

รายงานการวิจัยเรื่อง

การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่
ในสถานที่สาธารณะ

PERCEPTION AND BEHAVIORS OF THAI PEOPLE TOWARD
SMOKING IN THE PUBLIC PLACES

โดย

เอมอร พุฒิพิสิฐเชษฐ



ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

WM
290
ก9116
2542
ฉ.2

เลขหมู่
เลขทะเบียน 15.004.02
วันที่ 20 เดือน ๑๐ ปี 43

บทคัดย่อ

การศึกษา การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เรื่องการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งศึกษาพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนจำนวน 600 คน จำแนกเป็นผู้สูบบุหรี่ 300 คน และผู้ไม่สูบบุหรี่ 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ที่ระดับ 0.01

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 68.0 เป็นเพศชายส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือบริการ ด้านสถานภาพสมรสพบว่า มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ (ร้อยละ 47.0) โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.3 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 18-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ด้านสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 56.3) และกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด

ในด้านการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ในภาพรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการรับรู้ใน 3 ด้าน คือการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 และการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่าการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

ในด้านพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในเขตห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่ และมีความระมัดระวังไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีประชาชนอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากไม่ต้องการให้ควันบุหรืรบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสะท้อนว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้ความเคารพในกฎหมาย โดยมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 14.3) ที่สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ เนื่อง

จากเห็นว่ามีคนอื่นสูบบุหรี่จึงคิดว่าตนเองสามารถสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งคิดว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ไม่มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง

ส่วนพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้ตนเองต้องได้รับควันบุหรี่ โดยการเดินเลี่ยง หรือไม่ไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ แต่ในส่วนการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองอย่างชัดเจน เช่นการแสดงท่าทีไม่พอใจต่อผู้สูบบุหรี่หรือการขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่พบว่ามีอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง คือความเกรงใจ ไม่กล้าพูด และการไม่มีอำนาจหน้าที่ในการว่ากล่าวตักเตือน ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองนั้นพบว่า เป็นเหตุผลส่วนตัวของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่นเหม็นไม่ชอบกลิ่นบุหรี่ ทราบว่าควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าการทราบว่ากฎหมายกำหนดให้สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่แล้วปฏิบัติตามนั้น

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ

การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่าการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระดับต่ำ

สำหรับข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายขยายเขตปลอดบุหรี่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อดูแลให้กฎหมายมีผล

ในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง ส่วนหน่วยงานที่ทำงานด้านบุหรีและสุขภาพ ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอันตรายของบุหรีที่มีผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี และเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรีเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองต่อไป

Abstract

This study researched the perceptions that Thai people have of smoking in public places and their behaviour in relation to it, including smokers willingness to abide by laws restricting smoking and non-smokers in voicing their objections to smokers breaching these laws. The results were analysed using SPSS to find percentages, means, the standard deviation, and Pearson's product moment correlation co-efficient was significant at 0.01.

A sample group of 600 adults, 300 of which were smokers and 300 of which were non-smokers, were used in this study. Of the smokers 68% were male, and over a third, 33.4% were aged between 31 and 40 years of age. Most smokers had only graduated from high school or had achieved a similar level of education. Nearly half, 47%, were married and most worked in the service industry. Smokers gave average attention to their health.

Of the Non-smokers interviewed, slightly over half were female (50.3%) with a younger average age with most aged between 18 and 30 years of age. On a whole, non-smokers were better educated, with most having finished a Bachelors Degree, and worked in the private sector. Non-smokers gave average attention to their health.

Both smokers and non-smokers had a high level of knowledge about the dangers of smoking to one's health and were aware of the provisions of the 1992 Non-Smokers Heath Protection Act including awareness of which areas had been deemed smokefree.

The study found a high level of compliance to the ban on smoking in public places, noting that smokers look for non-smoking signs prior to smoking to ensure that they do not annoy people. 14.3% of smokers said that they would smoke in a non-smoking area if they saw others doing it and that they believed that the anti-smoking laws could not be seriously enforced.

Non-smokers displayed a low level of action in advocating their frustrations with smokers. Rather than using confrontational behavior such as demanding smoke-free areas and complaining to smokers non-smokers tended to avoid places with a lot of smoke. Non-smokers' unwillingness to actively reprimand smokers was attributed to their 'consideration' of smokers' wishes, fear and a belief that they had no authority to do so. Those non-smokers who did actively voice their objections to smoking in non-smoking areas did so because the smell of cigarettes particularly annoyed them, out of fear of the health effects of second-hand smoke and because they were confident of their knowledge of the law.

The study found that the level of knowledge of both smokers and non-smokers directly correlated smokers: compliance with smoking bans and non-smokers avoidance of smoking or smokey areas.

This study suggests that the Ministry of Public Health should expand number of areas it has declared to be smoke-free and involve more people in the enforcement of the bans. In addition there needs to be more information campaigns to inform people (particularly non-smokers) about the dangers of passive smoking. Non-smokers should be better informed about their rights and the Ministry should work to encourage and empower non-smokers to communicate their objections to smokers more strongly.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	i
กิตติกรรมประกาศ.....	vi
 บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	10
สมมติฐานในการศึกษา.....	11
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	12
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
กรอบแนวคิด.....	14
2. แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	15
สิทธิ 10 ประการ ของคนไทยด้านสุขภาพ.....	18
วิวัฒนาการการพิทักษ์สิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย.....	19
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3. ระเบียบวิธีการศึกษา.....	26
ประชากรและวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
การนำเสนอข้อมูล.....	31
4. ผลการศึกษา.....	32
5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	53
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	70

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับคนไทย จากโรคติดต่อซึ่งเคยเป็นสาเหตุนำของการป่วยและเสียชีวิต เปลี่ยนไปเป็นโรคที่เกิดกับสังคมที่พัฒนาแล้ว ดังจะเห็นได้จากในหลายปีที่ผ่านมา สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยสามอันดับแรกได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ทั้งสามกรณีล้วนเป็นผล จากวิถีการดำรงชีวิตหรือที่เรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การไว้น้ำในการรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่จัดเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และจัดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุด ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 1,100 ล้านคน องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในขณะนี้ปีละ 3,500,000 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 คือ 3 ล้านคนในประเทศที่พัฒนาแล้ว และ 7 ล้านคนในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยบุหรี่จะมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 9 ของภาระโรคทั้งหมดในแต่ละปี นับเป็นสาเหตุของภาระโรคอันดับหนึ่งของมนุษยชาติ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2541, น. 1) สำหรับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย พ.ศ. 2539 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าคนไทย (อายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป) สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 11.2 ล้านคน โดยแยกเป็นชาย 10.6 ล้านคน หญิง 6 แสนคน ซึ่งอัตราของการเป็นผู้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 23.4 โดยที่เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 44.5 และเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 2.5 สำหรับอัตราการตายจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทยพบว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ 42,000 คนหรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน แยกเป็นโรคต่างๆตามการคำนวณของ น.พ.ประกิต วาทีสาธกกิจ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คือ โรคหัวใจ 15,876 คน โรค มะเร็งปอด 10,878 คน โรคถุงลมโป่งพอง 6,090 คน โรคเส้นเลือดตีบ 4,326 คน และโรคอื่นๆ 4,380 คน (2540, น. 4)

นอกจากนั้นผลจากการวิจัยเป็นจำนวนมากพบว่า การสูบบุหรี่มิได้มีผลกระทบเฉพาะต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย เนื่องจาก คาร์บอนใน

บรรยากาศ (Environmental Tobacco Smoke หรือมีชื่อย่อว่า ETS) จะประกอบด้วยควันหลัก 2 ชนิด คือ 1) ควันสายหลัก (Mainstream smoke) คือ ควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในร่างกาย และในที่สุดจะพ่นควันนี้ออกสู่อากาศรอบๆตัวผู้สูบนั้น 2) ควันสายข้างเคียง (Sidestream smoke) คือ ควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ หรือ บุหรี่ที่ผู้สูบถือไว้เฉยๆ บางครั้งควันชนิดนี้ได้รับการขนานนามว่า “ควันมือสอง” หรือ second-hand smoke จากการเปรียบเทียบสารประกอบในควันสายหลักและควันสายข้างเคียง พบว่าสารพิษและสารคาซิโนเจนในควันสายหลักและควันสายข้างเคียง มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน แต่ที่แตกต่างกันคือ ในควันสายข้างเคียงจะมีอุณหภูมิการเผาไหม้ต่ำกว่าในควันสายหลัก ส่งผลให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษในควันสายข้างเคียงมากกว่าในควันสายหลัก คือ ในควันสายข้างเคียงจะมีปริมาณของ แอมโมเนีย, เบนซิน, คาร์บอนมอนนอกไซด์, นิโคติน, คาซิโนเจน, แนฟธารามาย, แอมมิโนไบฟีนอล, ไนโตรซามาย, เบนบาหาราซิน และเบนโซไพรีน มากกว่าในควันสายหลัก (A Report Of The Surgeon General, 1986, p. 78) นอกจากนั้นมีข้อมูลจาก (จุฬารบุหรืหรือสุขภาพ ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 ม.ค.-มี.ค.41) ว่าในควันสายข้างเคียงมีปริมาณสารพิษในระดับที่สูงกว่าในควันสายหลัก ดังนี้ มีสารน้ำมันดิน (ทาร์) มากกว่า 1.3 เท่า มี คาร์บอนมอนนอกไซด์มากกว่า 2.5 เท่า มีนิโคติน มากกว่า 2.7 เท่า มีสารเบนโซไพรีน มากกว่า 4 เท่า มีแอมโมเนียมากกว่า 73 เท่าและมีแนฟธารามาย มากกว่า 39 เท่า ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรืจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่าเป็นการสูบบุหรี่มือสอง ดังนั้นการได้รับควันบุหรืทางอ้อม (passive smoking) หรือการหายใจเอาควันบุหรืจากการสูบของผู้อื่นเข้าไป จึงถือว่าเป็นปัญหาทางสังคมอย่างหนึ่ง เพราะว่าการสูบบุหรี่ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพอากาศในบริเวณนั้นๆ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในสถานที่ซึ่งอากาศไม่ถ่ายเท เช่น ในสถานที่ทำงาน บ้าน หรือร้านอาหาร ยิ่งถือว่าเป็นปัญหาลำคัญต่อผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่หรือทำงานร่วมกับ ผู้สูบบุหรี่ (Peter E.S. Freund, 1995, p. 63)

นอกจากบุหรืจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบในด้านอื่นๆ ตามมาอีก เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเรียน การทำงาน และสภาวะแวดล้อม กล่าวคือ

ผลกระทบด้านสุขภาพ

ควันบุหรืมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และในระยะยาวดังนี้

7,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 30-59 ปี พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีสามีสูบบุหรี่ประจำ จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 3.4 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้หญิงที่มีสามีเคยสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ (Steve Allen & Bill Adler ,JR, 1989, p. 44) และในปี ค.ศ.1985 มีผลการวิจัยที่ทำการศึกษากับผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคมะเร็งปอด 134 คน พบว่า ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสต่อการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น 13-31% แต่ถ้าสามีสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ (Steve Allen & Bill Adler, JR, 1989, p. 45)

- การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อมารดาที่ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์อย่างมาก คือ ในหญิงที่สูบบุหรี่เมื่อตั้งครรภ์จะพบว่ามีสุขภาพไม่ดี น้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ เกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูงถึง 100% และทารกในครรภ์มีโอกาสตายเพิ่ม 1.6 เท่า นอกจากนี้มารดายังมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนดมากกว่า 50% ส่วนทารกที่คลอดและรอดมาได้ พบว่าจะมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ 170-200 กรัม หรือ เกิดการติดเชื้อในครรภ์ เด็กอาจตัวเตี้ย ปัญญาอ่อน หรือพิการแต่กำเนิด บางรายเด็กอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งจากการติดตามมารดาที่สูบบุหรี่ ขณะตั้งครรภ์จำนวนมากกว่า 10 มวนต่อวัน พบว่าเมื่อเด็กที่เกิดมาอายุ 7 ถึง 11 ปี จะตัวเตี้ยกว่าเด็กที่มารดา ไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการอ่านหรือคิดคำนวณช้ากว่าเด็กปกติ 3-5 เดือน (Steve Allen & Bill Adler ,JR, 1989, p. 42) และจากการศึกษาของมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด พบว่า ปอดของเด็กที่เกิดจากมารดาสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะหย่อนประสิทธิภาพมากกว่าปอดของเด็กที่เกิดจากมารดาที่ไม่สูบบุหรี่ เพราะฤทธิ์ของบุหรี่ทำลายปอดของเด็กในช่วง 3 เดือนแรกในระหว่างที่มีพัฒนาการของปอด (จุลสารบุหรี่หรือสุขภาพ ปีที่6 ฉบับที่2 ธ.ค.-ม.ค. 2540) รวมทั้งมีผลการวิจัยยืนยันว่า ทารกเกิดใหม่ ที่มารดาสูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีระดับนิโคตินเท่ากับผู้สูบบุหรี่ และต้องใช้ชีวิตในวันแรกด้วยอาการขาดบุหรี่ โดยมีการศึกษาเด็ก 242 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กทารก 139 คน ที่มีอายุ 1-3 วัน กลุ่มผู้วิจัยได้ตรวจสลับปัสสาวะเพื่อหานิโคติน ซึ่งเป็นสาร ตกค้างเมื่อนิโคตินถูกทำลายในร่างกายระดับโคตินินในทารกเกิดใหม่ที่มีมารดาสูบบุหรี่มีประมาณ 550 นาโนกรัมต่อปัสสาวะ 1 มิลลิกรัมเกือบเท่ากับระดับที่พบในผู้สูบบุหรี่ส่วนระดับโคตินินของมารดาที่สูบบุหรี่มีน้อยกว่ามาก คือประมาณ 200 นาโนกรัมแต่ก็ยังสูงกว่าผู้สูบบุหรี่มือสอง (หมอชาวบ้าน ปีที่ 19 ฉบับที่ 217 ก.ค. 2540, น. 11) เนื่องจากมารดาที่สูบบุหรี่จะ ถ่ายทอดนิโคตินไปสู่ทารกได้โดยผ่านทางน้ำนม (Heikki Jokinen, 1994, p. 112) จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่

บุหรีเป็นอันตรายต่อทารกอย่างยิ่ง ปัจจุบันมีหญิงไทยอายุ 29-40 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 5 ดังนั้นจำนวนหญิงที่ตั้งครรภ์ปีละ 1 ล้านคน มีประมาณ 50,000 คนสูบบุหรี่ และจากการสำรวจพฤติกรรมของหญิงไทยที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่าร้อยละ 68 ของหญิงที่สูบบุหรี่เหล่านี้ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปในระหว่างตั้งครรภ์ ในขณะที่ร้อยละ 32 หยุดสูบบุหรี่ ซึ่งหมายความว่า ในขณะนี้ มีหญิงที่ตั้งครรภ์ประมาณ 34,000 คน ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ แต่บุหรีมิได้เพียงส่งผลกระทบต่อหญิงที่ตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย

- ส่วนบิดาที่สูบบุหรี่ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ บุตรที่เกิดมาจะมีน้ำหนัก และส่วนสูงน้อยกว่าบุตรที่เกิดจากบิดาที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนั้นบุตรของผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโรคติดเชื้อ และโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ และยังป่วยด้วยโรคหลอดลมอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ ปอดบวมมากในช่วง 1-2 ปี และเป็นโรคหุ้้นกลางอักเสบเรื้อรังในวัยก่อนเรียน รวมทั้งยังพบว่าเด็กที่มีพ่อหรือแม่ที่สูบบุหรี่ จะทำให้มีอัตราการเป็นโรคไอเรื้อรังและมีเสมหะเพิ่มขึ้น 30-80% เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหายใจติดขัดเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า (Steve Allen & Bill Adler ,JR, 1989, p. 42) นอกจากนั้นมีผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบต่อทารกจะเพิ่มขึ้นในกรณีที่แม่เด็กเป็นผู้สูบบุหรี่ แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่เด็กสูบบุหรี่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวจะสูงขึ้น (U.S. Environmental Protection Agency, 1993, p. viii) รวมทั้งมีรายงานการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยเบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ เปิดเผยว่า 15% ของเด็กที่เป็นโรคมะเร็งมีพ่อที่ติดบุหรี่ถึงขั้นสูบบุหรี่ และยังพบว่าหากพ่อยิ่งสูบบุหรี่มากเท่าไร อัตราความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งในเด็กก็ยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จากการสุ่มตัวอย่างจากเด็กที่เป็นมะเร็งทั่วประเทศ ในช่วงปี พ.ศ.2493 ระบุอย่างชัดเจนว่า ในเด็กที่เป็นมะเร็งทุกๆ 7 คน จะมี 1 คน ที่มีสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งมาจากการสูบบุหรี่ของพ่อ เพราะสารจากควันบุหรีที่เป็นต้นเหตุของโรคมะเร็ง สามารถติดต่อไปยังลูกได้โดยผ่านน้ำอสุจิ (จุลสารบุหรีหรือสุขภาพ ปีที่6 ฉบับที่2 ธ.ค. 39-ม.ค. 40)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ธนาคารโลกวิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจในการดำเนินธุรกิจด้านยาสูบว่า ทุก 1,000 ต้นของยาสูบที่ผลิตออกมาทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน เกิดความสูญเสีย 745 ล้านบาททั่วโลกผลิตยาสูบ 700,000 ล้านต้นคิดเป็นความสูญเสีย 5ล้านล้านบาท ความสูญเสีย

ดังกล่าวนี้รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรงสำหรับโรคที่เกี่ยวกับบุหรี่ การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากบุหรี่ อคติภัย ผลผลิตที่ตกต่ำลงและรายได้ที่พึงจะได้ถ้าไม่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังรวมถึงความสูญเสียอื่นๆที่ไม่สามารถนับเป็นตัวเลขได้ ซึ่งได้แก่คุณภาพชีวิตที่ตกด้อยลงไม่เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ แต่รวมถึงผู้ที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปด้วย จะเห็นได้ว่า การใช้เงินเพื่อซื้อบุหรี่ ทำให้ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่และครอบครัวยากจนลง ในบางประเทศผู้สูบบุหรี่จะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการสูบบุหรี่มากกว่า 25 % ของเงินรายได้ ซึ่งเงินจำนวนนี้ควรนำไปใช้เป็นค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า หรือค่าที่พักอาศัย จากการศึกษาในทวีปเอเชีย พบว่า ในประเทศฟิลิปปินส์ ผู้สูบบุหรี่จะใช้เงินกับค่าบุหรี่และสุรามากกว่าค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่าการศึกษาของเด็กในครอบครัว ในประเทศจีน ผู้สูบบุหรี่จะใช้เงินกับค่าบุหรี่และสุรามากกว่าค่าใช้จ่ายในเรื่องข้าว เนื้อสัตว์ และผลไม้ (ROB CUNNINGHAM , 1996, p. Xvi)

นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของประเทศด้วย ในประเทศไทยมีข้อมูลจากการวิจัยในปี พ.ศ. 2531 พบว่า ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ในแต่ละปีมีการสูญเสียถึง 7,030 ล้านบาท ซึ่งคิดจากค่ารักษาพยาบาลและค่าสูญเสียผลผลิต อันเนื่องมาจาก โรคที่เกิดจากบุหรี่ 3 โรคคือ 1. โรคมะเร็งปอด 2. โรคถุงลมโป่งพอง 3. โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลของผู้ที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น และหากรวมจำนวนของผู้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัด โรงพยาบาลเอกชนและอื่นๆด้วยแล้ว ประมาณว่าตัวเลขของการสูญเสียครั้งนี้สูงถึงหนึ่งหมื่นล้านบาท เพียงเฉพาะ 3 โรคเท่านั้น แต่หากรวมโรคอื่นๆอีกเป็นจำนวนมากที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ก็จะมีจำนวนสูงขึ้นไปอีก ถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมถึง ความสูญเสียด้านอื่นๆอีก เช่นค่าใช้จ่ายในการไปเยี่ยมไข้ของญาติมิตร การสูญเสียเวลาและเงินทองในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการขาดผู้หาเลี้ยงครอบครัว (ยุพยงค์ เชื้อบัวรุ่งเกียรติ, 2538, น. 5) จากค่าใช้จ่ายข้างต้น ส่งผลให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในฐานะผู้ที่เป็นผู้เสียภาษีต้องเสียเงินจำนวนมากเพื่อนำไปใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ แทนที่เงินนั้นจะสามารถนำไปพัฒนาประเทศชาติในด้านต่างๆให้ก้าวหน้ามากขึ้นได้ต่อไป

ผลกระทบด้านสังคม

การสูบบุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดอื่นๆ เพราะบุหรี่คือด่านแรกที่น่าไปสู่การติดยาเสพติดอื่นๆ กล่าวคือร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากบุหรี่ก่อน สถาบันวิจัยการใช้ยาผิดในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า การติดนิโคตินในบุหรี่ มักนำไปสู่การทดลองสิ่งเสพติดชนิดต่างๆ ที่รุนแรงกว่า ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่น อายุ 12-17 ปี ที่สูบบุหรี่มีอัตราการติดสุราเพิ่มขึ้น 4 เท่า สูบกัญชาเพิ่มขึ้น 100 เท่า ใช้โคเคนเพิ่มขึ้น 32 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งยังพบว่า วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี จะมีโอกาสเสพติดสารอื่นได้อีกมาก (มติชน 1 ก.ค.2539) ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ จึงเท่ากับเป็นการสกัดกั้นไม่ให้เยาวชนทดลองการใช้ยาเสพติดประเภทอื่นๆ ต่อไป รวมทั้งการที่ประชาชนจำนวนมากเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดจะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาอื่นทางสังคมตามมาอีกเป็นจำนวนมาก

