การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี ณ บริเวณทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย		
• พบ	228	57.00
• ไม่พบ	172	43.00

ตารางที่ 9 พบว่า เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี ซิกาเรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีซิกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีซิกาเรตต้องไม่

น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม คิดเป็นร้อยละ 63.3 ไม่พบ เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ฯ เพียงร้อยละ 36.80 และการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ฯ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วยคิดเป็นร้อยละ 57.0 ไม่พบการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ฯ มีเพียงร้อยละ 43.0

**ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง**

n = 400

สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
12. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ฯ มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อ 10		
• พบ	109	27.30
• ไม่พบ	291	72.80
13. การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว		
• พบ	78	19.50
• ไม่พบ	322	80.50

ตารางที่ 10 พบว่าสถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง แสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ฯ มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 คิดเป็นร้อยละ 27.30 ส่วนใหญ่ไม่พบเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ฯ มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 คิดเป็นร้อยละ 72.80 และการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว พบมีเพียงร้อยละ 19.50 ส่วนใหญ่ไม่พบการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 80.50

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้าง หรือ ยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่

n = 400

สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือ ยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
14. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พบ</li> <li>• ไม่พบ</li> </ul>	77 323	19.30 80.80
15. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ชิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• พบ</li> <li>• ไม่พบ</li> </ul>	132 268	33.00 67.00

จากตารางที่ 11 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว พบเห็นเพียงร้อยละ 19.30 ส่วนใหญ่ไม่พบเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 คิดเป็นร้อยละ 80.80 และ เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ชิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว พบเห็นเพียงร้อยละ 33.00 ส่วน

ใหญ่ไม่พบเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตรฯ คิดเป็นร้อยละ 67.00

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ

n = 12

สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ	จำนวน	ร้อยละ
16.เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อ 15		
• พบ	12	100.00
• ไม่พบ	0	0
17.การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ		
• พบ	12	100.0
• ไม่พบ	0	0

ตารางที่ 12 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ พบว่า แสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่สีเทาและควันสีด้อยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่สีเทา และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่สีเทาต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว ส่วนใหญ่พบว่าสถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ มีการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับข้อ 15 คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ ร้อยละ 100.00 เช่นเดียวกัน แสดงว่าเจ้าหน้าที่มีการควบคุมอย่างเข้มงวด

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการนำเสนอในภาพรวมของสถานที่แต่ละกลุ่มที่ทำการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย ถ้านำมาเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิภาพแยกแต่ละสถานที่ตามที่ศึกษา 5 กลุ่ม ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานี่ขนส่งสาธารณะ และศาสนสถาน สามารถอธิบายได้ตามตารางที่ 13 ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในจังหวัดหนองคาย แยกแต่ละสถานที่

รายการ	สถานบริการ สาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ		สถานศึกษา		สถานที่สาธารณะที่ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน		ยานพาหนะและ สถานขนส่ง สาธารณะ		ศาสนสถาน	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
<b>เขตปลอดภัย</b>										
1. ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่ กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด***	30 (100.0)	0	35 (87.5)	5 (12.5)	113 (50.2)	112 (49.8)	11 (91.7)	1 (8.3)	39 (41.9)	54 (58.1)
2. ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดภัย***	25 (83.3)	5 (16.7)	29 (72.5)	11 (27.5)	33 (14.7)	192 (85.3)	11 (91.7)	1 (8.3)	28 (30.1)	65 (69.9)
3. ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการสูบบุหรี่***	23 (76.7)	7 (23.3)	26 (65.0)	14 (35.0)	30 (13.3)	195 (86.7)	11 (91.7)	1 (8.3)	9 (9.7)	84 (90.3)
<b>เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ</b>										
4. มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียน ระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน***	7 (23.3)	23 (76.7)	1 (2.5)	39 (97.5)	16 (7.1)	209 (92.9)	1 (8.3)	11 (91.7)	0	93 (100.0)
<b>เขตสูบบุหรี่</b>										
5. ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง***	23 (76.7)	7 (23.3)	38 (95.0)	2 (5.0)	202 (89.8)	23 (10.2)	8 (66.7)	4 (33.3)	91 (97.8)	2 (2.2)

รายการ	สถานบริการ สาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ		สถานศึกษา		สถานที่สาธารณะที่ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน		ยานพาหนะและ สถานี่ขนส่ง สาธารณะ		ศาสนสถาน	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
6.ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของ สถานที่ที่มีมีการคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่***	22 (73.3)	8 (26.7)	39 (97.5)	1 (2.5)	202 (89.8)	23 (10.2)	9 (75.0)	3 (25.0)	92 (98.9)	1 (1.1)
7.ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัด แก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น***	22 (73.3)	8 (26.7)	39 (97.5)	1 (2.5)	202 (89.8)	23 (10.2)	9 (75.0)	3 (25.0)	92 (98.9)	1 (1.1)
<b>เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่</b>										
8.เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็น วงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกัน ไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลาง ความ กว้างของมวนบุหรี่ซิกาแรตต้องเท่ากับความ หนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวน บุหรี่ซิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนอง เดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว”	7 (23.3)	23 (76.7)	28 (70.0)	12 (30.0)	33 (14.7)	192 (85.3)	5 (41.7)	7 (58.3)	0	93 (100.0)

รายการ	สถานบริการ สาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ		สถานศึกษา		สถานที่สาธารณะที่ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน		ยานพาหนะและ สถานี่ขนส่ง สาธารณะ		ศาสนสถาน	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
(Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มี ขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบด้วย บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม***										
9.การแสดงเครื่องหมายของเขตสุขุบุหรี จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถ มองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณ สถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสุขุบุหรี ในกรณี สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสุขุบุหรี ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ ดังกล่าวด้วย***	7 (23.3)	23 (76.7)	28 (70.0)	12 (30.0)	33 (14.7)	192 (85.3)	5 (41.7)	7 (58.3)	0	93 (100.0)
<b>เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี</b>										
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง</b>										
10.เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี มีลักษณะ เป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาว	27 (90.0)	3 (10.0)	38 (95.0)	2 (5.0)	110 (48.9)	115 (51.1)	12 (100.0)	0	66 (71.0)	27 (29.0)

รายการ	สถานบริการ สาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ		สถานศึกษา		สถานที่สาธารณะที่ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน		ยานพาหนะและ สถานีขนส่ง สาธารณะ		ศาสนสถาน	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
รวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูป มวนบุหรี่ ซิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลาง และมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวน บุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับ ความหนาของขอบสีแดง และความยาวของ มวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือ ตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่ บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม***										
11. การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถ มองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าว มีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดง	27 (90.0)	3 (10.0)	33 (82.5)	7 (17.5)	108 (48.0)	117 (52.0)	8 (66.7)	4 (33.3)	52 (55.9)	41 (44.1)

รายการ	สถานบริการ สาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ		สถานศึกษา		สถานที่สาธารณะที่ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน		ยานพาหนะและ สถานี่ขนส่ง สาธารณะ		ศาสนสถาน	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย***										
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง</b>										
12. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะ เช่นเดียวกับ ข้อ 10	27 (90.0)	3 (10.0)	38 (95.0)	2 (5.0)	13 (5.8)	212 (94.2)	10 (83.3)	2 (16.7)	21 (22.6)	72 (77.4)
13. การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุก ช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว***	21 (70.0)	9 (30.0)	32 (80.0)	8 (20.0)	10 (4.4)	215 (95.6)	8 (66.7)	4 (33.3)	7 (7.5)	86 (92.5)
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่</b>										
14. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะ เช่นเดียวกับ ข้อ 10 การแสดงเครื่องหมายเขต ปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว***	13 (43.3)	17 (56.7)	33 (82.5)	7 (17.5)	9 (4.0)	216 (96.0)	10 (83.3)	2 (16.7)	12 (12.9)	81 (87.1)
15. เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะ เป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาว	26 (86.7)	4 (13.3)	31 (77.5)	9 (22.5)	9 (4.0)	216 (96.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	57 (61.3)	36 (38.7)



รายการ	สถานบริการ สาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ		สถานศึกษา		สถานที่สาธารณะที่ ใช้ประโยชน์ร่วมกัน		ยานพาหนะและ สถานี่ขนส่ง สาธารณะ		ศาสนสถาน	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ</b>										
16.เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มี ลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 15***	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12 (100.0)	0	NA	NA
17.การแสดงเครื่องหมายเขตปลอด บุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ***	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12 (100.0)	0	NA	NA
จำนวนตัวอย่าง	30		40		225		12		93	

\*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

จากตารางที่ 13 การเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในแต่ละสถานที่ ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ไม่มีคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด จากการศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละสถานที่ สามารถอธิบายได้ดังนี้

### 1. เขตปลอดบุหรี่

1.1 ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด คือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ สถานศึกษา (ร้อยละ 87.5) และ ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 91.7) จะเห็นได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และศาสนสถานนั้นยังมีบางสถานที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือไม่มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่แสดงให้เห็น (ร้อยละ 49.8) และ (ร้อยละ 58.1) ตามลำดับ

1.2 ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 91.7) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 83.3) และ สถานศึกษาไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 72.5) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 85.3) และศาสนสถาน (ร้อยละ 69.9)

1.3 ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 91.7) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 76.7) และ สถานศึกษา ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 65.0) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่า มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.7) และศาสนสถาน (ร้อยละ 90.3)

### 2. เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาทิต/คน จากการศึกษาพบว่า ในแต่ละสถานที่ที่ศึกษานั้น ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีเขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาทิต/คน กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 76.7) สถานศึกษา (ร้อยละ 97.5) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 92.9) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 91.7) และ ศาสนสถาน (ร้อยละ 100.0)

