

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การปฏิบัติของนักท่องเที่ยวไทยตามกฎหมายเกี่ยวกับ นโยบายเขตปลอดบุหรี่: กรณีศึกษาโรงแรม รีสอร์ท หรือสถานที่พักตากอากาศ สถานที่ท่องเที่ยว และสถานี่ชนสงฆ์สาธารณะในจังหวัดเพชรบุรี

ธรรมรงค์ ทวีศรี วท.บ. (สุขศึกษา)\*

ลักษณา พงษ์ภุมมา วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)\*\*

\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

**บทคัดย่อ** บุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) ในสถานที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ กรณีศึกษาเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่พักในสถานที่ท่องเที่ยว และสถานี่ชนสงฆ์สาธารณะในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรีระหว่างตุลาคม-ธันวาคม 2560 จำนวน 410 สุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 18 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 มีทัศนคติต่อกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะระดับดี ร้อยละ 57.8 มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะระดับไม่ดี ร้อยละ 73.7 และนักท่องเที่ยวเคยเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะตามที่พักหรือสถานที่พักตากอากาศในจังหวัดเพชรบุรีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50.0 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะและทัศนคติกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะในเชิงลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การวิเคราะห์ความเห็นต่อผลการสูบบุหรี่ของนักท่องเที่ยว พบว่า การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะไม่เคร่งครัด การสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

**คำสำคัญ:** นโยบายเขตปลอดบุหรี่, นักท่องเที่ยวไทย

## บทนำ

เป็นที่ทราบและยอมรับโดยทั่วไปว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูบ โดยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งประเทศ-

ไทยมีการตื่นตัวรณรงค์เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มาตลอดระยะเวลากว่า 20 ปีอย่างต่อเนื่อง โดยการเข้าร่วมดำเนินการตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในด้านการควบคุมยาสูบ

จัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม เป็นประจำทุกปี<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ คือ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535<sup>(2)</sup> และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535<sup>(3)</sup> เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบของโลก นอกจากนี้รัฐบาลยังให้ความสำคัญด้วยการมอบหมายกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการบูรณาการหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562<sup>(4)</sup> มีสาระสำคัญกำหนดพันธกิจ (mission) ว่า “เฝ้าระวังและดำเนินการควบคุมการเสพยาสูบอย่างทันต่อการเปลี่ยนแปลงและมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทยจากอันตรายของยาสูบ” โดยมีเป้าประสงค์ (goals) ลดความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ เป้าหมาย (targets) ความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562 ไม่เกินร้อยละ 16.7 ความชุกการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดลงร้อยละ 25 จากปี พ.ศ. 2557 ภายในปี พ.ศ. 2562 โดยมียุทธศาสตร์ (strategic) สำคัญในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่<sup>(4)</sup>

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดท่องเที่ยวในเขตภาคกลางที่มีความสำคัญมาก และมีสถานที่ท่องเที่ยวประเภทวัด-วาอาราม พระราชวัง และสถานที่ท่องเที่ยวธรรมชาติ เช่น น้ำตก อุทยานฯ ทะเล ที่มีความหลากหลาย มีนักท่องเที่ยวชาวไทย และต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันนักท่องเที่ยวเหล่านี้จะต้องมีการเดินทางโดยพาหนะหลายประเภท และจำเป็นต้องเข้าพักในโรงแรม และที่พักอาศัยประเภทต่างๆ ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าประชาชนและนักท่องเที่ยวยังละเมิดผิดกฎหมาย โดยมีการสูบบุหรี่ในที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่งผลให้การ

ดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ และมีผลต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยรวม<sup>(5)</sup> ทั้งนี้ โรงแรม สถานที่พัก รีสอร์ท สถานที่พักตากอากาศ ในจังหวัดท่องเที่ยว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19)<sup>(6)</sup> กำหนดให้บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคารเป็นเขตปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ สถานที่สาธารณะ ได้แก่ อุทยานประวัติศาสตร์ โบราณสถาน สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานหรือวนอุทยานแห่งชาติ เฉพาะส่วนที่เป็นหรือสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้ง สถานีขนส่งสาธารณะ และศาสนสถาน ก็ถูกกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่<sup>(6)</sup>

ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักท่องเที่ยวและการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ จึงนับว่าเป็นมาตรการหนึ่งในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยการกำหนดสถานที่สาธารณะที่บุคคลทั่วไปอาจได้รับอันตรายจากควันบุหรี่หากผู้สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยคาดการณ์ว่าผลการวิจัยทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสถานการณ์การดำเนินงานในบริบทที่เป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการเฝ้าระวังที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของนักท่องเที่ยวชาวไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในสถานที่สาธารณะ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวประเภทต่างๆ โรงแรม รีสอร์ท หรือสถานที่พักตากอากาศ และสถานีขนส่งในจังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความรู้ ทักษะ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของนักท่องเที่ยวชาวไทยในจังหวัดเพชรบุรี ตลอดจนศึกษาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินการตามกฎหมายของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับนโยบายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2553 ของนักท่องเที่ยวชาวไทยในสถานที่สาธารณะระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560

### ประชากรที่ศึกษา

- ประชากร เป็นนักท่องเที่ยวชาวไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2560

- กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นนักท่องเที่ยวชาวไทย ซึ่งมีขนาดตัวอย่างคำนวณสูตร<sup>(7)</sup> ดังนี้

$$n = \left( \frac{Z_c S}{C_m} \right)^2$$

เมื่อ  $n$  คือ จำนวนตัวอย่าง

$C_m$  คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้ในที่นี้เท่ากับ 10 ส่วนของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$Z_c$  คือ คะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ต้องการใน ที่นี้เท่ากับ 0.05 ค่า = 1.96

$S$  คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน

จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น

กลุ่มที่ 2 เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งละ 1 คน จำนวน 8 อำเภอ และเจ้าหน้าที่ตำบลโดยเป็นตัวแทนอำเภอละ 1 คน รวม 8 อำเภอ รวมทั้งหมด 18 คน

ตัวแปรการวิจัย

ในการวิจัยมีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การสูบบุหรี่

1.2 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

1.3 ทศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

1.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับนโยบายกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อความ 5 ส่วน โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 อันตรายของบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง

ส่วนที่ 2 เป็นความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 กำหนดค่าตบถูก-ผิด โดยตบถูกให้ 1 คะแนน ตบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ อันตรายของบุหรี่ ควันบุหรี่มือสองและการถูกบังคับใช้กฎหมายเขตปลอดบุหรี่ ในพื้นที่สาธารณะ โดยใช้ค่าคะแนนแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ โดยข้อความเชิงบวก เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนเชิงลบให้คะแนนตรงกันข้าม

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะโดยคำตอบเป็นความถี่ โดยปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยทำ เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อ

นโยบายการจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และ ปัญหาอุปสรรคการบังคับใช้กฎหมายตามการรับรู้ของนักท่องเที่ยว

ชุดที่ 2 เป็นแบบสนทนากลุ่มในประเด็นการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ การปฏิบัติตามกฎหมาย ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามความเห็นของบุคลากรสาธารณสุข

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรมและสร้างเครื่องมือและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาต่อจากนั้นนำมาปรับแก้ไข

2. ทดสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ในนักท่องเที่ยวเขตอำเภอชะอำ จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ วิเคราะห์โดยวิธี KR-21 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 ค่าความเชื่อมั่นของทัศนคติต่อกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ และการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ วิเคราะห์โดย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.72, 0.72 และ 0.80

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และนักวิชาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่กำหนดเป็นสถานที่วิจัย โดยมีคุณสมบัติจบปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี โดยจัดอบรมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 วัน เพื่อชี้แจงวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้แบบสัมภาษณ์และทดลองใช้ร่วมกันจนเป็นที่เข้าใจ

2. ผู้ช่วยวิจัยจัดทีมเก็บข้อมูลในสถานที่ที่กำหนด โดยมีการชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์จนเป็นที่เข้าใจ ต่อจากนั้นจะดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่ม

แบบมีระบบ โดยดำเนินการเก็บระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 จนครบตามจำนวนที่กำหนดและส่งคืนผู้วิจัย

3. สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้วิจัยเดินทางไปสนทนากลุ่มโดยกำหนดนัดวันเวลาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี มีประเด็นเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินการในการใช้กฎหมายของบุคลากร ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อเสนอเป็นนโยบายการดำเนินการ

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 410 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 18 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรมนำมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และทำการตีความหมายข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักท่องเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี

นักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.7) มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (อายุเฉลี่ยประมาณ 33 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.4 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.3 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 30.8 (มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 13,837) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 41.0 ลักษณะการเดินทางจะเป็นแบบเที่ยวค้างคืน ร้อยละ 57.6 และแบบไป-กลับ ร้อยละ 42.4

ส่วนที่ 2 ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่  
นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 ระดับดี ร้อยละ 36.6 ไม่ดี ร้อยละ 19.5 (ตารางที่ 1)

2) ทักษะเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 พบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี ร้อยละ 57.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.7 (ตารางที่ 1)

3) การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 พบว่านักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาในจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่มีการปฏิบัติ

ระดับไม่ดี ร้อยละ 73.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 21.0 และระดับดี ร้อยละ 5.3 (ตาราง 1)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 พบว่านักท่องเที่ยวไทยที่เดินทางมาจังหวัดเพชรบุรี พบว่า นักท่องเที่ยวเพศหญิงและเพศชายมีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพและการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ รายได้ ต่อเดือน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่กับการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่และการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ของนักท่องเที่ยวไทยในจังหวัดเพชรบุรีในพื้นที่สาธารณะตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับ
ความรู้ เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่	7.40	2.30	ปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่	2.40	0.40	ปานกลาง
การปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ	1.40	0.50	ไม่ดี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามกฎหมายปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	$\chi^2$	df	p-value
เพศ	280	16.811	2	0.00*
อาชีพ	253	15.309	8	0.053
การศึกษา	275	10.970	6	0.089

ปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) (ดังตารางที่ 3)

นักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาในจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ในระดับไม่ดี ร้อยละ 73.7

### วิจารณ์

หากพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักท่องเที่ยว พบว่า นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.9 สะท้อนให้เห็นว่านักท่องเที่ยวมีความรู้เรื่องกฎหมายไม่สูงนัก รวมทั้งยังขาดจิตสำนึกที่ถูกต้องว่า ไม่ควรสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เพราะเป็นอันตรายแก่สุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้อื่นที่อยู่ในบริเวณนั้น

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามกฎหมายยังมีปัญหาเพราะนักท่องเที่ยวไม่ใส่ใจ ละเลยการปฏิบัติ ไม่ให้ความร่วมมือเพราะขาดจิตสำนึก ไม่ใส่ใจต่อผู้อื่น ไม่รู้โทษของบุหรี่ และชอบฝ่าฝืน รวมทั้งสถานที่ท่องเที่ยว

ไม่จัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เป็นเฉพาะสัดส่วน แม้ว่านักท่องเที่ยวเห็นว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดี แต่ยังคงเลยมักผู้กระทำผิด สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานไม่เต็มที่รวมทั้งเจ้าหน้าที่บางคนเป็นผู้สูบบุหรี่เอง ทำให้การบังคับใช้กฎหมายทั้งนี้ในการที่เจ้าหน้าที่ยังดำเนินการไม่จริงจังเนื่องจากเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของบุคคลในชนบทเป็นพฤติกรรมที่เคยชิน เป็นโทษที่ไม่รุนแรง การสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของบุคคลในชนบทที่สูบบุหรี่มานาน ค่านิยมที่คนไทยสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ระบบราชการมีงบประมาณสนับสนุนงานไม่เพียงพอ โครงการต่าง ๆ ใช้เงินจากภาคเอกชนจัดงาน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อการจับปรับจึงเป็นเรื่องที่ลำบากใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การจับมีแต่เรื่องของการเสียภาษี กฎหมายสาธารณสุขมีการตักเตือน ให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์ และด้านเจ้าหน้าที่พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย และมีแนวทางการแก้ไขโดยเห็นว่ากฎหมายมีแต่ไม่เข้มงวดในทางปฏิบัติ ไม่นำมาใช้ ขาดความชัดเจน การโฆษณาไม่เพียงพอ ประชาชนขาดความรู้ด้านกฎหมาย ขาดจิตสำนึก และไม่เชื่อฟังกฎหมาย คนไทยชอบละเลยกฎหมาย เอาแต่ใจเห็นแก่ตัว สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร พุฒิพิสิฐเชฐ<sup>(5)</sup> ที่พบว่าผู้สูบบุหรี่ละเลยไม่ใส่ใจต่อกฎหมาย ไม่ให้ความร่วมมือในการงดสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ ถึงแม้จะรับรู้ว่าคุณุหรี่มีผลต่อสุขภาพของผู้อื่นก็ตาม

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติของนักท่องเที่ยวชาวไทยในจังหวัดเพชรบุรีเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n)	r	p-value
อายุ	281	0.002	0.970
รายได้ต่อเดือน	229	-0.116	0.081
ประสบการณ์ตามจำนวนปีที่สูบบุหรี่	140	-0.031	0.717
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ	265	-0.062	0.315
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ	281	-0.255	0.000*
ทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ฯ	281	0.368	0.000*

แนวทางการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะวัยรุ่น บุคลากร เห็นว่า เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการมากที่สุด ซึ่งการแก้ปัญหา คือ การสร้างฐานความตระหนักแก่เยาวชนรุ่นใหม่ให้มีความตระหนักของโทษการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ไม่เห็นโทษในทันที ต้องใช้ระยะเวลา กระทั่งสาธารณสุขต้องเป็นผู้นำการประชาสัมพันธ์ทุกภาคส่วน เช่น โรงเรียน มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น ตำรวจท้องถิ่นให้ช่วยดำเนินการตามกฎหมาย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ รายได้ต่อเดือน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ กับการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ และทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ ) ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีความรู้ดีจะมีการปฏิบัติตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ลดลง และผู้ที่มีทัศนคติที่ดีก็จะปฏิบัติตามกฎหมายลดลง ทั้งนี้เนื่องจากว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลมีหลายรูปแบบ คือ<sup>(8)</sup>

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ปัดติดตัวอยู่ตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับการสูบบุหรี่ เพื่อจะนำไปสู่การงดสูบบุหรี่ได้

2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี (positive affect smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพอใจ เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นใหญ่ หรือสูบบุหรี่อย่างผู้ที่ตัวเองรัก คนที่มี

พฤติกรรมแบบนี้ ถ้าชักจูงให้เลิกจะใช้ความพยายามอย่างมาก

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (negative affect smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเพียงแต่พยายามคิดว่าสูบบุหรี่เมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทน การสูบบุหรี่เมื่อรู้ว่าเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ต้องการเครื่องช่วยปลอบใจ แทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

4) พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (addictive smoking) พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่ปัดคือสิ่งที่จำเป็นขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยให้สบายใจขึ้น ความพอใจช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก

เหตุจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อกระตุ้น (stimulating) บุคคลที่จะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้ทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา มีประสิทธิภาพ ไม่เหน็ดเหนื่อย หรือมีอาการอ่อนเพลีย เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เพราะบางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนี้ยังพอใจในความเกี่ยวข้องกับระหว่างปากและมือขณะสูบบุหรี่พวกนี้ไม่ชอบให้มืออยู่ว่าง จะทำให้ประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

จะเห็นว่า พฤติกรรมเหล่านี้อาจไม่มีปัจจัยที่เนื่องมาจากความรู้สึกดี หรือ ทัศนคติที่ดี แต่เป็นนิสัย หรือมีเหตุกดดันต้องระบายความเครียด สร้างความรู้สึกทดแทนต่าง ๆ เป็นต้น และจากข้อมูลในคำถามปลายเปิด พบว่า ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าการสูบบุหรี่ในสถานที่ดังกล่าวเป็นเรื่องปกติ มีผู้กระทำหลายคน และเป็นสิทธิส่วนบุคคล การสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างไม่ดีแก่เยาวชน แต่ก็มี การสูบบุหรี่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนปีที่สูบบุหรี่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายเขตปลอด-

บุหรีฯ แตกต่างกัน แสดงว่า เพศหญิงให้ความสำคัญและมีพฤติกรรมปฏิบัติตนแตกต่างจากเพศชาย

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาการสูบบุหรี่ในที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรียังดำเนินการไม่มีประสิทธิภาพ เพราะเจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติงานไม่เต็มที่ เนื่องจากขาดงบประมาณขาดแคลนบุคลากรรวมทั้งเห็นว่า การลงโทษทางกฎหมายในเรื่องนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวและคนในพื้นที่ รวมทั้งเห็นว่าเป็นวิถีชีวิตของบุคคลในชนบทที่สูบบุหรีมานาน และค่านิยมที่คนไทยสูบบุหรี รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขก็มีทัศนคติเช่นเดียวกัน จึงทำให้การดำเนินงานมุ่งใช้การประชาสัมพันธ์ ณรงค์สร้างจิตสำนึกมากกว่าใช้มาตรการทางกฎหมาย และหวังให้เยาวชนในรุ่นต่อไปมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรีเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรนำข้อมูลเสนอผู้บริหารระดับจังหวัด และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรีในระดับจังหวัด เพื่อจัดทำนโยบายสาธารณะในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการณรงค์ การประชาสัมพันธ์ การสร้างกระแสและจิตสำนึกของชุมชน และบุคคลในสถานที่ท่องเที่ยวให้ตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามกฎหมาย และนำเสนอนโยบายให้จังหวัดเป็นจังหวัดต้นแบบเขตปลอดบุหรีเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว และอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ซึ่งจะสร้างความร่วมมือ และจิตสำนึกแก่คนในชุมชน และนักท่องเที่ยวให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างละมุนละม่อม