ผลกระทบด้านการเรียนและการทำงาน

เด็กที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้การเรียนต่ำกว่าที่เคยเป็น และมีแนวโน้มที่จะติดเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกันส่งผลให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไป ความสนใจในการเรียนน้อยลงซึ่งจากรายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดยฐชัย ศุภวงศ์ พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีผลการเรียนที่ไม่ดี มีการศึกษาต่ำ ออกจากโรงเรียนเร็วอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน คือทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง สืบเนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ คือจะมีอัตราการลาหยุดเพราะการป่วยเพื่อรับการรักษาเป็น 2 เท่าของเจ้าหน้าที่ทั่วไป และอัตราการลาหยุดทั่วไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 25-30 ซึ่งการลาจากการป่วยและการหยุดงานดังกล่าวทำให้ชั่วโมงการทำงานจากการสูบบุหรี่เสียไป 4.2 วันต่อคนต่อปีทั้งนี้เพราะการสูบบุหรี่ทำให้แลบตา ไอ ขาดสมาธิ โอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่มีมากกว่าเจ้าหน้าที่ทั่วไปถึง 2 เท่า ก่อปรกับ ผลการรายงานจาก วิณา ศิริสุขและคณะ ได้ให้ผลสรุปที่สอดคล้องกันคือ สภาพแวดล้อมที่ปราศจากควันบุหรี่ส่งผลถึงคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เช่น เวลาของการทำงานที่ไม่ขาดหายไปเนื่องจากความเจ็บป่วยจากควันบุหรี่, นโยบายการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานกับค่าเบี้ย

ประกันสุขภาพที่ลดลง ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ทำงานเกิดความสุขกายสบายใจโดยปราศจากการรบกวนจากกลิ่นและควันบุหรี่ (วิไล ศิริสุข และคณะ, 2534, น. 2)

ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม

เนื่องจากการปลูกใบยาสูบ ผู้ปลูกมักต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยบริษัทผู้รับซื้อใบยาสูบเพื่อให้ผลผลิตได้มาตรฐาน ซึ่งการใช้สารเคมีจำนวนมากและบ่อยครั้งนอกจากจะก่อผลเสียต่อสุขภาพของผู้ปลูกเองแล้ว ยังก่อผลเสียต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอีกด้วย และในหลายประเทศการใช้สาร calcareous และสารอื่นเป็นจำนวนมากในการเตรียมพื้นที่สำหรับปลูกใบยาสูบทำให้เกิดการเสื่อมโทรมของดิน ยิ่งกว่านั้นต้นยาสูบยังดูดซับอาหารในดินได้เร็วกว่าพืชชนิดอื่นๆหลายชนิด นอกจากนี้ความต้องการใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกและใช้ไม้เป็นวัสดุเชื้อเพลิงในการบ่มใบยาสูบและอื่นๆยังก่อให้เกิดการสูญเสียสภาพป่า The international forest science consultancy ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ไม้เป็นเชื้อเพลิงในประเทศกำลังพัฒนา 69 ประเทศที่ปลูกใบยาสูบ และรายงานในปี พ.ศ.2529 ว่าการใช้ไม้เพื่อเป็นวัสดุเชื้อเพลิงของอุตสาหกรรมใบยาสูบในประเทศไทยอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลเสียหายอย่างรุนแรงต่อสภาพป่าไม้ในเมืองไทย หากยังไม่มีความพยายามอย่างจริงจังที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ไม้และปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้น เพื่อสนองความต้องการใช้งานในอนาคต นอกจากนี้การสูบบุหรี่ที่ขาดความระมัดระวังเป็นสาเหตุของการเกิดไฟไหม้ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือนและไฟไหม้ป่า การเกิดไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือน ร้อยละ 15-25 เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นผลจากการทิ้งก้นบุหรี่ที่ยังดับไม่สนิทลงในถังผง หรือการทิ้งบุหรี่ที่ยังไม่ได้ดับแล้วนอนหลับไป เป็นต้นในประเทศจีน หนังสือพิมพ์ไชน่าเดลี รายงานในปี ค.ศ.1989 ว่า ไฟไหม้ป่าที่เกิดขึ้นในปีนั้นส่วนใหญ่มีสาเหตุปัจจัยจากคนเร้น การสูบบุหรี่ ในปี ค.ศ.1987ได้เกิดไฟไหม้ป่าเป็นบริเวณกว้างทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ เจ้าหน้าที่ป่าไม้ 5 คน ถูกจับกุมฐานเป็นต้นเพลิงโดยขว้างก้นบุหรี่ลงหญ้า, น้ำมัน และทำให้เกิดประกายจากการเสียดไม้ ไฟไหม้ป่าครั้งนั้นกินเนื้อที่ถึง 1.3 ล้านเฮกเตอร์มีผู้เสียชีวิตมากถึง 300 คน และประชาชน 5000 คนไร้ที่อยู่อาศัย (หทัย ชิตานนท์, 2535, น. 8) และจากการบันทึกสถิติสาเหตุของการเกิดไฟป่า ของสหรัฐอเมริกา พบว่า 1 ใน 6 ของสาเหตุการเกิดไฟป่ามาจากการที่คนเดินป่าทิ้งก้นบุหรี่ลงในหญ้า หรือต้นไม้แห้ง

นอกจากการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 1970 ที่ประชุมได้มีมติว่า "สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (THE RIGHT HEALTH) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน" และวัตถุประสงค์ที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก ก็คือให้ประชาชนทุกคนได้บรรลุถึงความเป็นสุขภาพในระดับสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้ (ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2538, น. 24) ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การมีชีวิตที่ยืนยาว (adding years to life) เท่านั้น แต่ยังหมายถึงชีวิตที่มีความสุข (adding life to years) คือเป็นชีวิตที่ไม่ต้องเสียไปกับการเจ็บไข้ได้ป่วยที่ไม่จำเป็น ชีวิตที่จะไม่ต้องพิการหรือขาดความสมบูรณ์ทางกายภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยต่างๆ ทั้งที่เกิดพร้อมกับการปฏิสนธิ หรือที่เกิดภายหลังเมื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่อาจก่อให้เกิดขึ้นได้ด้วยความเพียรพยายามของมนุษย์แต่ละบุคคล แต่จะต้องประกอบด้วยความร่วมมือกันของหมู่คณะในการที่จะสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมต่อการอยู่อย่างมีความสุข (healthy environment) ตลอดจนการสร้างสังคมแห่งการใช้ความรู้และข้อมูลเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่สังคมที่มีเพียงข้อมูล ข่าวสารเท่านั้น

นอกจากนั้นตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติยังรับรองว่ามนุษย์ทั้งหลายมีสิทธิในการดำรงชีวิตในเสรีภาพ และในความมั่นคงแห่งร่างกาย (มาตรา 3) สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิติดตัวโดยได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแห่งรัฐและความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังนั้นในกรณีผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หากถูกรบกวนด้วยควันบุหรี่ถือว่าเขาถูกละเมิดสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่โดยสงบสุขแล้ว และหากผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องเจ็บป่วยเพราะควันบุหรี่และถึงแก่ความตายไป สิทธิมนุษยชนของเขาก็ได้ถูกละเมิดไปเช่นกัน คือละเมิดในชีวิตและสิทธิที่จะดำรงชีวิตของเขา (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2535, น. 3) ซึ่งสิทธินี้ยังคุ้มครองรวมถึงเด็กและสตรีตั้งครรภ์ด้วยเพราะการถูกรบกวนจากควันบุหรี่ถือว่าการละเมิดสิทธิเป็นการก่อให้เกิดความหวาดกลัว ทั้งๆที่มนุษย์ทุกคนควรมีอิสระจากการหวาดกลัว หรือมีอิสรภาพจากการถูกรบกวนสิทธิ ซึ่งถ้าเด็กหรือสตรีมีครรภ์ต้องเจ็บป่วยหรือตายไปเพราะพิษจากควันบุหรี่ถือว่าการละเมิดสิทธิของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลด้วย รวมถึงอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติบัญญัติไว้ในมาตรา 6 ว่า รัฐให้การยอมรับว่าเด็กทุกคนมีสิทธิในตนเอง ในการดำรงชีวิต รัฐจะดูแลให้เด็กมีชีวิตรอดและมีการพัฒนาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งการได้รับควันบุหรี่ถือว่าเป็นอันตรายต่อเด็ก และสตรีที่มีครรภ์เข้าข่ายการละเมิดสิทธิเด็กตามข้อ 6 เพราะจะทำให้เด็กไม่สามารถมีชีวิตอยู่ หรือไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้ จึงถือว่าเป็นหน้าที่ของ

รัฐที่จะต้องให้ความคุ้มครองแก่เด็กเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิเด็กดังกล่าว (ทองใบ ทองเปาด์, 2534, น. 30-32)

การอาศัยอยู่ในสังคมที่ปลอดบุหรี่ เป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ เนื่องจากควันบุหรี่เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ อันจะส่งผลให้เกิดโรคภัยร้ายแรงตามมาในที่สุด จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนเองต้องออกมาปกป้อง เรียกร้องสิทธิที่พึงมีพึงได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประเทศที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย ควรคำนึงถึงมากกว่าสิ่งอื่นใด กอปรกับในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากการที่ประชาชนหลายกลุ่มมีการรวมตัวกัน เพื่อก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิที่ตนพึงได้รับ เช่น การเรียกร้องสิทธิมนุษยชน การเรียกร้องสิทธิสตรี เป็นต้น สำหรับการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่นั้นพบว่าได้มีขึ้นมาแล้วในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีการเคลื่อนไหวทางสังคมในหลายรูปแบบ เช่น มีการตั้งกลุ่มพิทักษ์สิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ มีมาตรการทางกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ รวมทั้งมีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามการเคลื่อนไหวด้านสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ของประชาชนในประเทศไทยยังไม่ชัดเจนเท่าในต่างประเทศ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าภายใต้บริบทของสังคมไทยประชาชนทั่วไป มีความตื่นตัวในการรับรู้สิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่มากนักน้อยเพียงใด รวมทั้งมีพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิของตนเองหรือไม่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ว่า มีการรับรู้และมีพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. ศึกษาการรับรู้เรื่องการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่
2. ศึกษาพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
3. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเอง จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐานในการศึกษา

1. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
2. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่7) พ.ศ.2540 มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
3. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
4. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
5. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่7) พ.ศ. 2540 มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
6. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
7. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
8. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิ ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หมายถึง พระราชบัญญัติที่มีสาระสำคัญในเรื่อง การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การให้จัดสถานที่เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือ เขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2540 หมายถึง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) เรื่องการกำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่ หรือ เขตปลอดบุหรี่
3. การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ของประชาชน ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องเกี่ยวกับอันตราย จากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2540 ตลอดจนการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่
4. พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติต่อการสูบบุหรี่ของบุคคล 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และกลุ่มที่สองคือ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
5. ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
6. ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
7. สถานที่สาธารณะ หมายถึงสถานที่ซึ่งประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิและสามารถเข้าไปใช้บริการได้ ซึ่งในที่นี้จะแบ่งสถานที่สาธารณะเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สถานที่สาธารณะที่ระบุในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 2) สถานที่สาธารณะซึ่งไม่ได้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1) แต่เป็นสถานที่ซึ่งควันบุหรี่สามารถส่งผลกระทบต่อประชาชน ที่อยู่ในบริเวณนั้นได้