### 3. เขตสูบบุหรี่

3.1 ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง จากการศึกษาพบว่า สถานที่ที่ศึกษาแต่ละแห่งส่วนใหญ่เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง กล่าวคือ ศาสนสถาน (ร้อยละ 97.8) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 89.8) สถานศึกษา (ร้อยละ 95.0) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 76.7) และยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 66.7)

3.2 ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กล่าวคือ ศาสนสถาน (ร้อยละ 98.9) สถานศึกษา (ร้อยละ 97.5) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 89.8) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 75.0) และสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 73.3)

3.3 ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น จากการศึกษาพบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น กล่าวคือ ศาสนสถาน (ร้อยละ 98.9) สถานศึกษา (ร้อยละ 97.5) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 89.8) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 75.0) และสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 73.3)

#### 4. เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่

4.1 เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกัน ไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาเรตและควันสีดำอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาเรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนอง เดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มี ขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า ศาสนสถาน ไม่พบเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) (ร้อยละ 100.0) เนื่องจากวัดเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ 100% ส่วนสถานที่อื่นๆ ยังพบ เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) กล่าวคือ สถานศึกษา (ร้อยละ 70.0) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 41.7) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 23.3) และสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 14.7) แสดงว่าสถานที่ทั้ง 4 กลุ่ม มีการจัดโซนเขตสูบบุหรี่แยกไว้

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

## 5. เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่

### 5.1 สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง

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

5.1.2 การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดง เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย จากการศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ มีการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้อง จัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่าง ชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ (ร้อยละ 90.0) สถานศึกษา (ร้อยละ 82.5) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 66.7) และศาสนสถาน (ร้อยละ 55.9) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันพบ การแสดงเครื่องหมายของ เขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน เพียงร้อยละ 48.0

5.2 สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือ สิ่งก่อสร้าง

5.2.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยังมีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ยิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า สถานศึกษา มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยังตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 95.0) รองลงมา (สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.0) ยานพาหนะ และสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 83.3) และศาสนสถาน (ร้อยละ 22.6) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่ามีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยังตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพียง ร้อยละ 5.8 เนื่องจากในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น สถานที่ดังกล่าวยังไม่มีการติดสติ๊กเกอร์เขต

ปลอดบุหรี่ แต่หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผ่านมาแล้วนั้น ตอนนี้สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทำการติดสติ๊กเกอร์เรียบร้อยแล้ว

5.2.2 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานศึกษา มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ (ร้อยละ 80.0) รองลงมา สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 70.0) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 66.7) ในขณะที่ศาสนสถาน และ สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน กลับพบว่าการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ เพียงร้อยละ 7.5 และ 4.4 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ที่จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง

5.3 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่

5.3.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สถานศึกษา (ร้อยละ 82.5) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 83.3) และ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 43.3) ในขณะที่กลุ่มสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันและกลุ่มศาสนสถาน ไม่พบว่ามีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามลักษณะดังกล่าว (ร้อยละ 96.0) และ (ร้อยละ 87.1) ตามลำดับ เนื่องจากในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น สถานที่ดังกล่าวยังไม่มีติดสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ แต่หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผ่านมาแล้วนั้น ตอนนี้กลุ่มสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันและกลุ่มศาสนสถานได้ทำการติดสติ๊กเกอร์เรียบร้อยแล้ว

5.3.2 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ยิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่

ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 86.7) สถานศึกษา (ร้อยละ 77.5) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 75.0) และศาสนสถาน (ร้อยละ 61.3) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่พบว่ามีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ตามลักษณะดังกล่าว (ร้อยละ 96.0) เนื่องจากในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น สถานที่ดังกล่าวยังไม่มีการติดสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ แต่หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผ่านมาแล้วนั้น ตอนนี้กลุ่มสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทำการติดสติ๊กเกอร์เรียบร้อยแล้ว

#### 5.4 สถานทีสาธารณสุข ประเภทที่เป็นยานพาหนะ

5.4.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาเรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังसानา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณสุข ประเภทที่เป็นยานพาหนะส่วนใหญ่ มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามลักษณะดังกล่าว ภายในยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 100

5.4.2 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย จากการศึกษพบว่า สถานที่สาธารณสุข ประเภทที่เป็นยานพาหนะส่วนใหญ่ มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามข้อ 5.4.1 คิดเป็นร้อยละ 100

จากการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย โดยประเมินในสถานที่สาธารณสุขที่ให้ความคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มสถานที่ทั้ง 5 กลุ่มได้มีการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งก็มีบางสถานที่เท่านั้นที่ไม่ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุข ควรจะเข้มงวดและตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย

### ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

#### 1. ประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก กับตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนข้าราชการ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนครู/อาจารย์ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ตัวแทนผู้ประกอบการรีสอร์ท ตัวแทนสำนักงานไปรษณีย์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนตำรวจ/พนักงานสอบสวนคดี รวม 14 คน มีรายละเอียดดังนี้

ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย พบว่า มีหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุข ผู้ประกอบการร้านอาหารต่างๆ

ตลอดจนหน่วยงานที่มีความสนใจ ได้ร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น มีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ได้มีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ และกำหนดมาตรการต่างๆ ที่รัฐบาลนำมาใช้ โดยการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน มีนโยบายและแผนงานจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อให้รับรู้เรื่องกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“มีการรณรงค์วัดปลอดบุหรี่ ทางคณะสงฆ์ประชุมที่วัดโพธิ์ชัย เรื่องลดละบุหรี่เขตปลอดบุหรี่ทุกวัด ให้เขียนป้าย แต่วัดยังไม่เขียน ต้องมีบั้งซื้อกระดาน 2 พันบาท ขาดงบประมาณเขียนป้าย ศูนย์ราชการไม่มีงบประมาณสนับสนุนในโครงการ งดบุหรี่ การสูบบุหรี่ไม่ได้ประสานงานต่อเนื่องกับคณะสงฆ์ทั่วจังหวัดหนองคาย

ทางสำนักพุทธศาสนาแห่งชาติจังหวัดหนองคาย ไม่มีงบ ให้วัดใดวัดหนึ่ง วัดเดียวในจังหวัด เป็นแนวทางในการปฏิบัติনার่อง”

(เจ้าอาวาสวัด, 1 มีนาคม 2560)

“จัดโรงเรียนสีขาว (เรื่องยาเสพติด บุหรี่ เหล้า) โรงเรียนได้เป็นโรงเรียนศรีตำบล โรงเรียนสุจริต และเข้าร่วมโรงเรียนพระราชวังองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลโพธิ์ชัย ให้การสนับสนุนทุกปี โดยโรงเรียนจัดกิจกรรมกีฬาต้านยาเสพติด ค่ายลูกเสือต้านยาเสพติด

เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมามีตำรวจ เรียกว่า “ครูแด่” ได้มาสอนหนังสือเด็ก เน้นในเรื่องยาเสพติด บุหรี่ เหล้า เด็กให้ความสนใจเป็นไปด้วยดี”

(พิ, 6 มีนาคม 2560)

“เป้าหมายของหนองคายกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย 100 เปอร์เซนต์ มีสติ๊กเกอร์ หน้าสำนักงานขึ้นโครงหลักเหมือนป้ายทางหลวง รอดัดตั้งใหม่ เคยชี้แจงสาธารณสุขอำเภอติดสติ๊กเกอร์ จัดทำป้ายเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดทุกหน่วยงาน มีส่วนหนึ่งที่ดำเนินการอยู่แล้วใน 52 ที่ ส่วนกลางที่คุยกับสำนักงานยาสูบ ทางกรม จุดเน้น ตาม พรบ. ควบคุมยาสูบ และการมีส่วนร่วม”

(นิน, 8 มีนาคม 2560)

“ในสถานที่ราชการมีป้ายสติ๊กเกอร์ ติดห้ามสูบบุหรี่ มีการร่วมมือประสานงานระหว่างสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ชุมชน โรงพยาบาลหนองคาย ร่วมจัดกิจกรรมติดสติ๊กเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่มาแสดงไว้ตามจุดต่างๆที่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่”

(นิน, 8 มีนาคม 2560)

“ มีห้องอาหารปลอดบุหรี่ โดยติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้  
 ลูกค้าเห็นชัดเจน ในกรณีที่ลูกค้าจำเป็นต้องสูบบุหรี่ทางห้องอาหารได้จัด  
 สถานที่สูบบุหรี่ เป็นการเฉพาะไว้ 2 จุด ตรงหน้าห้องสุขาและต้นไม้ข้าง  
 ร้านกาแฟ ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเกรงใจจึงยอมไปสูบบุหรี่ที่อื่น รวมทั้ง  
 บริเวณใกล้เคียงมีร้านกาแฟปลอดบุหรี่ ทำให้ไม่มีกลิ่นควันบุหรี่เป็นเขต  
 ปลอดบุหรี่จริงๆ ลูกค้าที่เข้ามาในร้านก็พึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่  
 เพราะมีสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ให้เห็นชัดเจนว่าเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ ส่วนที่ยัง  
 มีคนงาน / ลูกค้าที่สูบบุหรี่ก็มีจัดโซนสูบบุหรี่ให้ไปอยู่ไกลๆตรงหน้าห้อง  
 สุขาแทนและใต้ต้นไม้ (กันไว้ 2 จุดจะได้ไม่กวนผู้อื่น)”

(ผู้ประกอบการร้านอาหาร,8 มีนาคม 2560)

“มีการติดสติ๊กเกอร์ในหน่วยงานราชการ ร้านอาหาร ริ  
 สอร์ท ในจังหวัดหนองคาย ที่พบเห็นทำให้ทราบว่าสถานที่นั้นห้ามสูบบุหรี่  
 คนที่ติดบุหรี่ (ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายวัยกลางคน) จะไปสูบบุหรี่จากบริเวณที่ติด  
 สติ๊กเกอร์ เช่น ระเบียงที่ยื่นออกมาจากอาคาร หน้าห้องสุขา”

(ผู้ประกอบการรีสอร์ท,10 มีนาคม 2560)

“คณะสงฆ์อำเภอเมืองหนองคาย มีการจัดประชุมรณรงค์  
 ไม่สูบบุหรี่ สถานที่วัดโพธิ์ชัย เรื่อง ลด ละ บุหรี่ เขตปลอดบุหรี่ทุกวัด พระ  
 ครูอุดมฐิติคุณ นักวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
 วิทยาเขตหนองคาย จัดกิจกรรมรณรงค์ชุมชนปลอดเหล้า บุหรี่ เริ่มทำ  
 กิจกรรมเดือนมีนาคม โดยมีนิสิตนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 ร่วมรณรงค์ ได้รับ  
 บงประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ  
 (สสส.)”