1.2 ควรมีนโยบายขอความร่วมมือ และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดสถานประกอบการต้นแบบ และเครือข่ายสถานประกอบการที่ปลอดบุหรีจากภาคเอกชนในการจูงใจให้สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการได้รับการรับรองเขตปลอดบุหรี เช่นเดียวกับร้านอาหารที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี

ของสถานประกอบการนั้น

1.3 สนับสนุนการจัดทำป้ายรณรงค์สถานที่เขตปลอดบุหรี และข้อควรปฏิบัติให้ชัดเจนในสถานที่ที่กำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี

2. การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการเฝ้าระวัง โดยควรนำเสนอข้อมูลและจัดทำโครงการ พร้อมงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำแผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยจัดอาสาสมัครเฝ้าระวังการสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรี และการขอความร่วมมือจากนักท่องเที่ยวในการเดินทางเข้าแหล่งท่องเที่ยวโดยห้ามสูบบุหรี และแจ้งให้นักท่องเที่ยวทราบบทลงโทษหากฝ่าฝืน

#### 3. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

3.1 ควรสร้างกระแสการมีจิตสำนึกรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อม ใส่ใจสุขภาพผู้อื่นแก่บุคลากรสาธารณสุข และผู้บริหารสถานที่ องค์กร ควรกำหนดมาตรการห้ามสูบบุหรีในสถานที่ประกอบการและที่ทำงาน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินการ

3.2 สนับสนุนการรับบุคลากรเข้าทำงานใหม่ โดยเน้นผู้ที่ไม่สูบบุหรีเป็นมาตรการจูงใจในการรับพิจารณา และควรมีการจัดบริการส่งต่อผู้ติดยาสูบบุหรีเข้ารับการรักษา

### เอกสารอ้างอิง

1. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, ปวีณา ปันกระจำง. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์; 2559.
2. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 109, ตอนที่ 38 (ลงวันที่ 5 เมษายน 2535).
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 109, ตอนที่ 40 (ลงวันที่ 7 เมษายน 2535).
4. สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.



- 2559-2562. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์; 2559.
5. เอมอร พุฒิปิสิฐเชษฐ. การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม-ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรม-ศาสตร์. 2556.
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตาพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127, ตอนพิเศษ 40 ง (ลงวันที่ 30 มีนาคม 2553).
7. บุญธรรม กิจปรีตาภิสิทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์; 2531.
8. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. รายงานประสิทธิผลการสูบบุหรี่ 2540. กรุงเทพมหานคร: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ; 2541.

**Abstract: Compliance of Thai Tourists with the Smoke-Free Regulation as per the Notification of Ministry of Public Health (No.19) B.E. 2553: a Case Study Conducted with Hotels, Resorts or Bungalows, Tourist Attractions and Public Transport Stations**

**Thamarong Thaweesree, B.Sc.\*; Laksana Pongpumma, M.Sc.\*\***

*\* Ban Laem District public Health Office, Phetchaburi Province; \*\* Boromarajonani College of Nursing Chon Buri, Thailand\*\**

*Journal of Health Science 2018;27:987-95.*

Cigarette is harmful to smokers and people exposed to second-hand smoke. The purpose of this study was to explore behaviors of tourists in relation to their compliance with the smoke-free regulation as per the Notification of the Ministry of Public Health (No.19). It was conducted as a case study among Thai tourists staying in hotels, resorts or bungalows, tourist attractions, and public transport stations in Phetchaburi Province. The samples were 410 Thai tourists on their sightseeing trip in Phetchaburi Province during October – December 2017, who were selected by multi-stage sampling. The data were collected by using interview form and the group discussion with 18 public health personnel in public health offices about the implementation guidelines as well as problems and obstacles to work. The data were analyzed by percentage, chi-squared distribution, Pearson's correlation coefficient, while the qualitative data were analyzed by the content analysis. The findings of the study revealed that the majority of tourists, accounting for 43.9% were moderately knowledgeable. Personal factors, knowledge on the smoke-free regulation in public places, and attitudes toward the smoke-free regulation in public places were negatively related to their behaviors in relation the smoke-free regulation in public places at a low level ( $r=-0.255$ ,  $r=-0.368$ ,  $p<0.05$ ). The analysis on their opinions toward effects of smoking in such places indicated that the tourists who were exposed to cigarette odor or smoke would feel uncomfortable and sick after smelling cigarette smoke. The tourists expressed their opinions that public health personnel had not enforced the smoke-free regulation in public places in a serious and strict manner. Based on the group discussion, responsible personnel did not comply with the laws.

**Key words: Thai tourists, non-smoking compliance**