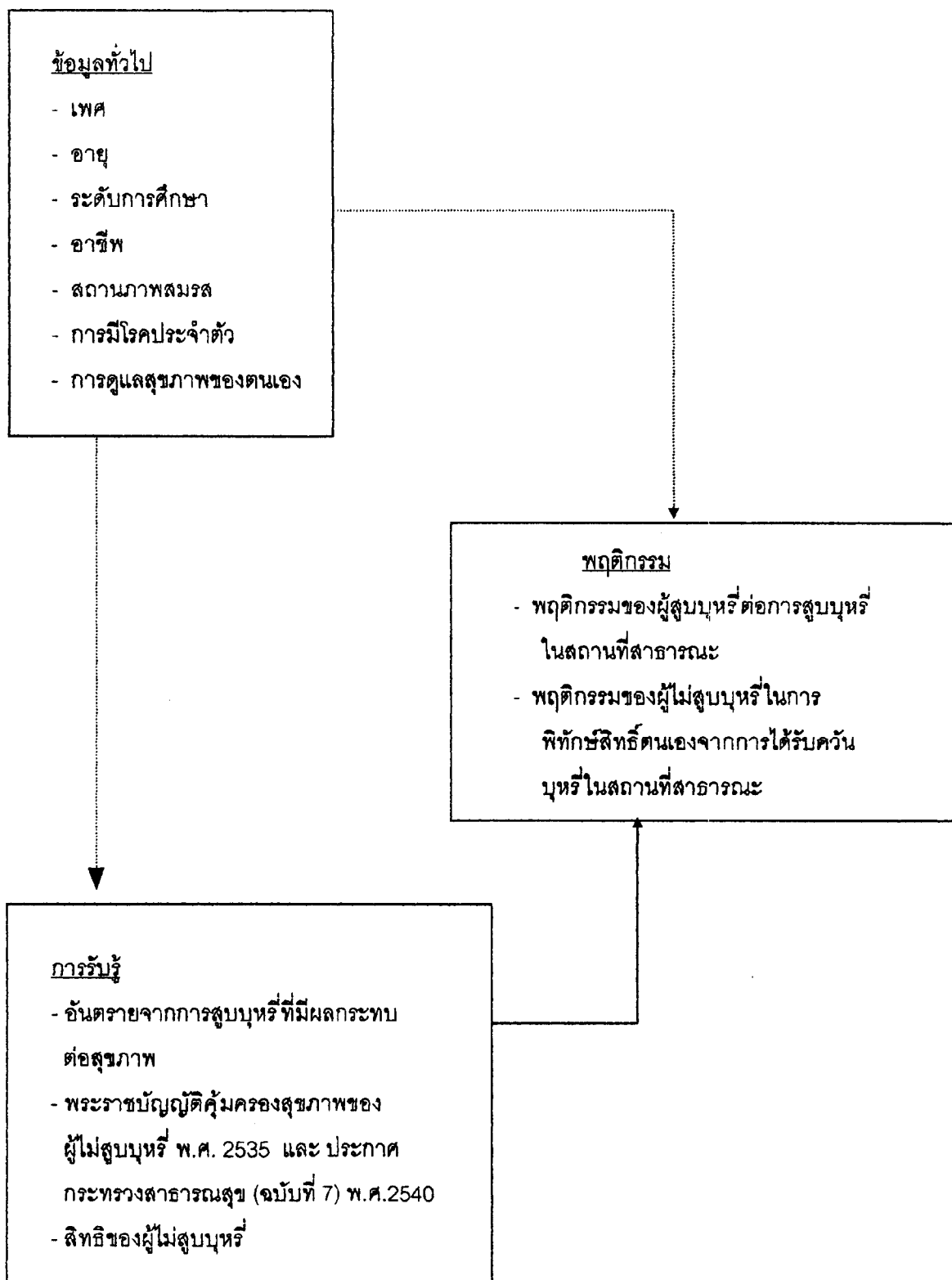
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2542

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงการรับรู้และพฤติกรรม ของประชาชนทั่วไป คือผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
2. เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
3. เพื่อให้สังคมไทยเกิดความตระหนัก รู้ถึงสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และนำไปสู่การเสริมคุณค่าของการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น
4. เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างมาตรการสำหรับปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อไป

กรอบแนวคิด



แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

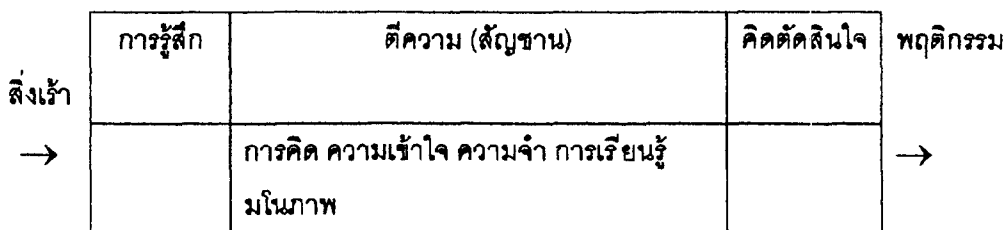
การศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าในส่วนต่างๆ ทั้งแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ซึ่งรายละเอียดจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
2. สิทธิ 10 ประการของคนไทยด้านสุขภาพ
3. วัฒนาการการพิทักษ์สิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

จิตรา วุฒิสัทติกุล (2535, น. 37) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า เป็นการสร้างความหมายจากประสบการณ์ โดยการถอดรหัสสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้ข้อมูลบางอย่าง อาจขยายความได้ว่าการรับรู้ นั้น เกิดจากการที่เราสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเรา และจากการรับรู้นี้เองที่เราได้สร้างความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของเราขึ้นมา ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการทำงานของระบบประสาทสัมผัส และประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต และสภาพความสนใจของแต่ละคนที่แตกต่างกันซึ่งรวมเรียกว่า เป็นกระบวนการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2532, น. 129) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรม เป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมด้วย แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ในขบวนการแห่งการรับรู้ ถ้าพิจารณาในแง่ของพฤติกรรม “การรับรู้” แทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้จะเกิดได้ต้องประกอบด้วย

1. สิ่งเร้าที่จะรับรู้ (Stimulus) เช่น รูป รส กลิ่น เสียง
2. ประสาทสัมผัส (Sense Organs) และความรู้สึกสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น

ผิวหนัง

3. ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส
4. การแปลความหมาย จากสิ่งที่สัมผัส

ดังนั้นการที่ประชาชนจะมีการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการพิทักษ์สิทธิของตนเองได้นั้น จะต้องมีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่อาจจะออกมาจากสื่อหลายๆประเภท เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ การให้สุศึกษา เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ตลอดจนเกิดการจดจำและเข้าใจได้ในหมู่ประชาชนเป้าหมาย และมีการตอบสนองโดยการพิจารณาเพื่อที่จะปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไป อย่างไรก็ตามการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ จะต้องเป็นไปตาม ขั้นตอนของกระบวนการดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2532, น. 130-131)

ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์

ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัส วิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่

สมอง

ขั้นที่ 3 สมองแปลงความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจโดยอาศัย ความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ เข้าวปัญหา

การรับรู้ของมนุษย์นั้นไม่ได้รับรู้เฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่จะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้วย การรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกิดจากการที่บุคคลนั้นสังเกตปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตน และเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ อันจะก่อให้เกิดการรับรู้ว่าตนเป็นคนอย่างไร มีความสามารถมากน้อยเพียงไร ต้องการสิ่งใด ซึ่งรวมถึงสุขภาพอนามัยของตนเอง การรับรู้ของคนแต่ละคนจึงมีผลต่อปัญหาสุขภาพด้วย เบเกอร์และคณะ (เลวีภาพ สมทรัพย์, 2541, น. 32) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายแบบแผนการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค และรักษาสุขภาพของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานาน ในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่นการตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจหมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายในเช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่นข่าวสาร

คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดการร่วมมือในการ ปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความ ต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึงปัจจัยอื่น นอกเหนือจากองค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อ ทางด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ปัจจัยทางด้านของประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจน ปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคม ที่จะส่งผลต่อ พฤติกรรมการรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

ปัจจัยการรับรู้เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพิจารณาเพื่อให้มีผลในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ รวมถึงมีผลต่อการตัดสินใจในการพิทักษ์สิทธิ์ตนเองของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ปราศจากควันบุหรี่

2. สิทธิ 10 ประการของคนไทยด้านสุขภาพ (ชูชัย ศุภวงศ์, 2538, น. 38-108) ประกอบด้วย

1. สิทธิในการเกิดมาเป็นคนปกติ ไม่พิการหรือเป็นพาหะนำโรค โรคแทรกซ้อนแห่ง ภาวะการตั้งครรภ์ หรือถูกทำให้ตายโดยไม่มีเหตุผลที่เพียงพอ
2. สิทธิในการได้กินนมแม่ เด็กไทยทุกคนเมื่อเกิดมาแล้วควรได้กินนมแม่อย่างน้อย 4-6 เดือนแรก เพราะนมแม่เป็นนมตามธรรมชาติ สะอาด มีประโยชน์และปลอดภัย
3. สิทธิในการได้รับอาหารอย่างดีและเพียงพอ
4. สิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขจากรัฐที่ครบถ้วน มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
5. สิทธิในการได้อยู่อาศัยในครอบครัวที่เป็นสุข
6. สิทธิในการได้เรียนรู้และพัฒนาสติปัญญา
7. สิทธิในการได้ทำงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย
8. สิทธิในการได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และสงบสุข
9. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

10. สิทธิในการไม่ตายอย่างโง่ๆ คือตายในสงครามที่คนอื่นก่อขึ้น ตายในสงครามกลางเมือง ตายเพราะอุบัติเหตุรถยนต์ ตายเพราะน้ำหรืออากาศเป็นพิษ หรือตายเพราะการเมืองเป็นพิษ..." การตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสูบบุหรี่ จึงถือว่าไม่ใช่การตายอย่างสมศักดิ์ศรี หรือสมค่าที่เกิดมาเป็นมนุษย์

3. วิวัฒนาการการพิทักษ์สิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย (ชูชัยศุภวงศ์ และคณะ, 2541.)