(เกษ,12 มีนาคม 2560)

“สำนักงานใหญ่ไปรษณีย์กลางที่กรุงเทพฯ ได้ส่งสติ๊กเกอร์มาให้  
 ไปรษณีย์ทุกแห่งทั่วประเทศไทย มาปีกว่าแล้ว มีการติดสติ๊กเกอร์ทั้งในตึก /  
 หลังตึก”

(หัวหน้าไปรษณีย์,14มีนาคม 2560)

“ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการ โรงพยาบาล  
 “คลินิกอดบุหรี่” เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใ้คงสูบ  
 บุหรี่ มีจำนวน 7 ราย โดยทำพันธสัญญาเป็นรายบุคคล และเป็นรายกลุ่ม  
 คุณหมอและจิตแพทย์ร่วมโครงการ การดำเนินการ นำรายชื่อผู้ป่วยไปเบิก  
 ยาทุกเดือน มีการเป่าคาร์บอนไดออกไซด์ตรวจผู้ป่วย มีการใช้ตัวช่วยน้ำยา  
 อมในผู้ป่วยหญิง ชาย ทุก 1 เดือน ติดตามตั้งแต่ปีที่แล้วทุก 3 เดือน 6  
 เดือน 1 ปี ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการสูบบุหรี่ มีการจัดโครงการ 3 ล้าน 3

ปี เลิกบุหรี่ ในระดับพื้นที่, ตำบล, จังหวัด, ประเทศ มีการให้ อสม. ดูแล 10 หลังคาเรือน มี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านและแนะนำผู้ป่วยเรื่องการ ปลอดภัย บุหรี่ บริการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ มีแผ่นพับ เนื้อหา เกี่ยวกับเรื่องการปลอดภัย บุหรี่ ให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากบุหรี่ และบันทึกสถิติ จำนวนผู้สูบบุหรี่เพื่อจัดทำสถิติผู้สูบบุหรี่”

(อร,15 มีนาคม 2560)

“ มีป้ายสติ๊กเกอร์งดสูบบุหรี่พร้อมภาพประกอบให้เห็น ชัดเจน โดยทั่วไปในสถานที่สาธารณะ สถานที่ราชการ โรงพยาบาล โรงเรียน วัด มีป้ายประชาสัมพันธ์โดยมีทั่วไปตามกฎหมายกำหนด มีการจับและ ปรับผู้ที่ไม่ติดสติ๊กเกอร์ตามที่กฎหมายกำหนดที่ มีการตักเตือนและแนะนำ ถ้าเป็นครั้งแรก รวมทั้งสถานที่นั้นขอทราบเรื่องกฎหมายก็นำสติ๊กเกอร์มา ติดทันที”

(ตำรวจ,17 มีนาคม 2560)

ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุหรี่ พบว่า มี หน่วยงานภาครัฐ, หน่วยงานสาธารณสุข, ร้านอาหารต่างๆ, ตลอดจนหน่วยงานที่มีความสนใจ ได้ ร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อ ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน ส่งผลให้เกิดเขตปลอดบุหรี่ ทำให้ผู้ไม่สูบ บุหรี่ ไม่ต้องรับควันพิษจากผู้อื่น แต่ก็ยังไม่ปลอดบุหรี่ 100% เพราะเวลายังมีคนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบและ บางสถานที่ยังไม่มีป้ายสติ๊กเกอร์ ติดห้ามสูบบุหรี่ ไว้อย่างชัดเจน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“การกระทำและประชาสัมพันธ์ยังไม่จริงจัง ยังไม่ปลอด บุหรี่ 100% เขาบอกให้มีสติ๊กเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนปรับ 2,000 บาท นานแล้วเป็นปียังไม่มี ติดสติ๊กเกอร์ บางส่วนแอบสูบบุหรี่”

(เจ้าอาวาสวัด,1 มีนาคม 2560)

“มีนโยบายจาก สพฐ. และอนามัย ที่สอดคล้องกัน จะจัด กิจกรรมให้เด็กเดินรณรงค์ให้ชาวบ้านรับรู้เรื่องการปลอดบุหรี่ทุกปี อนามัย เข้าโรงเรียนให้คำแนะนำเรื่องยาเสพติด เหล้า บุหรี่ และยุ่งลาย ไปพร้อมๆ กัน ปีนี้ สพฐ. มีหนังสือแจ้ง โรงเรียนมีการจัดประกวดโรงเรียนปลอดบุหรี่ โรงเรียนสุจริต โดยโรงเรียนเน้นการเดินทางรณรงค์รอบหมู่บ้าน มีการออกกำลัง กาย นักเรียนไปพูดคุยกับพ่อแม่อีกต่อ แต่ยังได้ผลน้อย”

(พิ, 6 มีนาคม 2560)

“มีเครือข่ายอย่างโรงเรียน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ติดป้าย สติ๊กเกอร์ แขวางทาง ขอให้ติดสติ๊กเกอร์ มีความตื่นตัวมากขึ้น แต่ยังไม่ เชื่อมโยงโครงการ”

“มีการติดตามตั้งแต่ปีที่แล้วทุก 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการสูบบุหรี่ แต่ยังไม่สำเร็จ ผู้สูงอายุยิ่งเลิกบุหรี่ยาก ระยะเวลาการรักษาไม่เท่ากัน ก็พยายามรักษาเป็นรายบุคคล ต้องใช้ระยะเวลา”

(อร, 15 มีนาคม 2560)

“มาตรการประเทศไทย มีกฎหมายรองรับเรื่องการควบคุม คุ่มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จัดสถานที่ที่ปลอดควันบุหรี่อย่างชัดเจน รวมทั้งสังคมส่วนใหญ่ร่วมมือกันรังเกียจอย่างรุนแรงกับผู้ที่พ่นควันบุหรี่ ทำให้คนที่สูบบุหรี่ไม่กล้าสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบเพิ่มขึ้น จึงลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันได้อย่างชัดเจน แต่ยังมีบางส่วนแอบสูบบุหรี่”

(อุต, 16 มีนาคม 2560)

## 2. ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาข้างต้นพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์ให้รับรู้มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคายยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง

2. การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เข้มข้น และยังไม่มีความไม่เข้าใจในกฎหมายควบคุมยาสูบ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ยังไม่มีมีการปรับตามกฎหมายที่ชัดเจน ทำให้คนยังสูบบุหรี่อยู่ เพียงแต่หนีไปสูบบุหรี่ให้ไกลๆ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดสติ๊กเกอร์ ที่เป็นสถานที่งดสูบบุหรี่ จึงยังเห็นมีคนสูบบุหรี่ได้ต้นไม่อยู่ทุกวัน”

(สม, 14 มีนาคม 2560)

“ควรมีกฎหมายที่ชัดเจน สมบูรณ์ ครบถ้วน เข้าใจถูกต้อง ตรงกันทุกฝ่าย โดยมอบอำนาจให้ตำรวจมีอำนาจในการเปรียบเทียบปรับได้อย่างชัดเจน (เหมือนกฎหมายห้ามดื่มเหล้าฯ) พนักงานสอบสวนจะได้ปฏิบัติงานได้ตามกฎหมาย (จะได้ไม่หวังว่าจะถูกฟ้องกลับ)”

(เน, 17 มีนาคม 2560)

3. การติดสติ๊กเกอร์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 กำหนดให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ (มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2553) มีข้อจำกัดเกินไป เช่น การระบุตัวอักษร ระบุสี เป็นต้น ทำให้ผู้ปฏิบัติทำไม่ถูกต้องตามพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ต้องใช้อักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) ตัวอักษร สีแดง เท่านั้น ซึ่งที่มีมีทั้งแดงทั้งดำแต่ติดแล้วไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535”

(นิน, 8 มีนาคม 2560)

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ยาวนานของบุคคล ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“พฤติกรรมของคน การปรับปรุงพฤติกรรมของคนเป็นเรื่องยาก เคยชินเป็นประสบการณ์ไปแล้ว บางส่วนผู้บริหารยังสูบ ยังดื่ม ยาก หน้อยอะไรมาจู้จี้ จุกจิก หยุ่มหยุิม เล็กน้อย”

(นิน, 8 มีนาคม 2560)

“ป้ายสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ไม่มีผลกับพฤติกรรมคนติดบุหรี่ ต้องเน้นสร้างจิตสำนึกให้ไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กๆ”

(ผู้ประกอบการรีสอร์ท, 10 มีนาคม 2560)

5. การขายบุหรี่แบบแยกมวน ทำให้มีปริมาณนักสูบหน้าใหม่มากขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“มีปัญหาจากการแบ่งบุหรี่ขายทำให้สะดวกในการซื้อ ยิ่งขึ้น ผู้ขายก็พยายามขายให้ได้มากๆ จึงแบ่งขายให้วัยรุ่นที่สะดวกซื้อเป็นมวน”

(ผู้ประกอบการรีสอร์ท, 10 มีนาคม 2560)

6. การสร้างจิตสำนึกไม่ให้คนสูบบุหรี่ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ มีน้อย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ส่วนมากผู้ที่สูบบุหรี่จะเลียนแบบจากผู้ปกครอง ญาติ หรือเพื่อนๆ เสมือนเป็นค่านิยมที่เลียนแบบกัน ผู้ใหญ่ ผู้ปกครองของเด็ก รวมทั้งในชุมชนสูบบุหรี่ หมู่บ้านจึงไม่เน้นในเรื่องงดสูบบุหรี่เท่าไร”

(พ, 6 มีนาคม 2560)

7. สถานที่ที่สาธารณะ ถนนหนทาง ส่วนใหญ่ยังไม่มีป้ายเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ติดให้เห็นอย่างชัดเจน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ทำให้ประชาชนไม่ทราบว่าสูบบุหรี่ได้ / สูบไม่ได้ ผิดกฎหมายอย่างไร”

(เน, 17 มีนาคม 2560)

8. ไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องในแต่ละปี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มียอดจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูญบุหรืและงบประมาณที่สูญเสียไปจากการรักษาผู้ที่สูญบุหรืให้ประชาชนได้รับรู้ว่ามีมูลค่าความสูญเสียจำนวนเท่าไร เพื่อให้ประชาชนตระหนักในความสูญเสียพิชภัยจากการสูญบุหรื”

(อุ๊ด, 16 มีนาคม 2560)

9. การขับเคลื่อนนโยบายแผนยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างค่อนข้างช้า ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ มีหน่วยงานเกี่ยวข้องจำนวนมาก ทำให้การประสานงานเชื่อมโยงกันอยู่ในระดับน้อย และงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนในการปฏิบัติงาน”

(เปี, 5 มีนาคม 2560)

10. ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ ยังไม่เข้มแข็ง ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบฯ และการบังคับใช้กฎหมาย

### 3. แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรืในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาข้างต้น นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรืในจังหวัดหนองคาย ดังนี้

1. การประกาศนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต้องให้ความสำคัญต่อมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรืในจังหวัดหนองคาย และควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“การประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้มีการเชื่อมโยงบูรณาการ”

(นิน, 8 มีนาคม 2560)

2. การจัดทำระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงาน สถานการณ์ของจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ควรมีการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำงาน จะได้มีข้อมูลเชื่อมโยงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง”

(นิน, 8 มีนาคม 2560)

3. การสร้างระบบร้องเรียนเพื่อเป็นแหล่งรับทราบปัญหาและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย ขณะเดียวกันการเปิดให้มีช่องทางร้องเรียนจากผู้ประสบเหตุหรือได้รับความเดือดร้อนจากการกระทำผิดกฎหมาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เรามีการสร้างระบบร้องเรียน เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์  
และให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย”  
(นิน, 8 มีนาคม 2560)

4. การจัดทำสื่อรณรงค์ การผลิตป้ายสติ๊กเกอร์ แผ่นพับที่นำเสนอความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายและเนื้อหาการรณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเผยแพร่แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“จัดประชาสัมพันธ์ถึงโทษพิษภัยของบุหรี ยังมีคนที่เป็นโรค  
ร้ายแรงจากการสูบบุหรียั้งดี (โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ฯลฯ)”  
(วี,17 มีนาคม 2560)

5.การสะสม“ช่องทางสื่อ”การรณรงค์ให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงค่านิยมและพฤติกรรมต้องอาศัยการสื่อสารที่เข้มข้นและต่อเนื่องเป็นเวลานาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“มีการปลูกฝังตั้งแต่เด็กๆ ให้มีค่านิยมที่ดี รักสุขภาพไม่  
สนใจและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เช่นบุหรีได้ โดยติดตามโรงเรียน วัด  
สถานที่ราชการ”  
(วี,17 มีนาคม 2560)

“เอกสาร สติ๊กเกอร์ ควรนำมาแจกให้ไปติดให้ทั่วถึงทุก  
พื้นที่ เช่น สถานที่ราชการ ที่สาธารณะ โรงเรียน โรงพยาบาล วัด เป็น  
ต้น ซึ่งเป็นที่ห้ามสูบบุหรีตามกฎหมาย รวมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจ  
ประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ สนใจที่จะใส่ใจสุขภาพของตนเอง  
ครอบครัว สังคมรอบข้าง คนจะได้ลด ละ เลิกสูบบุหรี”  
(วิท, 17 มีนาคม 2560)

6. การจัดแหล่งบริการช่วยเหลือบุหรี การบังคับใช้กฎหมายเขตปลอดบุหรี อย่างจริงจังดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“กำหนดให้กฎหมายเขตปลอดบุหรีชัดเจนเหมือนกฎหมาย  
ห้ามดื่มเหล้า ที่ตำรวจดำเนินการตามกฎหมายได้เต็มที่”  
(เน,17 มีนาคม 2560)

“ควรจัดสถานที่ที่สูบบุหรี่ได้ และจัดสถานที่ไม่ให้สูบบุหรี่ให้ชัดเจน ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจตรงกัน ได้ถูกต้องตามกฎหมายกำหนด ตำรวจจะได้ตักเตือนหรือปราบปรามได้เต็มที่ตามกฎหมายกำหนด”

(เน, 17 มีนาคม 2560)

7. การใช้มาตรการบังคับให้ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่เด็ดขาดในบริเวณที่มีโทษปรับ โดยเฉพาะตามสถานที่ศึกษาต่างๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ใช้มาตรการบังคับ / ติดป้าย ในบริเวณที่มีโทษปรับ ตามกฎหมาย”

(วี, 17 มีนาคม 2560)

8. ครู บุคลากรในสถานศึกษา บิดา มารดา ผู้ปกครอง รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประพฤติปฏิบัติไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กๆ และ ควรเน้นที่การปลูกฝังวัฒนธรรม ค่านิยมที่ถูกต้องให้เด็กและเยาวชน ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“ควรให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นต้นแบบที่ดีที่ถูกต้อง เพราะอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลาสามารถอบรมปลูกฝังเด็กได้ดีที่สุด”

(สม, 14 มีนาคม 2560)

“ครูและบุคลากร ต้องไม่สูบบุหรี่ ตรวจสอบตนเองว่าใช้ไม่ใช่ เด็กส่วนใหญ่ที่ติดยา เริ่มจากการสูบบุหรี่ เพราะประพฤติเลียนแบบผู้ใหญ่”

(อุ๊ด, 16 มีนาคม 2560)

9. สร้างเครือข่ายในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้เกิดในพื้นที่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“เป็นสังคมนึงเกี่ยวคนที่สูบบุหรี่ เช่น เพื่อนบอกเพื่อน เพื่อนเตือนเพื่อน”

(อุ๊ด, 16 มีนาคม 2560)

10. ช่วยกันสร้างกระแสการเลิกบุหรี่ในพื้นที่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์

“อ้าปากก็เห็นลิ้นไก่” นี่ก็อยากเลิกก็เลิก ไม่เห็นมีอะไร ต้องให้คนมาช่วย จิตใจ อ่อนแอ เป็นข้ออ้าง ไม่ต้องไปสร้างกระแสทำหนัง

โฆษณา “เลิกบุหรี่หุ้จะตาย” สร้างกระแสอยากเลิกหรือเปล่า อ้าปากก็  
หลุดแล้ว “ซี้ตัวเองเหม็นแคไหนด กลิ่นหอมไม่รู้จักเท่าไร” เป็นการสะท้อน  
ข้อคิดเห็นของคนเลิกบุหรี่แบบหักดิบ

(อู๊ด, 16 มีนาคม 2560)

สรุปได้ว่า ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ใน  
จังหวัดหนองคาย ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันรณรงค์เพื่อให้สังคมแวดล้อมปลอดควันบุหรี่  
ตามสถานที่ต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้และสร้างความ  
เข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ เพื่อให้ผู้บังคับใช้กฎหมายสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และ  
ต้องมีการเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศ และ เสนอแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในจังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย รวมทั้งสิ้น 400 ราย ทำการศึกษาครอบคลุมตามสถานที่ที่จัดเป็นเขตปลอดภัย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยตัวแทนพระสงฆ์ ตัวแทนข้าราชการ ตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนครู/อาจารย์ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ตัวแทนผู้ประกอบการรีสอร์ท ตัวแทนสำนักงานไปรษณีย์ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนตำรวจ/พนักงานสอบสวนคดีรวม 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์และสรุปเนื้อหา ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาดังนี้

1.สถานที่ที่ประเมิน ได้แก่สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 7.50) สถานศึกษา จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 10.00) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน 225 แห่ง (ร้อยละ 56.30) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 3.00) และ ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ จำนวน 93 แห่ง (ร้อยละ 23.30) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 51.25) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 48.75) มีอายุเฉลี่ย 42 ปี มีสถานภาพ โสด (ร้อยละ 45.50) สมรส (ร้อยละ 42.75) และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 11.75) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 29.75) รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 19.50) และส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้าง/พนักงานบริษัท อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 22.75) รองลงมาว่างงาน (ร้อยละ 15.50)

สถานที่เขตปลอดภัย ที่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด พบ (ร้อยละ 57.00) ไม่พบ (ร้อยละ 43.00) แต่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 68.50 ซึ่งไม่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 31.50 และไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 24.80 และพบว่า มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 75.30

เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาทีก่อน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาทีก่อน คิดเป็นร้อยละ 93.80

เขตสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่ในบริเวณข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 90.50 มีเพียงร้อยละ 9.50 ที่เขตสูบบุหรี่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิด

ความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง เขตสุขบุรีส่วนใหญ่ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขบุรี คิดเป็นร้อยละ 91.00 มีเพียงร้อยละ 9.00 ที่เขตสุขบุรีอยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สุขบุรี และเขตสุขบุรีอยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น มีเพียงร้อยละ 9.00 ซึ่งส่วนใหญ่เขตสุขบุรีไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้นคิดเป็นร้อยละ 91.00