แบ่งช่วงเวลาของการพิทักษ์สิทธิตามลำดับเหตุการณ์สำคัญ เป็น 5 ช่วงดังต่อไปนี้

1. ก่อนปี พ.ศ. 2500-2529 เป็นช่วงเวลาการดำเนินงานในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากไม่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยเฉพาะ ถึงแม้ในช่วงนี้จะมีเหตุการณ์สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อยู่บ้าง แต่ไม่เกิดผลในทางปฏิบัติมากนัก เช่น

- พระสงฆ์ และแพทย์ มีบทบาทในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยพระสงฆ์เน้นให้ลด ละ เลิก บุหรี่ เพราะถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ไม่จำเป็นสำหรับชีวิตและเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักพุทธศาสนา ส่วนแพทย์ทำการรณรงค์โดยชี้ให้เห็นโทษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ แต่ทั้งแพทย์และพระสงฆ์ ต่างดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดความต่อเนื่อง

- สมาคมวิชาชีพเสนอให้มีคำเตือนบนซองบุหรี่ (ในปี 2510) จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2517 โรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ว่า "การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ"

- ปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานคร ได้ออกข้อบัญญัติเรื่อง ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและในรถประจำทาง หากฝ่าฝืนมีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทและห้าร้อยบาทตามลำดับ

- ปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี่ โดยจัดพิมพ์เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ ตลอดจนกลวิธีในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เผยแพร่อย่างกว้างขวางซึ่งส่งผลกระทบต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยในเวลาต่อมา

2. ช่วง พ.ศ. 2529-2533 เป็นช่วงเวลาที่มีการประสานงาน มีการจัดตั้งองค์กรและสร้างเครือข่าย

- ปี พ.ศ. 2529 มีการจัดตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนขึ้นมาเป็นครั้งแรก โดย

ศ.นพ.ประเวศ วสี, ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ โดยให้องค์กร
แห่งนี้ดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภายใต้ชื่อ “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ใน
มูลนิธิหมอชาวบ้าน

- ปี พ.ศ. 2530 มีการวิงวอนรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชมรมแพทย์ชนบท โดยมี
วัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อเรียกร้องสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และให้มีการคุ้มครอง สิทธิของผู้ไม่
สูบบุหรี่

- ปี พ.ศ. 2532 มีการก่อตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ
(คบยช.) ซึ่งภายหลังคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้มีส่วนผลักดันในการ
ควบคุมการบริโภคยาสูบดังนี้

ผลักดันให้คณะรัฐมนตรี เห็นชอบห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะขนส่งในส่วนที่ปรับ
อากาศรวมทั้งเครื่องบินโดยสารที่มีช่วงเวลาบินไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ผลักดันให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและมีมติให้พิมพ์คำเตือนบนหน้าของบุหรี่ อย่าง
ชัดเจน 6 คำเตือนสลับกันไป

ทำการร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

3. ช่วง พ.ศ.2532 -2534 สหรัฐอเมริกาได้ใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 บังคับ
ให้ประเทศไทยเปิดตลาดบุหรี่ แต่ประเทศไทยสามารถคงกฎหมายห้ามโฆษณาและมาตรการ
อื่นๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ได้อย่างเต็มที่เสมอมาจนกระทั่งระหว่างบุหรี่ในประเทศและบุหรี่นำเข้า โดย
ในเวลาต่อมา นพ.หทัย ชิตานนท์ และ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ได้ทำการเจรจาต่อรัฐบาล
เพื่อดำเนินการออกกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในวันที่ 9
ตุลาคม 2533 ว่า

1) เห็นชอบในหลักการร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ

2) อนุมัติให้ตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเป็นหน่วยงานมีฐานะ
เทียบเท่าฝ่าย อยู่สังกัดกองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ต่อมาภายหลัง
เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ สังกัดกรมการแพทย์

4. ช่วง พ.ศ. 2534-2539 เป็นช่วงเวลาผลักดันกฎหมายและนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่

- พ.ศ. 2534 มีการตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติขึ้นมา ร่างกฎหมาย โดยมีการรวบรวมองค์ความรู้ในเรื่องกฎหมายจากทั่วโลก เป็นการนำส่วนดีจากแต่ละประเทศมารวมกันโดยที่คิดว่าสามารถนำมาปรับใช้ ในบริบทของสังคมไทยได้และรอจนถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมคือช่วงที่นาย อานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี และนพ.ไพโรจน์ ینگสานนท์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทั้ง 2 ท่านให้การสนับสนุนและผลักดันให้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ผ่านคณะรัฐมนตรี ซึ่งถือว่ากฎหมายทั้งสองฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ก้าวหน้าและเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมบุหรี่

- พ.ศ. 2536 รัฐบาลขึ้นภาษีด้วยเหตุผลเพื่อสุขภาพของประชาชนเป็นครั้งแรก ซึ่งมีการขึ้นภาษีสรรพสามิต จากเดิม ร้อยละ 55 มาเป็นร้อยละ 63 แต่คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ขึ้นเป็นร้อยละ 60 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขประมาณการว่า การที่ราคาบุหรี่แพงขึ้นจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มเยาวชนซึ่งสูบบุหรี่หรือกำลังทดลองสูบบุหรี่ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 2 แสนคน

5. ช่วง พ.ศ. 2540-2550 เป็นทศวรรษแห่งการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและสังคม เนื่องจากทศวรรษนี้เป็นช่วงเวลาที่มีการเติบโตและขยายตัวของชนชั้นกลางเป็นจำนวนมาก มีพัฒนาการ กระบวนการประชาธิปไตย มาถึงระดับหนึ่ง สังคมไทยก้าวหน้าเข้าสู่ ยุคข้อมูลสารสนเทศและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยแห่งชาติฉบับที่ 8 เป็นแผนพัฒนาที่ถือเอาคนเป็นตัวตั้ง โดยมีการสนับสนุนให้เกิดประชาคมจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่จะพัฒนาให้คนมีทักษะในการทำงาน และเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งตามแผนฯ 8 รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนองค์กรนอกภาครัฐมากขึ้น ซึ่งองค์กรเหล่านี้จะมีส่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแทนที่ ข้าราชการประจำหรือพรรคการเมืองเป็นผู้กำหนดดังที่ผ่านมา

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พจนารถ วัชรพิมลมาศ (2535, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเฉพาะผู้สูบบุหรี่เพศชาย ที่ศูนย์การค้าในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.7 ทราบว่าวันบุหรี่สามารถก่อให้เกิดโรคแก่บุคคลข้างเคียงได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 92 ทราบว่าสถานพยาบาลถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ รองลงมาร้อยละ 88.9 คือสถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ

ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อบุคคลข้างเคียง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 ไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รองลงมาร้อยละ 67.7 ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น ส่วนการพบป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่กำหนดเขตปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบเขตปลอดบุหรี่ในสถานพยาบาล รองลงมาคือสถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ ในเรื่องพฤติกรรมเมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.3 ปฏิบัติตามทุกครั้ง และ ร้อยละ 40.3 ปฏิบัติตามบางครั้ง สำหรับเหตุผลในการปฏิบัติตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.6 เคารพสิทธิของบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 47.7 ไม่ต้องการถูกปรับ ส่วนเหตุผลในการไม่ปฏิบัติตามคือ ร้อยละ 26.9 ให้เหตุผลว่าไม่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ไว้ให้ และร้อยละ 17.8 ตอบว่าไม่มีผู้ใดแสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับอำนาจให้กระทำการปรับได้

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2535, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่า ร้อยละ 86.9 รับทราบเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 97.2 มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับการออกกฎหมายบังคับใช้กับหน่วยงานของตน ทั้งนี้อัตราการรับทราบและการเห็นด้วยของกิจการในสังกัดภาครัฐ-รัฐวิสาหกิจมากกว่าเอกชนในกลุ่มผู้ดำเนินกิจการประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหารและโรงแรมมีอัตราร้อยละของความคิดเห็นที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างไรก็ตามการรับทราบกับความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ ไม่ว่าจะรับทราบว่ามีความหมายหรือไม่ก็ตามก็ยังมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับการออกกฎหมายบังคับใช้ในหน่วยงานของตน นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดบทลงโทษตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ในกรณีมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ดำเนินการสถานที่สาธารณะที่ไม่จัดสถานที่ให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ และการขัดขวางเจ้าหน้าที่ของรัฐในการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติในการจัด

สถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าเป็นการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมดีแล้ว

สมชัย ชื่นตา และคณะ (2537, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัด มุกดาหารต่อกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบ พ.ศ.2535 ผลการวิจัย พบว่า ประชากรตัวอย่างร้อยละ 53.4 ทราบดีว่ารัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบ จำนวน 2 ฉบับ แต่ที่ตอบถูกว่ากฎหมายดังกล่าวได้ออกและมีผลบังคับใช้เมื่อปี พ.ศ.2535 นั้นคิดเป็นร้อยละ 21.0 ต่อเหตุผลที่รัฐบาลจำเป็นต้องออกกฎหมาย เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.6) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากประชาชนป่วย-ตายด้วยโรคอันเกิดจากบุหรี่มากขึ้นและร้อยละ 34.5 ให้เหตุผลว่าเป็นการป้องกันมิให้เยาวชนติดบุหรี่มากกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้

นอกจากนี้ พบผลการศึกษาที่น่าสนใจ อีกว่า ร้อยละ 93.3 เห็นด้วยกับการออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยกับสาระสำคัญของกฎหมายที่ว่า "การห้ามขายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ,การห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์บุหรี่ในทุกรูปแบบ และการลงโทษปรับไม่เกินสองพันบาทต่อผู้ฝ่าฝืนขายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี" ร้อยละ 94.2 เห็นด้วยกับการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และกว่าร้อยละ 70 เห็นด้วยกับการกำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆเป็นเขตปลอดบุหรี่และหรือเขตสูบบุหรี่ และกว่าร้อยละ 75 เห็นด้วยกับการลงโทษผู้ฝ่าฝืน ในกรณีที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่โดยการปรับไม่เกินสองพันบาท, การไม่จัดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่/เขตสูบบุหรี่โดยการปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และการไม่จัดให้มีเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่/เขตสูบบุหรี่ โดยการปรับไม่เกินสองพันบาท ต่อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของประชาชนที่ว่า หากจะสูบบุหรี่ในสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.7 ตอบว่าจะอดไว้ก่อนจนกว่าจะหาสถานที่สูบบุหรี่ที่เหมาะสมได้ และร้อยละ 30.4 ตอบว่า ออกมาสูบบุหรี่บริเวณเขตสูบบุหรี่ และยังพบอีกว่า สถานที่เลือกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.1จะเลือกสูบบุหรี่ในห้องทำงานส่วนตัว สำหรับการปฏิบัติตนของสถานที่สาธารณะต่างๆหลังจากพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มีผลบังคับใช้แล้ว พบว่าโดยเฉลี่ยร้อยละ 60 ของสถานที่เหล่านี้มีเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่ และมีความถูกต้องตามกฎหมายกำหนดร้อยละ 89.1 จากผลการวิจัยนี้ เห็นได้ว่าความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่างต่อกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบฯทั้ง 2 ฉบับ ส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางบวก แต่ก็ยัง