เครื่องหมายของเขตสุขบุรี มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุรีชิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุรีชิกาแรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุรีชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสุขบุรี” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม คิดเป็น ร้อยละ 18.30 ส่วนใหญ่ไม่พบเครื่องหมายของเขตสุขบุรี มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตรฯ คิดเป็น ร้อยละ 81.80 และ การแสดงเครื่องหมายของเขตสุขบุรี จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสุขบุรี ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสุขบุรี ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย พบเห็นเพียงร้อยละ 18.30 และไม่พบเห็นคิดเป็นร้อยละ 81.80

เครื่องหมายของเขตปลอดบุรี มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุรีชิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุรีชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุรีชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสุขบุรี ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม พบร้อยละ 63.30 ไม่พบ ร้อยละ 36.80 และการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุรี จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุรี ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วยพบ ร้อยละ 57.00 ไม่พบ ร้อยละ 43.00

เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุรีในสถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในสถานที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง พบว่า เครื่องหมายของเขตปลอดบุรี มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุรีชิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุรีชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุรีชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสุขบุรี ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อย

กว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม พบเพียงร้อยละ 27.30 ส่วนใหญ่ไม่พบ ร้อยละ 72.80 และการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าว พบเพียงร้อยละ 19.50 ส่วนใหญ่ไม่พบ ร้อยละ 80.50

เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัยในสถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี สีกาเรตและควันสีด้าอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีสีกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีสีกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว พบเพียงร้อยละ 19.30 ส่วนใหญ่ไม่พบ ร้อยละ 80.80 และ เครื่องหมายของเขตปลอดภัย มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรีสีกาเรตและควันสีด้าอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีสีกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีสีกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว พบเพียงร้อยละ 33.00 ส่วนใหญ่ไม่พบ ร้อยละ 67.00

เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัยในสถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายของเขตปลอดภัย มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรีสีกาเรตและควันสีด้าอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีสีกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีสีกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว พบเพียงร้อยละ 37.00 ส่วนใหญ่ไม่พบ ร้อยละ 63.00 และการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ พบเพียงร้อยละ 36.50 ส่วนใหญ่ไม่พบ ร้อยละ 63.50

การเปรียบเทียบผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัยในแต่ละสถานที่ ในจังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นสถานที่สาธารณะที่ให้คุ้มครองสุขภาพ

ของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด จากการศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละสถานที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

### 1. เขตปลอดบุหรี่

1.1 ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด คือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ สถานศึกษา (ร้อยละ 87.5) และ ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 91.7) จะเห็นได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน และศาสนสถานนั้นยังมีบางสถานที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขคือไม่มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่แสดงให้เห็น (ร้อยละ 49.8) และ (ร้อยละ 58.1) ตามลำดับ

1.2 ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 91.7) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 83.3) และ สถานศึกษาไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 72.5) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ (ร้อยละ 85.3) และศาสนสถาน (ร้อยละ 69.9)

1.3 ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 91.7) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 76.7) และ สถานศึกษา ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 65.0) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่า มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.7) และศาสนสถาน (ร้อยละ 90.3)

### 2. เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ

เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที่/คน จากการศึกษาพบว่า ในแต่ละสถานที่ที่ศึกษานั้น ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีเขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ มีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที่/คน กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 76.7) สถานศึกษา (ร้อยละ 97.5) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 92.9) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 91.7) และ ศาสนสถาน (ร้อยละ 100.0)

### 3. เขตสูบบุหรี่

3.1 ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง จากการศึกษาพบว่า สถานที่ที่ศึกษาแต่ละแห่งส่วนใหญ่เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง กล่าวคือ ศาสนสถาน (ร้อยละ 97.8) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 89.8) สถานศึกษา (ร้อยละ 95.0) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 76.7) และยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 66.7)

3.2 ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่มีการ

คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กล่าวคือ ศาสนสถาน (ร้อยละ 98.9) สถานศึกษา (ร้อยละ 97.5) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 89.8) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 75.0) และสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 73.3)

3.3 ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น จากการศึกษาพบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ เขตสูบบุหรี่ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น กล่าวคือ ศาสนสถาน (ร้อยละ 98.9) สถานศึกษา (ร้อยละ 97.5) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 89.8) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 75.0) และสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 73.3)

#### 4. เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่

4.1 เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกัน ไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ชิกาแรตและควันสีค้ำอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนอง เดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มี ขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า ศาสนสถาน ไม่พบเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) (ร้อยละ 100.0) เนื่องจากวัดเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ 100% ส่วนสถานที่อื่นๆ ยังพบ เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ (สติ๊กเกอร์สีฟ้า) กล่าวคือ สถานศึกษา (ร้อยละ 70.0) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 41.7) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 23.3) และสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน (ร้อยละ 14.7) แสดงว่าสถานที่ทั้ง 4 กลุ่ม มีการจัดโซนเขตสูบบุหรี่แยกไว้

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

#### 5. เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่

5.1 สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง

5.1.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ พบเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรตตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ 100) เนื่องจากในจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดเล็ก มียานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ ไม่มากนัก สามารถควบคุมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ได้ รองลงมาคือ สถานศึกษา (ร้อยละ 95.0) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 90.0) และศาสนสถาน (ร้อยละ 71.0) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันพบเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต เพียงร้อยละ 48.9

5.1.2 การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย จากการศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ มีการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต จัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ (ร้อยละ 90.0) สถานศึกษา (ร้อยละ 82.5) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 66.7) และศาสนสถาน (ร้อยละ 55.9) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันพบ การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน เพียงร้อยละ 48.0

5.2 สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง

5.2.1 เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ยิกาแรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม จากการศึกษาพบว่า สถานศึกษา มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรตตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ 95.0) รองลงมา (สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.0) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 83.3) และศาสนสถาน (ร้อยละ 22.6) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน พบว่ามีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรตตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพียงร้อยละ 5.8

5.2.2 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานศึกษา มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ยิกาแรต

จะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ (ร้อยละ 80.0) รองลงมา สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 70.0) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 66.7) ในขณะที่ศาสนสถาน และ สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน กลับพบว่ามีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยจะต้องแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ เพียงร้อยละ 7.5 และ 4.4 ตามลำดับ

5.3 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย

5.3.1 เครื่องหมายของเขตปลอดภัยที่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรีชิกาเรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีชิกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีชิกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย ตามลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สถานศึกษา (ร้อยละ 82.5) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 83.3) และ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 43.3) ในขณะที่กลุ่มสถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันและกลุ่มศาสนสถาน ไม่พบว่ามีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัยตามลักษณะดังกล่าว (ร้อยละ 96.0) และ (ร้อยละ 87.1) ตามลำดับ

5.3.2 เครื่องหมายของเขตปลอดภัยที่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรีชิกาเรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรีชิกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรีชิกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัย จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย ตามลักษณะดังกล่าว ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 86.7) สถานศึกษา (ร้อยละ 77.5) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 75.0) และศาสนสถาน (ร้อยละ 61.3) ในขณะที่สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่พบว่ามีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัยตามลักษณะดังกล่าว (ร้อยละ 96.0)

5.4 สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ

5.4.1 เครื่องหมายของเขตปลอดภัยที่มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี

ซิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ยิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ยิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะส่วนใหญ่ มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามลักษณะดังกล่าว ภายในยานพาหนะ คิดเป็นร้อยละ 100

5.4.2 การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย จากการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะส่วนใหญ่ มีเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ ตามข้อ 5.4.1 คิดเป็นร้อยละ 100

## 2. ประสิทธิภาพของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาพบว่า มีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดหนองคาย ประกอบไปด้วย หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้บังคับการตำรวจภูธรที่รับผิดชอบพื้นที่ 9 อำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม มีการจัดประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ประสิทธิภาพของมาตรการ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานี่ขนส่งสาธารณะ และ ศาสนสถาน ร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น มีการแสดงสติ๊กเกอร์เครื่องหมายปลอดบุหรี่ แสดงไว้ตามจุดต่างๆ ที่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ มีกิจกรรมโครงการ โรงพยาบาล “คลินิกอดบุหรี่” มีการเป่าคาร์บอนไดออกไซด์ตรวจผู้ป่วย มีการจัดโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ ในระดับพื้นที่ ระดับตำบล และระดับจังหวัด มีบริการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ มีแผ่นพับ เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการปลอดบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากบุหรี่ และบันทึกสถิติจำนวนผู้สูบบุหรี่เพื่อจัดทำสถิติผู้สูบบุหรี่ มีการรณรงค์ในงานกีฬาโรงเรียน ในร้านอาหาร มีห้องอาหารปลอดบุหรี่ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ลูกค้าเห็นชัดเจน

## 3. ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษา พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ในการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ยังไม่เข้มข้น มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และยังไม่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ นอกจากนี้แล้วกฎหมายยังไม่ชัดเจน สมบูรณ์ ครบถ้วน ยังมีความไม่เข้าใจที่ถูกต้องตรงกันทุกฝ่าย ที่สำคัญพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากในการเลิกสูบบุหรี่

#### 4. แนวทางพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ครบถ้วน

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง โดยทั่วถึงกัน มีการจัดทำสื่อรณรงค์ การผลิตป้ายสติ๊กเกอร์ แผ่นพับที่นำเสนอความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดและเนื้อหาการรณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด เผยแพร่แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ จัดโครงการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยครบถ้วน ให้กำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ กิจกรรม / โครงการ เพื่อป้องกันและแก้ไขด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยครบถ้วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยครบถ้วน

#### อภิปรายผลการวิจัย

##### ประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยครบถ้วนในจังหวัด หนองคาย

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

สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้งต้องมีเครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ พบว่า เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่ ซิกาเรตและควันสีดาอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของมวนบุหรี่ซิกาเรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และความยาวของมวนบุหรี่ซิกาเรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม คิดเป็นร้อยละ 63.30 และพบการแสดง

เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมี ช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วยคิดเป็นร้อยละ 57.00 แสดงว่าในจังหวัดหนองคาย มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2548 เรื่อง กำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ เจ้าหน้าที่ที่มีการสื่อสารในทุกช่องทาง รณรงค์ให้นำสติ๊กเกอร์มาติดตามสถานที่สาธารณะประเภทกลางแจ้ง ซึ่งต้องแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ไว้ โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกับงานของชาญชัย จารุภาชน์ และรุจี จารุภาชน์ (2554) ที่พบว่า เจ้าของตลาด พนักงานเทศกิจ และเจ้าหน้าที่ตำรวจรับรู้ประกาศฯ ทุกคน ช่องทางสื่อหลักที่รับรู้ประกาศฯ มากที่สุด คือ ป้าย โปสเตอร์ในร้านอาหาร ตลาด ร้อยละ 37.66 รองลงมาคือสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 33.90 และสื่อวิทยุชุมชนร้อยละ 19.21

### **ปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัด**

#### **หนองคาย**

จากการศึกษา พบว่าการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง ในการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ยังไม่เข้มข้น มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และยังไม่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ นอกจากนี้แล้วกฎหมายยังไม่ชัดเจน สมบูรณ์ ครบถ้วน ยังมีความไม่เข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันทุกฝ่าย ที่สำคัญพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก ในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิเชียร สุภัทรกุล (2559) ที่พบว่า การบังคับใช้กฎหมาย เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ทั้งหมดเคยพบเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยพบเห็นการสูบบุหรี่บริเวณตลาดและป้ายรถโดยสารมากที่สุด แต่ส่วนใหญ่จะไม่มีการดำเนินการใดๆ ต่อผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

#### **แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ในจังหวัดหนองคาย**

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อกำหนด ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง โดยทั่วถึงกัน มีการจัดทำสื่อรณรงค์ การผลิตป้ายสติ๊กเกอร์ แผ่นพับที่นำเสนอความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดและเนื้อหาการรณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ต้องมีความชัดเจนของกฎหมายและมาตรการในการปฏิบัติที่ชัดเจน เผยแพร่แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ จัดโครงการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ให้กำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ กิจกรรม / โครงการ เพื่อป้องกันและแก้ไขด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและพัฒนาประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนของกฎหมายและมาตรการในการปฏิบัติที่ชัดเจน มาตรการการลงโทษ กระบวนการติดต่อสื่อสาร รูปแบบของสิ่งที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ทักษะคติของผู้ปฏิบัติ และการสนับสนุนให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. หน่วยงานภาครัฐควรปรับแผนยุทธศาสตร์ในการทำงานด้านการควบคุมบุหรีและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยให้การสนับสนุนงานในลักษณะส่วนบุคคล เครือข่าย
2. หน่วยงานภาครัฐควรสร้างความร่วมมือกับกลุ่มเครือข่ายในด้านกิจกรรมให้ความรู้รณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี
3. การส่งเสริมการดำเนินงานจะต้องสอดคล้องและดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา ประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี ไปยังจังหวัดอื่นๆ เพื่อที่จะได้นำแนวทางไปสู่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และควรมีการศึกษาวิจัย ในด้านการรณรงค์เรียนคดีสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.2535 เพื่อจะได้สร้างความตระหนักให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี

## บรรณานุกรม

- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2559). เด็กอาเซียนเสี่ยงรับควันบุหรี่มือสองในบ้าน เฉพาะไทยกว่า45%. เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/722754>.
- ชาญชัย จารุภาชน์ และ รุจี จารุภาชน์.(2554). **ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น**.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
- เชษฐ รัชดาพรรณนาคกุล. (2556). การบังคับใช้กฎหมาย คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ. **วารสารกระบวนการยุติธรรม, 6(2)** เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก: [www.oja.go.th/wp-content/uploads/2016/03/y6n2\\_01.pdf](http://www.oja.go.th/wp-content/uploads/2016/03/y6n2_01.pdf)
- เบญจมาศ บุญยะวัน และคณะ. (2555). ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการเลิกสูบบุหรี่ ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช **วารสารเกื้อการุณย์, 19 (2) : 88-89** เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก [www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/22555/Job%202013011107.pdf](http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/22555/Job%202013011107.pdf).
- ผู้จัดการออนไลน์. (2555). สธ.เซ็น MOU ควบคุมบุหรี่ หลังพบยอดนักสูบพุ่ง 13 ล้านคน.เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9550000100812>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2559). WHO ชี้ “บุหรี่” ขวางพัฒนาประเทศ แนะนำ 6 วิธีช่วยไทยคุมยาสูบอย่างสอดส่อง.เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9590000074414>
- ผู้จัดการออนไลน์. (2559). บอร์ด สสส.ไฟเขียวโครงการคุมยาสูบเขตจังหวัด สธ..เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 มีนาคม 2560 จาก <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9590000071122>
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 134 ตอนที่ 39ก. มูลนิธิธรรมากร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2556). ควันบุหรี่มือสอง เรื่องใกล้ตัว. เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2560 จาก [http://www.ashthailand.or.th/th/article\\_page.php?id=158](http://www.ashthailand.or.th/th/article_page.php?id=158)
- ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2559). จำนวนประชากรแยกอายุ จังหวัดหนองคาย เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php)
- วิเชียร สุภัทรกุล. (2559). การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 8(1) : 14-15** เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <https://readgur.com/download/2038081>

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปั่นกระจำง และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559 (บทที่ 3 การเฝ้าระวัง มิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง.สถานการณ์ด้านพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ) (ออนไลน์).เข้าถึงข้อมูลวันที่ 23 มีนาคม 2560จาก [www.trc.or.th/th/images/.../tobacco%20situation%202555.pdf](http://www.trc.or.th/th/images/.../tobacco%20situation%202555.pdf).
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2559).พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535.พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2559). 1-45
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) (2559).สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ของประเทศไทย พ.ศ.2559.(ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 25 มีนาคม 2560 จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/15369>
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.).สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) .(2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559 108 หน้า, ปีที่พิมพ์: 2016 (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 มีนาคม 2560 จาก[www.trc.or.th/th/images/.../tobacco%20situation%202555.pdf](http://www.trc.or.th/th/images/.../tobacco%20situation%202555.pdf)
- สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.).สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) .(2559). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559(ออนไลน์).เข้าถึงข้อมูลวันที่ 24 มีนาคม 2560 จาก[www.trc.or.th/.../439\\_8be068ecaf48b3e44e583e29d7d0f8d0.html](http://www.trc.or.th/.../439_8be068ecaf48b3e44e583e29d7d0f8d0.html)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2560). การประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดหนองคาย ครั้งที่ 1/2560 วันที่ 8 มีนาคม 2560 ณ ห้องสวัสดีสัมพาหะ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2560) . สรุปสาระสำคัญแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.2559 - 2562 (อ้างถึงในสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค) (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 29 มีนาคม 2560จาก [btc.ddc.moph.go.th/th/upload/.../59-04-26-GYTS-Strategy\(1\).pdf](http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/.../59-04-26-GYTS-Strategy(1).pdf)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2560). การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับเขตและจังหวัดตาม แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 – 2562 (อ้างถึงใน สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค) (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 29 มีนาคม 2560 จาก [btc.ddc.moph.go.th/th/download-c.php?id=363&files...pptx](http://btc.ddc.moph.go.th/th/download-c.php?id=363&files...pptx)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2560). สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. (อ้างถึงใน ศจย.อ้างถึงใน สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550,2554,2557) (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 29 มีนาคม 2560 จาก [www.trc.or.th/.../439\\_8be068ecaf48b3e44e583e29d7d0f8d0.html](http://www.trc.or.th/.../439_8be068ecaf48b3e44e583e29d7d0f8d0.html) หน้า 28

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2560). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ สอง พ.ศ.2559–2562 (อ้างถึงในสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ) (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 30 มีนาคม 2560 จาก [https://www.nurs.chula.ac.th/th/content\\_page/download/.../15.html](https://www.nurs.chula.ac.th/th/content_page/download/.../15.html)
- Anon. (2011). Most Chinese Universities fail in tobacco control. China Economic Net. สืบค้นจาก [https://www.chinadaily.com.cn/china/2011-09/15/content\\_13712736.htm](https://www.chinadaily.com.cn/china/2011-09/15/content_13712736.htm) เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560
- Mc Greevy R. (2012). HSE to ban smoking in all its hospital grounds. The Irist Times .
- Pablo C. (2008). Beach smoking ban moves closer. Straight.com. สืบค้นจาก <https://www.straight.com/article-153847/beach-butt-ban-offing> เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560

ภาคผนวก

**แบบสอบถาม**  
**การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อม**  
**ให้ปลอดภัยในวันบุรีในจังหวัดหนองคาย**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรี

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

1. ชื่อสถานที่ที่ประเมิน .....

(1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ  (2) สถานศึกษา

(3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน

(3.1) สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา

(3.2) ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง ที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่

ให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม

(3.3) บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร

(3.4) สถานบริการทั่วไป  (3.5) สถานที่ทำงาน  (3.6) สถานที่สาธารณะทั่วไป

(4) ยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ

(5) ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์

2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

3. อายุ .....ปี

4. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนต้น

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  5. อนุปริญญา/ปวส.  6.ปริญญาตรี

7. สูงกว่าปริญญาตรี  8. อื่นๆ ระบุ .....

6. อาชีพ  1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  2. นักเรียน/นักศึกษา

3.รับจ้างทั่วไป  4. ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ

5. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท  6. ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ

7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ  8. เกษตรกร/ประมง

9. ว่างาน  10. อื่น ๆ ระบุ .....

7. รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน .....บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้  
ปลอดภัยวันบุรี

คำชี้แจง โปรดขีด ✓ ลงในช่อง  พบ  ไม่พบ เลือกเพียงคำตอบเดียว

ที่	ประเด็น	ผลการประเมิน	
		พบ	ไม่พบ
<b>เขตปลอดภัย</b>			
1	ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดภัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด		
2	ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในเขตปลอดภัย		
3	ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่		
<b>เขตสูบบุหรี่บริเวณที่มีระบบปรับอากาศ</b>			
4	ต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน		
<b>เขตสูบบุหรี่</b>			
5	ไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง		
6	ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า-ออกของสถานที่ที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่		
7	ไม่อยู่ในบริเวณที่เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้น		
<b>เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่</b>			
8	เครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีฟ้า 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูปมวนบุหรี่สีเทาเรดและควันสีดำอยู่ตรงกลาง ความกว้างของมวนบุหรี่สีเทาเรดต้องเท่ากับความหนาของขอบสีฟ้า และความยาวของมวนบุหรี่สีเทาเรดต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มีข้อความ “เขตสูบบุหรี่” หรือข้อความอื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 50 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับวงกลม		
9	การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผย และสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณสถานที่ที่จัดไว้เป็นเขตสูบบุหรี่ ในกรณีที่สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้องแสดงเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าวด้วย		
<b>เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดภัย</b>			
สถานที่สาธารณะ ประเภทกลางแจ้งหรือในส่วนที่เป็นบริเวณกลางแจ้ง			

ที่	ประเด็น	ผลการประเมิน	
		พบ	ไม่พบ
10	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลมพื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร โดยมีรูป มวนบุหรี่ ชิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของ มวนบุหรี่ชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และ ความยาวของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความทำนอง เดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกันเป็นสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 5 พอยต์ ประกอบอยู่บริเวณใกล้เคียงกับ วงกลม		
11	การแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถ มองเห็นได้อย่างชัดเจน ในกรณีสถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจน จะต้อง แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณ ทางเข้า ทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว ด้วย		
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือในส่วนที่เป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง</b>			
12	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10		
13	การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว		
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทที่ตั้งอยู่ภายในอาคาร สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะ ให้มี เครื่องหมายและการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่</b>			
14	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 10 การแสดงเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ ณ บริเวณทางเข้าทุกช่องทาง ของสถานที่ดังกล่าว		
15	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่ มีลักษณะเป็นวงกลม พื้นสีขาวมีขอบสีแดงหนา 1 ใน 10 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ที่มีความยาวรวมกันไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร โดยมีรูป มวนบุหรี่ชิกาแรตและควันสีดำอยู่ตรงกลางและมีเส้นสีแดงพาดทับ ความกว้างของ มวนบุหรี่ชิกาแรต และเส้นสีแดงพาดทับต้องเท่ากับความหนาของขอบสีแดง และ ความยาวของมวนบุหรี่ชิกาแรตต้องไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยอาจจัดให้มี ข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” หรือข้อความ อื่นทำนองเดียวกันด้วยตัวอักษร “อังสะนา นิว” (Angsana New) หรือตัวอักษรอื่นที่ มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นตัวหนาสีแดง มีขนาดไม่น้อยกว่า 25 พอยต์ ประกอบอยู่ บริเวณใกล้เคียงกับวงกลมก็ได้การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้ โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณของสถานที่ดังกล่าว		
<b>สถานที่สาธารณะ ประเภทที่เป็นยานพาหนะ</b>			
16	เครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่มีลักษณะเช่นเดียวกับ ข้อ 15		
17	การแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถ มองเห็นได้อย่างชัดเจน ภายในบริเวณยานพาหนะ		

หมายเหตุ แบบสอบถามประยุกต์ใช้จาก มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ฉบับปรับปรุง – สำนักควบคุมการ บริโภคยาสูบ.ออนไลน์ใน: [btc.ddc.moph.go.th/th/upload/nosmoke/sc01.docx](http://btc.ddc.moph.go.th/th/upload/nosmoke/sc01.docx).

**แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล**  
**การประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย**  
**ควนบุรีในจังหวัดหนองคาย**

-----

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน  
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
 ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดสัมภาษณ์เชิงลึก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อสถานที่ที่ประเมิน .....
2. เพศ       1. ชาย       2. หญิง
3. อายุ .....ปี
4. สถานภาพ  1. โสด       2. สมรส       3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้เรียน       2. ประถมศึกษา       3. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.       5. อนุปริญญา/ปวส.       6.ปริญญาตรี  
 7. สูงกว่าปริญญาตรี       8. อื่นๆ ระบุ .....
6. อาชีพ       1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 2. นักเรียน/นักศึกษา  
 3.รับจ้างทั่วไป       4. ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ  
 5. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท       6. ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ  
 7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ       8. เกษตรกร/ประมง  
 9.ว่างงาน       10. อื่น ๆ ระบุ .....
7. รายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน .....บาท

**ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรีในจังหวัดหนองคาย**

1. ท่านคิดว่าประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรี ในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไร (สถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน สถานที่ออกกำลังกาย สนามและสถานการกีฬา ร้านค้า สถานบริการและสถานบันเทิง เครื่องดื่ม ที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เฉพาะบริเวณที่ให้บริการอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารและเครื่องดื่ม บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป ยานพาหนะและสถานี่ขนส่งสาธารณะ ศาสนสถาน สถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ท่านคิดว่าปัญหา อุปสรรค มาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในวันบุรีในจังหวัดหนองคายมีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง (ปัญหาการเสริมสร้างความเข้มแข็ง อาทิ การพัฒนาโครงการและกลไกการควบคุมยาสูบ กำหนดเป้าหมาย แผนงานของพื้นที่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุรี พัฒนาระบบและบุคลากรช่วยเลิกยาสูบ และการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ในการสร้างความตระหนักรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





## ภาพกิจกรรม



ภาพ 1 ขออนุญาตเข้าพื้นที่ในจังหวัดหนองคาย กับคณะกรรมการและ  
อนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบหนองคาย ณ ห้องสวัสดี  
สัมพาหะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



ภาพ 2 ขอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้าน  
สิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ จาก นายประสงค์ คงเคารพธรรม รองผู้ว่า  
ราชการจังหวัดหนองคาย



ภาพ 3 ขอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการระดับประเทศด้านสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ จากคุณชินทร์ แก่นอินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



ภาพ 4 ป้ายสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่



ภาพ 5 ป้ายสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่

- ชื่อ และ รายละเอียดของ ผู้รับผิดชอบโครงการ และคณะ  
(ประวัติ ผลงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง)



ชื่อ นามสกุล

นางสาวสิริกร นามลาบุตร อายุ 48 ปี

นักวิจัย รหัสนักวิจัย 104288 เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ(คอบช.)

ที่อยู่ : 148 หมู่ 12 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43000

มือถือ 08 6763 9720, 08 7222 0576

E-mail Boom464946@yahoo.com, Namlabut@gmail.com

การศึกษา

2549 ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ศษ.ม.)สาขาวิชาการบริหารการศึกษา  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง(กทม.)

2540 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว  
สถาบันราชภัฏอุดรธานี

2534 ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน  
สถาบันราชภัฏอุดรธานี

2532 อนุปริญญาศิลปศาสตร์ (อ.ศศ.) สาขาวิชาวารสารและการประชาสัมพันธ์  
วิทยาลัยครูอุดรธานี

การทำงาน

2554-2558 ผู้ประเมินอภิมานภายนอก(External Meta Evaluator) (กลั่นกรอง พิจารณารายงาน)สังกัดสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)(สมศ.)

2546-2554 ผู้ประเมินภายนอกสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (External Assessor)  
ผู้ประเมินอภิมานภายใน (Internal Meta Evaluator) (กลั่นกรอง พิจารณารายงานในหน่วยประเมิน) ภายใต้งัด (สมศ.)

2544- 2549 ผู้วางระบบการทำงานประเมินภายนอกสถานศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับ  
บจก.ชูปรา แมเนจเม้นต์ ภายใต้งัดการกำกับดูแลของ (สมศ.) และได้รับการคัดเลือกจากสมศ.ให้เป็นหน่วยประเมินประเภทนิติบุคคลมีคุณภาพ ประจำปี 2547

2539-2544 เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย การวางรูปแบบความเจริญเติบโต ความไม่เท่าเทียมกันของ  
ชนบทในประเทศไทยสมาคมกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในความอุปถัมภ์ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (ทุนจากศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยชิคาโก)

อื่นๆ

- 2556-ปัจจุบัน ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กรมโรงงานอุตสาหกรรม (จดหมายลงที่ ออก 0322/ (ส.1)ว715)
- 2559 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพัฒนาเครื่องมือประเมินนวัตกรรมการควบคุมยาสูบ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล (จดหมายลงที่ ศจย. 02/ 014/2559 วันที่ 2 มีนาคม 2559)
- 2559 ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมตรวจวิทยานิพนธ์ : การพัฒนาต้นแบบระบบการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการประกันคุณภาพสถานศึกษา ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐานการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2559 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

## ผลงาน

### นักวิจัยหลัก

1 โครงการวิจัยการศึกษาผลของมาตรการแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่: กรณีศึกษา 4 ชุมชนอีสานตอนล่าง (ศรีสะเกษ,อุบลราชธานี,ร้อยเอ็ด,และนครราชสีมา) ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2554) (อ้างอิง 1 ครั้ง)

2 โครงการวิจัยการศึกษามาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาด และทางสังคมในจังหวัดหนองคายได้รับทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (1พฤศจิกายน2559 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2560)

### นักวิจัยร่วมโครงการ

1. โครงการศึกษา“รูปแบบการออม และแนวทางส่งเสริมการออมสำหรับประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 4 จังหวัด (ยโสธร อุบลราชธานี นครราชสีมา และ ชัยภูมิ) โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา (นักวิจัยร่วมโครงการ) ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)(มกราคม-ธันวาคม2551)
2. โครงการวิจัยและพัฒนาโครงการปรับวิถีการผลิตข้าวเพื่อความมั่นคงในชีวิตชุมชนจังหวัดยโสธร ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) (วันที่เริ่ม15 มีนาคม 2555 ถึง วันที่ 13 สิงหาคม 2556) (ที่ปรึกษาโครงการวิจัยและนักวิจัยร่วมโครงการ)
3. การสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นผ้าฝ้ายทอมือที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมของกลุ่มผ้าฝ้ายทอมือบ้านหนองเงือก ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) (1 ก.ย. 2556 , สิ้นสุด : 31 ธ.ค. 2557)
4. โครงการวิจัยเรื่องการจำหน่ายและพฤติกรรมการสูบบุหรี่บนขบวนรถไฟและขานขาลาสถานีรถไฟในประเทศไทย ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) (2559-2560) (นักวิจัยร่วมโครงการ)

### ผลงานวิชาการ

-โครงการถอดบทเรียน เรื่อง แบบบันทึกภาคสนามที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานการประเมินคุณภาพภายนอก ได้รับทุนจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)(สมศ.) (มีนาคม- สิงหาคม 2559) (ผู้บันทึกข้อมูล/ถอดบทเรียน/เขียนรายงาน)

### ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

- โครงการวิจัยและพัฒนาโครงการปรับวิถีการผลิตข้าวเพื่อความมั่นคงในชีวิตชุมชนจังหวัดยโสธร ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) (วันที่เริ่ม 15 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 13 สิงหาคม 2556)

### โครงการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัย

- โครงการพัฒนานักวิจัย ลักษณะของภัยแล้งมือสองที่เกิดจากการดื่มของเยาวชนในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ได้รับทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (วันที่เริ่ม 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 พฤษภาคม 2561) (ส่งร่างรายงานฉบับสมบูรณ์)

### เกียรติประวัติ/รางวัลที่เคยได้รับ

ได้รับวุฒิบัตรรางวัลรองชมเชยการนำเสนอโปสเตอร์ ในกลุ่มวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555 วันที่ 30-31 สิงหาคม 2555

### ผลงานตีพิมพ์

1 การศึกษาผลของมาตรการแอลกอฮอล์ระดับพื้นที่: กรณีศึกษา 4 ชุมชน อีสานตอนล่าง (ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด และนครราชสีมา). ในหนังสืองานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555 วันที่ 30-31 สิงหาคม 2555 งานวิจัยก้าวหน้า วิชาการเข้มแข็ง (BOOK OF ABSTRACT) PST-033-KKU-NKC เลขหน้า 97 อ้างอิง 1 ครั้ง

2 การศึกษามาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาด และทางสังคมในจังหวัดหนองคาย. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560 เลขหน้า 271-287 (ออนไลน์ใน;  
[phad.ph.mahidol.ac.th/journal\\_law/3-3/06-Sirikorn%20Namlabut.pdf](http://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/3-3/06-Sirikorn%20Namlabut.pdf))

## ประวัติการอบรม/ประชุม/สัมมนา :

ลำดับ	กิจกรรม
1	อบรมผู้ประเมินภายนอก สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา
2	อบรมผู้ประเมินอภิมานภายใน (กลั่นกรอง พิจารณารายงาน การศึกษาขั้นพื้นฐาน ปฐมวัย)
3	อบรมผู้ประเมินอภิมานภายนอก(External Meta Evaluator) (กลั่นกรอง พิจารณารายงาน การศึกษาขั้นพื้นฐาน ปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ การศึกษาแบบบ้านเรียน หรือ Homeschooling)
4	อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “นโยบายสุราในประเทศไทย” วันพุธที่ 23 พฤศจิกายน 2559 จัดโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
5	อบรมพัฒนานักวิจัยเรียนทางไกลของ ศจย. รุ่น 4TRC E learning 1 ปี จัดโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
6	อบรมเข้มวิชาการควบคุมยาสูบ โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย หลักสูตร ระบบการศึกษาทางไกล รุ่นที่ 4 ในวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2560 ณ บ้านสวนลิ้นจี่แม่กลอง จังหวัดสมุทรสงคราม จัดโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
7	อบรมโครงการพัฒนานักวิจัยในประเด็น “ภัยเหล้ามือสอง” 15 เดือน จัดโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
8	สัมมนาพลังภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.2559-2562 ระหว่างวันที่ 6-7 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
9	การอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้ประเมินภายนอกรอบที่ 20-22 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ สุขุมวิท จัดโดย สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)
10	อบรมออนไลน์ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้วยระบบการเรียนรู้ “หลักสูตร LMS” จัดโดยสำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
11	การประชุมวิชาการระดับภูมิภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ “การปกป้องเยาวชนให้พ้นภัยสุรา” วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ณ ห้องหน้าเมือง ชั้น 3 โรงแรม เจริญธานี ขอนแก่น จัดโดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

**ประวัตินักวิจัย**

**ชื่อ-สกุล :** ดร. วรานิษฐ์ ลำไย อายุ : 48 ปี

สังกัดหน่วยงาน มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์มือถือ 099-246-5991 Email : waranist.l@gmail.com

ที่อยู่ 211 ซอยลานทอง ถนนบางแวก แขวงบางไผ่ เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160

**ประวัติการศึกษา :**

- 2557 วุฒิปริญญาเอก คณะศึกษาศาสตร์ สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร
- 2546 วุฒิปริญญาตรี คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 2540 วุฒิปริญญาโท MBA สาขาการเงิน มหาวิทยาลัยสยาม
- 2532 วุฒิปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ สาขาการเงินการธนาคาร มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 2550 ประกาศนียบัตรหลักสูตรวิชาว่าความ สำนักศึกษาอบรมวิชาว่าความแห่งสภานายความ

**ประวัติการอบรม :**

1. อบรมผู้ประเมินภายนอก สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา
2. อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการพัฒนาทักษะการเขียนโครงการวิจัยเพื่อขอรับทุนและการเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและระดับนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อบรม Community-based services for people who use drugs in Southeast Asia ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)
4. อบรมเข้มวิชาการควบคุมยาสูบ โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย หลักสูตร ระบบการศึกษาทางไกล รุ่นที่ 4 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)

**ประสบการณ์การทำงาน :**

- 2557 – ปัจจุบัน นักวิจัย ศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2558 – 2559 นักวิชาการสุรา ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 2557 - 2558 นักวิชาการสุรา ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 2555 – 2556 เลขานุการโครงการ มูลนิธิศูนย์การเรียนรู้และสันติภาพชุมชน  
เลขานุการโครงการฝึกอบรมพัฒนาข้าราชการผู้มีศักยภาพสูง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (ในนามสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์)  
เลขานุการโครงการฝึกอบรมนักปกครองระดับสูง รุ่นที่ 59 สถาบันยุทธศาสตร์พัฒนา ผู้นำกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- 2554 – 2555 หัวหน้าฝ่ายโครงการพัฒนานักบริหารการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีสำนักงาน ก.พ.ร.
- 2553 – 2555 หัวหน้าส่วนบริหารสำนักงาน สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

- สำนักงาน ก.พ.ร.
- 2548 – 2553 ผู้จัดการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 2545 – 2548 ผู้ช่วยผู้จัดการสาขา บริษัท ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาอรุณอมรินทร์
- 2543 – 2545 สมุหบัญชี บริษัท ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาถนนบรมราชชนนี (ตลิ่งชัน)
- 2537 – 2542 ผู้ช่วยสมุหบัญชี บริษัท ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาบางแค
- 2533 – 2537 เจ้าหน้าที่บัญชี บริษัท ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาบางแค
- 2532 - 2533 เจ้าหน้าที่ธุรการ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ เอส เอ็ม ซัพพลายแอนด์เอ็นจิเนียริ่ง

#### ประสบการณ์งานสอน :

- 2559 อาจารย์พิเศษ สอนวิชากฎหมายธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี
- 2559 อาจารย์พิเศษ สอนวิชากฎหมายทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
- 2558 ผู้ช่วยอาจารย์สอนวิชาการระเบียบวิธีวิจัย โรงเรียนนายร้อยตำรวจสามพราน
- 2548 อาจารย์พิเศษ สอนวิชานิติกรรมสัญญา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

#### ผลงานวิชาการ :

##### หัวหน้าโครงการ

- 1.โครงการสนับสนุนกิจกรรม สร้างกระแส แสดงจุดยืน หนูน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (2558) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
2. โครงการเสริมพลังให้ความรู้นักศึกษาและประชาชนเพื่อเสริมสร้างสังคมและชุมชนให้เข้มแข็งปลอดภัย (2559) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3. รูปแบบการแข่งเรือปลอดภัยในจังหวัดน่าน (2560) ได้รับสนับสนุนทุนจากศูนย์วิจัยปัญหา สุรา (ศวส.) สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

##### นักวิจัยร่วม

1. การศึกษามาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาด และทางสังคมในจังหวัดหนองคาย (2560) ได้รับสนับสนุนทุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
2. การประเมินผลนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2560) ได้รับสนับสนุนทุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

#### อื่นๆ :

1. กองบรรณาธิการวารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ที่ปรึกษาและกองบรรณาธิการวารสารวิชาการโรงพยาบาลหัวหิน อ.หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความตีพิมพ์วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ศูนย์กฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความตีพิมพ์วารสารสหศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความตีพิมพ์วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความตีพิมพ์วารสารกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม
7. ผู้จัดทำรูปเล่มและพิสูจน์อักษรหนังสือหลักกฎหมายพื้นฐาน
8. ผู้จัดทำรูปเล่มและพิสูจน์อักษรหนังสือหลักกฎหมายธุรกิจ
9. ผู้จัดทำรูปเล่มและพิสูจน์อักษรหนังสือสรรสาระสังคมศาสตร์