มีปัญหาอยู่บางประการสมควรที่จะได้มีการประชาสัมพันธ์ /รณรงค์ /และสำรวจตรวจสอบในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สวาท ชลพล (2535, น. บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของข้าราชการในหน่วยงานระดับจังหวัดต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงาน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ข้าราชการส่วนใหญ่ ร้อยละ 93 เห็นด้วยต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่ โดยร้อยละ 88 ต้องการให้มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงานอย่างรีบด่วน เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในที่ทำงานกับความคิดเห็นในการจัดเขตปลอดบุหรี่ พบว่าปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับความคิดเห็นในการจัดเขตปลอดบุหรี่ แต่ปัจจัยทางพฤติกรรมได้แก่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ทางอ้อม และตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการจัดเขตปลอดบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมได้แก่การมี/ไม่มีเครื่องปรับอากาศพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่

สุนิดา ปรีชาวงศ์ (2535, น. บทคัดย่อ) ศึกษาทัศนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามทัศนคติของนักศึกษแพทยศาสตร์ นิติศาสตร์ และนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร จำนวน 798 คน พบว่า ร้อยละ 80 เห็นว่ารัฐบาลควรออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และหากมีผู้ใดฝ่าฝืนกฎหมายโดยการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะกลุ่มเป้าหมายเกือบทั้งหมดเห็นว่า ควรจะลงโทษโดยการปรับประมาณ 2,000 บาท นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายเกือบทั้งหมดยังเห็นด้วยกับการที่กฎหมายกำหนดให้เจ้าของสาธารณะสถานต้องมีหน้าที่ดำเนินการติดตั้งเครื่องหมายสูบบุหรี่ให้มองเห็นได้ชัดเจน ต้องจัดสถานที่เพื่อแยกผู้สูบบุหรี่ออกจากผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งต้องจัดให้มีการควบคุมสอดส่อง ดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งถ้าเจ้าของสถานที่ไม่ปฏิบัติตาม จะมีความผิดตามกฎหมาย และควรถูกลงโทษโดยการปรับเป็นเงินประมาณ 6,000 บาท ในด้านปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น หากมีการใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการในเรื่องนี้ ร้อยละ 80 เห็นว่า อาจมีปัญหาในด้านการขาดเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเสนอให้แก้ปัญหาดังกล่าวโดย การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น ควรจัดให้มีหน่วยเฉพาะกิจ อาสาสมัครช่วยสอดส่องดูแล จับกุมผู้กระทำผิดโดยประสานงานกับทางราชการ

ยุพยงค์ เชื้อบัวรุ่งเกียรติ (2538, น. บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มประชากร คือ ผู้มารับบริการอดบุหรี่จากคลินิกอดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลตากสิน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลสมิธชั่น จำนวน 154 ราย

ผลการศึกษาด้านทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางเห็นด้วย คือ ร้อยละ 92.2 เห็นด้วยว่า บุหรี่ทุกชนิดมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบเท่ากับบุคคลข้างเคียง ร้อยละ 90.9 เห็นด้วยที่มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และ รองลงมา ร้อยละ 87 เห็นด้วยว่าสังคมส่วนใหญ่เริ่มรังเกียจผู้สูบบุหรี่ ส่วนทัศนคติต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 88.3 เห็นด้วยกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ว่ามีส่วนทำให้สังคมมีระเบียบและเคารพกฎเกณฑ์ และ ร้อยละ 77.3 เห็นด้วยที่ให้รัฐบาลรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อไปแตกต่างกับการที่รัฐ ต้องเสียรายได้จากภาษีบุหรี่

สุภาณี สันตยากร (2541, น. ก) ศึกษาความรู้และความตระหนักต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจมีความรู้ต่อกฎหมายต่อบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้เรื่องดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความตระหนักที่มีต่อกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ประเภทข่าวสารทางสื่อมวลชนและความดีในการได้รับข่าวสารทางสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสื่อทางโทรทัศน์มีผลกระทบมากที่สุดถึงร้อยละ 81 และการได้รับข่าวสารทุกวันมีจำนวนถึงร้อยละ 61 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความตระหนักนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผลการวิจัยส่วนมากศึกษาในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่ยังไม่มีการวิจัยใดที่มุ่งศึกษาการรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ และการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ผู้ศึกษามีทัศนะว่าประเด็นดังกล่าวนี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจากการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากยิ่งขึ้น กอปรกับปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในสิทธิของตน ซึ่งอาจนำไปสู่การเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทยได้ต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่ออาารสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เป็นการศึกษาระงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (DOCUMENTARY STUDY) โดยการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือ บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาข้อมูลจากภาคสนาม (FIELD STUDY) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ประชากร และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ประชาชนทั่วไปทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 600คน จำแนกเป็นผู้สูบบุหรี่ 300คน และผู้ไม่สูบบุหรี่ 300 คน โดยใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2542

คุณสมบัติของประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1. มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. สามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ให้ความร่วมมือและเต็มใจตอบแบบสอบถาม
4. มีการกระจายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานที่เก็บข้อมูล โดยจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random) ตามสถานที่สาธารณะต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครได้แก่ บริเวณภายในตัวอาคารของห้างสรรพสินค้า มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และสถานที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ คือ การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งลักษณะของคำถามประกอบด้วย คำถามปลายเปิด และปลายปิด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายจากบุหรี่ การรับรู้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2540 ตลอดจนการรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ลักษณะของข้อคำถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ และ 3 ระดับ ดังนี้

1. การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ข้อความ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผล*

คะแนน

0.000 - 0.125	การรับรู้ระดับน้อยที่สุด
0.126 - 0.375	การรับรู้ระดับน้อย
0.376 - 0.625	การรับรู้ระดับปานกลาง
0.626 - 0.875	การรับรู้ระดับมาก
0.876 - 1.000	การรับรู้ระดับมากที่สุด

2. การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ข้อความ	คะแนน
ทราบ	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่ทราบ	1

การแปลผล*

คะแนน

0.00 - 0.25	การรับรู้ระดับน้อย
0.26 - 0.75	การรับรู้ระดับปานกลาง
0.76 - 1.00	การรับรู้ระดับมาก

ส่วนที่3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเอง ตลอดจนความคิดเห็นอื่นๆ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับประกอบ ด้วยข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	บวก	ลบ
ปฏิบัติประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล*

คะแนน

0.000 - 0.125	การปฏิบัติระดับน้อยที่สุด
0.126 - 0.375	การปฏิบัติระดับน้อย
0.376 - 0.625	การปฏิบัติระดับปานกลาง
0.626 - 0.875	การปฏิบัติระดับมาก
0.876 - 1.000	การปฏิบัติระดับมากที่สุด

* เนื่องจากความแตกต่างของช่วงคะแนนในแต่ละชุดคำถาม มี 2 ช่วง คือ 1-5 และ 1-3 ทางผู้ทำการศึกษาจึงได้แปลงค่าคะแนนดังกล่าวให้เป็นค่ากลางเพียงค่าเดียว คือ 0-1 เพื่อความเหมาะสมต่อการนำมาประมวลผลทางสถิติ และการแปลผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำแบบสอบถาม (Questionnaire) มาใช้ถามกับประชาชนทั่วไป ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ตามสถานที่สาธารณะต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2542 จำนวน 600 ราย

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้คือ

1. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบให้ความคิดเห็นและปรับปรุงแก้ไข
2. แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้ถูกต้องและเหมาะสม
3. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น หลังจากสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้ศึกษาจะนำไปทำ PRE-TEST ด้วยการทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเดียวกับประชากรที่ใช้ศึกษา จำนวน 40 คน ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละชุดมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (CRONBACH'S ALPHA COEFFICIENT) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{\{1 - \sum Si^2\}}{St^2}$$

เมื่อ α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n คือ จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

Si^2 คือ คะแนนความแปรปรวนรายข้อ

St^2 คือ คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

ภายหลังจากการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าดังนี้

- การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89
- การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่7) พ.ศ.2540 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92
- การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85
- พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90
- พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มีระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถามแล้วลงรหัสข้อมูล (coding) หลังจากนั้นประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package For Social Science)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

1. ร้อยละ (percentage) ใช้เปรียบเทียบข้อมูลแต่ละอย่างที่มีความหมายต่างกัน โดยเทียบจากส่วนร้อย
2. ค่าเฉลี่ยรวม (X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)
3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Package Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวว่ามีความสัมพันธ์ในระดับใด

การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2534 , น. 111)

1. เมื่อค่า r เข้าใกล้ 1.00 (ประมาณ 0.70 ถึง 0.90) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ถ้าสูงกว่า 0.90 ถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก)
2. เมื่อค่า r เข้าใกล้ 0.50 (ประมาณ 0.30 ถึง 0.70) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
3. เมื่อค่า r เข้าใกล้ 0.00 (ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลเป็นการพรรณนาประกอบตารางสถิติ

ผลการศึกษา

การศึกษา “การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ” โดยศึกษาจากประชาชนจำนวน 600 คน จำแนกเป็นผู้สูบบุหรี่ 300 คน และผู้ไม่สูบบุหรี่ 300 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random) ตามสถานที่สาธารณะต่างๆในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษานำเสนอดังตารางประกอบการบรรยาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

2.2 การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540

2.3 การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

3.1 พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

3.2 พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ผลการศึกษา มีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุและระดับการศึกษา

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (หน่วย: ร้อยละ)		
	กลุ่มที่สูบบุหรี่ (N=300)	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (N=300)	รวมทั้ง 2 กลุ่ม (N=600)
เพศ			
ชาย	68.0	49.7	58.8
หญิง	32.0	50.3	41.2
รวม	100.0	100.0	100.0
อายุ			
18-30 ปี	31.3	34.0	32.7
31-40 ปี	33.7	33.3	33.5
41-50 ปี	28.0	21.7	24.8
51-60 ปี	6.0	7.0	6.5
60 ปีขึ้นไป	1.0	4.0	2.5
รวม	100.0	100.0	100.0
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	22.7	20.0	21.3
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	34.7	21.7	28.2
อนุปริญญา/เทียบเท่า	15.3	17.0	16.2
ปริญญาตรี	26.0	37.0	31.5
ปริญญาโทขึ้นไป	1.3	4.3	2.8
รวม	100.0	100.0	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 600 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 300 คนและไม่สูบบุหรี่ 300 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 เป็นเพศชาย และร้อยละ 41.2 เป็นเพศหญิง ด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุในวัย 31-40 ปี และ 18-30 ปี ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 33.5 และ 32.7 ตามลำดับ ในด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 31.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 28.2

ตารางที่ 2

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส

อาชีพ การมีโรคประจำตัว และการดูแลสุขภาพ

<u>สถานภาพสมรส</u>			
โสด	45.0	56.3	50.7
สมรส	47.0	46.4	43.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8.0	3.3	5.6
รวม	100.0	100.0	100.0
<u>อาชีพ</u>			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8.7	14.7	11.7
ธุรกิจเอกชน	20.0	32.7	26.2
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	15.3	12.3	13.8
รับจ้าง/บริการ	41.7	20.3	31.5
นักเรียน/นักศึกษา	6.3	10.0	8.2
แม่บ้าน	1.7	3.7	2.7
ว่างงาน	6.3	3.0	4.7
อื่นๆ	0.0	3.3	1.7
รวม	100.0	100.0	100.0
<u>การมีโรคประจำตัว</u>			
มี	8.7	12.6	10.7
ไม่มี	70.0	78.7	74.3
ไม่ทราบ	21.3	8.7	15.0
รวม	100.0	100.0	100.0
<u>การดูแลสุขภาพ</u>			
น้อย	15.7	8.0	11.8
ปานกลาง	76.0	78.0	77.0
มาก	8.3	14.0	11.2
รวม	100.0	100.0	100.0

มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) มีสถานภาพสมรสโสด รองลงมาร้อยละ 43.7 มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ ในด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 31.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง/บริการ รองลงมาร้อยละ 26.2 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า ร้อยละ 74.3 เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 77 จะมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ เรื่องอันตรายของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และ สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 3

ระดับของการรับรู้โดยรวม จำแนกตามกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มที่สูบบุหรี่			การรับรู้	กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่		
ระดับ	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มาก	0.76	0.13	อันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	0.82	0.12	มาก
มาก	0.80	0.18	พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	0.80	0.16	มาก
มาก	0.79	0.12	สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	0.87	0.11	มาก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้กลุ่มที่สูบบุหรี่จะมีการรับรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ($x=0.80$) ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่จะมีการรับรู้ในเรื่องสิทธิ ของผู้ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ($x=0.87$)

2.1 การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4

ระดับของการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่			การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	ผู้ไม่สูบบุหรี่		
ระดับ	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มาก	0.86	0.16	- บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง	0.89	0.16	มากที่สุด
มาก	0.86	0.15	- บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด	0.90	0.15	มากที่สุด
มาก	0.85	0.16	- บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้สูบบุหรี่และบุคคลข้างเคียง	0.91	0.14	มากที่สุด
มาก	0.77	0.20	- บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว	0.79	0.20	มาก
มาก	0.76	0.20	- ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	0.85	0.17	มาก
มาก	0.76	0.17	- เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น	0.80	0.19	มาก
มาก	0.74	0.21	- ควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่เป้นโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืดมีอาการกำเริบขึ้น	0.84	0.17	มาก
มาก	0.72	0.20	- คนปกติเมื่อได้รับควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อจมูกและลำคอรวมทั้งปวดศีรษะหรือคลื่นไส้ได้	0.83	0.17	มาก
มาก	0.72	0.22	- ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มมากขึ้น	0.82	0.19	มาก
มาก	0.71	0.22	- บุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก	0.73	0.22	มาก
มาก	0.71	0.22	- หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูงและมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด	0.76	0.21	มาก
มาก	0.64	0.25	- บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ	0.66	0.23	มาก

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้สูบบุหรี่และบุคคลข้างเคียง มากที่สุด รองลงมาคือ บุหรี่ทำให้เกิดโรค มะเร็งปอด และบุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ตามลำดับ

2.2 การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5

ระดับของการรับรู้เรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2535ของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่			การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535	ผู้ไม่สูบบุหรี่		
$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
0.93	0.20	มาก	- ผู้สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ	0.94	0.19	มาก
0.86	0.30	มาก	- ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ(พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่)	0.87	0.25	มาก
0.83	0.16	มาก	- สถานที่ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่	0.87	0.17	มาก
0.99	0.10	มาก	: รถยนต์โดยสารประจำทาง	0.96	0.17	มาก
0.95	0.16	มาก	: สถานพยาบาล	0.94	0.18	มาก
0.92	0.22	มาก	: ศูนย์การค้า / ห้างสรรพสินค้า	0.86	0.28	มาก
0.90	0.23	มาก	: พิพิธภัณฑ์	0.87	0.27	มาก
0.88	0.24	มาก	: โรงเรียน	0.89	0.25	มาก
0.87	0.26	มาก	: ธนาคาร / สถาบันการเงิน	0.82	0.28	มาก
0.86	0.27	มาก	: มินิมาร์ท / ร้านตัดผม/ ร้านตัดเสื้อที่มีเครื่องปรับอากาศ	0.79	0.30	มาก
0.85	0.29	มาก	: ตู้รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ	0.83	0.30	มาก
0.85	0.27	มาก	: ที่ออกกำลังกายที่มีเครื่องปรับอากาศ	0.84	0.30	มาก
0.83	0.29	มาก	: สำนักงานที่มีเครื่องปรับอากาศ	0.81	0.30	มาก
0.80	0.32	มาก	: เรือโดยสาร	0.76	0.34	มาก
0.78	0.30	มาก	: สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.78	0.31	มาก
0.71	0.33	ปานกลาง	: ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ	0.76	0.31	มาก
0.70	0.33	ปานกลาง	: มหาวิทยาลัย	0.70	0.33	ปานกลาง

0.54	0.38	ปานกลาง	: ตู้โทรศัพท์สาธารณะ	0.59	0.36	ปานกลาง
0.57	0.40	ปานกลาง	- ร้านค้าหรือสถานที่สาธารณะใดไม่จัดให้มี เครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ	0.56	0.37	ปานกลาง

จากผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ในระดับมาก จำนวน 3 ใน 4 ข้อ และมีการรับรู้ระดับปานกลาง 1 ใน 4 ข้อ โดยข้อที่มีการรับรู้ในระดับมาก เรียง ตามลำดับ คือ ผู้สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ, ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่) และการรับรู้สถานที่สาธารณะที่ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทราบว่ารถยนต์โดยสารประจำทาง ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่มากที่สุด รองลงมา คือ สถานพยาบาลถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางคือ ร้านค้าหรือสถานที่สาธารณะใดไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่มีโทษถูกปรับ

2.3 การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6

ระดับการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่			การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	ผู้ไม่สูบบุหรี่		
$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
0.88	0.15	มากที่สุด	- ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอยู่ใน บรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ดี	0.93	0.11	มากที่สุด
0.87	0.17	มาก	- ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่	0.94	0.14	มากที่สุด
0.86	0.16	มาก	- ผู้สูบบุหรี่ควรสูบบุหรี่ด้วยความระมัดระวังไม่ให้ ควันบุหรี่ก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น	0.92	0.14	มากที่สุด
0.85	0.16	มาก	- ผู้สูบบุหรี่ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	0.91	0.13	มากที่สุด
0.85	0.16	มาก	- การจัดเขตสูบบุหรี่ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อ ให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่อยู่ บริเวณข้างเคียง	0.90	0.14	มากที่สุด
0.81	0.18	มาก	- ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงาน	0.87	0.17	มาก

			หรือสถานที่สาธารณะที่ตนเข้าไปใช้บริการ จัดส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่			
0.74	0.23	มาก	- ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ ไม่ สูบบุหรี่อย่างสุภาพ	0.82	0.20	มาก
0.74	0.26	มาก	- สถานที่สาธารณะทุกแห่งควรเป็นเขต ปลอดบุหรี่	0.87	0.17	มาก
0.71	0.23	มาก	- ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควัน บุหรี่โดยไม่เต็มใจ	0.81	0.19	มาก
0.58	0.26	ปาน กลาง	- ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ เนื่อง จากทำงานร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ สามารถ ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างหรือ บริษัทที่ทำงานได้	0.74	0.24	มาก

จากผลการศึกษาพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ผู้
สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่, ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ในบรรยากาศ
หรือสภาพแวดล้อมที่ดี และผู้สูบบุหรี่ควรสูบบุหรี่ด้วยความระมัดระวังไม่ ควันบุหรี่ก่อความ
รำคาญแก่ผู้อื่น เป็นต้น

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

3.1 พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ตารางที่ 7

ระดับของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
- เมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ จะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในสถานที่นั้น	0.91	0.18	มากที่สุด
- ก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่	0.81	0.26	มาก
- ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็ก หรือสตรีมีครรภ์อยู่	0.80	0.30	มาก
- ออกไปสูบบุหรี่ในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่รบกวนผู้อื่น	0.79	0.25	มาก
- ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะซึ่งมีประชาชนจำนวนมาก	0.78	0.29	มาก
- จะสูบบุหรี่เมื่อแน่ใจว่าควันบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง	0.75	0.27	มาก
- ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ	0.74	0.31	มาก
- เมื่อมีผู้ขอร้องให้หยุดสูบบุหรี่ ท่านจะหยุดสูบบุหรี่ทันที	0.72	0.31	มาก
- เมื่อมีผู้แสดงท่าทีไม่พอใจต่อการสูบบุหรี่ของท่านเช่นปิดจมูก ท่านจะหยุดสูบบุหรี่	0.71	0.30	มาก
- ไม่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบบุหรี่ในที่นี้ก็อยากสูบบุหรี่	0.66	0.32	มาก
- ให้ความสนใจ ต่อข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของท่านและผู้ใกล้ชิด	0.64	0.28	มาก
- มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่	0.64	0.28	มาก
- เคยชักชวนผู้อื่นให้สูบบุหรี่น้อยลง	0.56	0.33	ปานกลาง
- ขออนุญาตผู้ที่อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบบุหรี่	0.42	0.36	ปานกลาง
- ไม่มีบุหรี่ติดตัวเพื่อความสะดวกในการสูบ	0.36	0.35	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม ($\bar{X}$)	0.69	0.16	มาก

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยรวมเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ จะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในสถานที่นั้น ($\bar{X} = 0.91$) รองลงมาคือ ก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่ ($\bar{X} = 0.81$) และไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็กหรือสตรีมีครรภ์อยู่ ($\bar{X} = 0.80$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุดคือ ไม่มีบุหรี่อยู่ติดตัวเพื่อความสะดวกในการสูบ ($\bar{X} = 0.36$) ซึ่งเป็นการสะท้อนว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีการพกพาบุหรี่ติดตัว

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ

การปฏิบัติเมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
- ดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในบริเวณนั้น	257	85.7
เหตุผล		
: เคารพในกฎหมายและไม่ต้องการถูกปรับ	79	30.7
: ไม่ต้องการให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	69	26.8
: เป็นการไม่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	59	28.0
: ถ้าสูบบุหรี่จะโดนตำหนิจากคนทั่วไป	50	19.5
- ดูว่ามีคนอื่นสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้ามีท่านก็สูบ	36	12.0
เหตุผล		
: เห็นว่ามีคนอื่นสูบท่านก็สามารถสูบได้	22	61.2
: ไม่คิดว่าป้ายห้ามสูบบุหรี่มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง	7	14.4
: ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้นาน	7	19.4
- สูบต่อไปเป็นปกติ	7	2.3
เหตุผล		
: ทนไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่	4	57.1
: ไม่มีผู้ใดบอกให้หยุดสูบบุหรี่	2	28.6
: ไม่คิดว่าการสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้อื่น	1	14.3
รวม	300	100.0

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 จะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในบริเวณนั้น รองลงมา ร้อยละ 12.0 จะดูว่ามีคนอื่นสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้ามีก็สูบบุหรี่ และมีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 2.3 ที่สูบบุหรี่ต่อไปเป็นปกติ ถึงแม้จะพบเขตปลอดบุหรี่

ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในบริเวณที่มีเขตปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.7 ให้เหตุผลว่าเคารพในกฎหมายและไม่ต้องการถูกปรับ รองลงมาคือร้อยละ 26.8 ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับความทุกข์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และร้อยละ 23.0 ให้เหตุผลว่า เป็นการไม่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และร้อยละ 19.5 ให้เหตุผลว่าถ้าสูบบุหรี่จะถูกตำหนิจากคนทั่วไป

ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ดูว่ามีคนอื่นสูบหรือไม่ ถ้ามีท่านก็สูบบุหรี่นั้น เกินกว่าร้อยละ 50 ให้เหตุผลว่า เห็นว่ามีคนอื่นสูบบุหรี่ก็สามารถสูบได้ และรองลงมาในสัดส่วนที่ เท่ากัน คือ ร้อยละ 19.4 ตอบว่า ไม่คิดว่าป้ายห้ามสูบบุหรี่มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง และไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้นาน ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ต่อไปเป็นปกติ ถึงแม้จะพบเขตปลอดบุหรี่นั้น กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.1) ให้เหตุผลว่า ทนไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ รองลงมา 1 ใน 4 ให้เหตุผลว่า ไม่มีผู้ใดบอกให้หยุดสูบบุหรี่ และไม่คิดว่าการสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้อื่น

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

เหตุผลในการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่นั้นมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่	187	62.3
เคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่	171	57.0
มีเด็กเล็ก / สตรีมีครรภ์ในสถานที่นั้น	165	55.1
สายตา / ท่าทีแสดงความไม่พอใจของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	97	32.3
สถานที่นั้นติดตั้งเครื่องปรับอากาศ	85	28.3

หมายเหตุ: 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. คำนวณร้อยละจากกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 300 คน

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ให้เหตุผลสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ คือ มากกว่าครึ่งหนึ่งขึ้นไปให้เหตุผลว่า สถานที่นั้นมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่ (ร้อยละ 62.3) เคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.0) และมีเด็กเล็ก / สตรีมีครรภ์ในสถานที่นั้น (ร้อยละ 55.1)

3.2 พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ตารางที่ 10

ระดับของพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิตนเอง
จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	X ²	S.D.	ระดับของ พฤติกรรม
- พยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในสถานที่ ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก	0.80	0.24	มาก
- เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่ มีควันบุหรี่	0.80	0.24	มาก
- ท่านปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.66	0.29	มาก
- ให้ความสนใจในเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	0.59	0.29	ปานกลาง
- ให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	0.58	0.30	ปานกลาง
- ชักชวนให้ผู้อื่นไม่สูบบุหรี่	0.51	0.33	ปานกลาง
- ให้ความสนใจต่อกิจกรรมการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ ที่เผยแพร่ผ่านสื่อ ในรูปแบบต่างๆ	0.51	0.30	ปานกลาง
- แสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน โดยไม่ขออนุญาต	0.50	0.31	ปานกลาง
- แสดงท่าทีรังเกียจผู้สูบบุหรี่ เช่น ทำท่าไอ ปิดจมูก	0.48	0.32	ปานกลาง
- นำข้อมูลเรื่องอันตรายจากบุหรี่ มาเผยแพร่แก่ผู้สูบบุหรี่	0.42	0.32	ปานกลาง
- นำข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่ มาเผยแพร่แก่ผู้สูบบุหรี่	0.35	0.33	น้อย
- นำสัญลักษณ์ของการไม่สูบบุหรี่ เช่น สติ๊กเกอร์มาติดในสถานที่ซึ่ง ท่านอยู่	0.34	0.37	น้อย
- เรียกร้องให้มีเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ท่านอยู่	0.34	0.35	น้อย
- พุดต่าหาผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่	0.19	0.26	น้อย
- เมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเข้าไปขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่	0.14	0.25	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	0.48	0.18	ปานกลาง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เรื่องการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ พยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในสถานที่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ($\bar{X} = 0.80$) เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ท่านท่านจะเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่มีควันบุหรี่ ($\bar{X} = 0.80$) และท่านปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ($\bar{X} = 0.66$) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือเมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเข้าไปขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 0.14$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากตารางที่ 11 ที่พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 71.7 จะเดินหนี หรือเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่มีควันบุหรี่ มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 3.0 ที่เข้าไปขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่ หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติของผู้ไม่สูบบุหรี่ ต่อผู้ที่มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
- เดินหนีหรือเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่มีควันบุหรี่	215	71.7
- แสดงท่าที่ไม่พอใจผู้สูบบุหรี่ เช่น ทำท่าไอ, ปิดจมูก แต่ไม่ได้เข้าไปพูด	44	14.7
- เฉยๆ ไม่ได้แสดงท่าทีอะไร	32	10.6
- เข้าไปขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่ หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น	9	3.0

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในการปกป้องตนเอง
จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
- เมื่อไปรับประทานอาหารในร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ท่านจะเลือกนั่งในบริเวณที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่เท่านั้น	168	56.0
- เมื่อท่านต้องไปอยู่ในสถานที่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่ ท่านจะหลบออกจากสถานที่นั้นทันที	151	50.3
- ช่วยรณรงค์ให้ข้อมูลเรื่องอันตรายจากบุหรี่แก่คนรอบข้าง	145	48.3
- บอกให้สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่สูบบุหรี่ในบ้าน	141	47.0
- บอกเพื่อนของท่านไม่ให้สูบบุหรี่ในขณะที่อยู่与您	132	44.0
- นำสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่มาติดที่โต๊ะทำงานของท่าน	49	16.3
- บอกหัวหน้างานของท่านให้จัดสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่	48	10.6
- อื่นๆ เช่น เลือกที่นั่งในบริเวณเหนือลม, แนะนำคนรู้จักให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น	4	1.3

หมายเหตุ : 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. คำนวณร้อยละจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งหมด 300 คน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 56.0 เมื่อไปรับประทานอาหารในร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ จะเลือกนั่งในบริเวณที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่เท่านั้น รองลงมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 50.0 เมื่อต้องไปอยู่ในสถานที่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่ จะหลบออกจากสถานที่นั้นทันที ร้อยละ 48.3 เคยช่วยรณรงค์ให้ข้อมูลเรื่องอันตรายจากบุหรี่แก่คน

รอบข้าง ร้อยละ 47.0 บอกให้สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ในบ้าน และร้อยละ 44.0 จะบอกเพื่อนไม่ให้สูบบุหรี่ในขณะที่อยู่ด้วยกัน มีเพียงส่วนน้อย คือร้อยละ 16.3 และ 16.0 ที่นำสติ๊กเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่มาติดที่โต๊ะทำงาน และบอกหัวหน้างานให้จัดสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีร้อยละ 1.3 ที่ตอบว่า จะเลือกที่นั่งในบริเวณเหนือลม และแนะนำคนรู้จักให้เลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ
ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

เหตุผลในการไม่ได้แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
- เกรงใจ / ไม่กล้าพูดหรือแสดงท่าทีไม่พอใจแก่ผู้สูบบุหรี่	211	70.3
- ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการว่ากล่าวตักเตือนแก่ผู้สูบบุหรี่	198	66.0
- ไม่ทราบว่ามีกฎหมายกำหนดให้สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่	36	12.0
- เคยชินกับกลิ่นและควันบุหรี่	34	11.3
- อื่น ๆ เช่น กลัวถูกทำร้ายร่างกาย , ไม่อยากเกี่ยวข้องกับผู้ที่สูบบุหรี่ เป็นต้น	15	5.0
- ไม่ทราบว่าควันบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ	10	3.3

หมายเหตุ: 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. คำนวณร้อยละจากจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งหมด 300 คน

เหตุผลสำคัญที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่แสดงพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิตนเอง คือ เกรงใจ/ ไม่กล้าพูด หรือแสดงท่าทีไม่พอใจแก่ผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.3) และไม่มีอำนาจหน้าที่ในการว่ากล่าวตักเตือนแก่ผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 66.0) ส่วนเหตุผลที่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง คือ เหมิ่นไม่ชอบกลิ่นบุหรี่ (ร้อยละ 82.3) และทราบว่ามีอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 80.7)

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์
ตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

เหตุผลในการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
- เหม็นไม่ชอบกลิ่นบุหรี่	247	82.3
- ทราบว่าควันบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ	242	80.7
- ราคาคัญควันบุหรี่	175	58.3
- ทราบว่ามีกฎหมายกำหนดให้สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่	81	27.0
- อื่น ๆ	8	2.7

หมายเหตุ: 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. คำนวณร้อยละจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งหมด 300 คน

ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของสถานที่/หน่วยงานที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ติดต่อขอความช่วยเหลือ
เมื่อถูกละเมิดสิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

หน่วยงาน /สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
- เจ้าของสถานที่นั้น	211	70.3
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	87	29.0
- กระทรวงสาธารณสุข	60	20.0
- ตำรวจ / โรงพัก	43	14.3
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ	35	11.7
- หนังสือพิมพ์	21	7.0
- อื่น ๆ เช่น ไม่ทราบว่าจะติดต่อขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานใด และไม่ต้องการขอความช่วยเหลือจากหน่วย งานใด เป็นต้น	21	7.0

หมายเหตุ: 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. คำนวณร้อยละจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งหมด 300 คน

จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อผู้ไม่สูบบุหรี่ถูกรบกวนจากควันบุหรี่ จะติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าของสถานที่ที่ถูกรบกวนจากควันบุหรี่ (ร้อยละ 70.3) และรองลงมาจะติดต่อขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 29.0) และกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 20.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 16

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง
กับพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

สมมติฐาน	ผลการศึกษา
1. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่เรื่องอันตรายจาก บุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีความ สัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ	1. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.310$)
2. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่เรื่องพระราช บัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 มีความ สัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ	2. มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.228$)
3. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่ สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	3. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.318$)
4. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องอันตราย จากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ ต่อการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง จากการได้รับควันบุหรี่	4. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.341$)
5. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องพระราช บัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 มีความ สัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์ สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่	5. มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.267$)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการศึกษา
6. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่	6. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.335$)
7. การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	7. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.375$)
8. การรับรู้ของผู้ไม่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	8. มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r=0.415$)

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ, พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 รวมทั้งเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีผลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

เป็นที่น่าสังเกตว่า การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ ซึ่งอาจเนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ ยังไม่มีความจริงจังเท่าที่ควร ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมทั้งของผู้สูบบุหรี่และผู้ ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 17

จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการ
ในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่

มาตรการในพิทักษ์สิทธิ ของผู้ไม่สูบบุหรี่	ผู้สูบบุหรี่		ผู้ไม่สูบบุหรี่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและเพียงพอยิ่งขึ้น	195	65.0	248	82.7	443	73.8
- การจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ไม่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่	200	66.7	211	70.3	441	68.5
- การเผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	174	58.0	227	75.7	401	66.8
- การรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	153	51.0	196	65.3	349	58.2
- การเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชนทั่วไป	114	38.0	180	60.0	294	49.0
- สนับสนุนให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิของตนเอง	67	22.3	138	46.0	205	34.2
- ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ สำหรับผู้ที่โดนละเมิดสิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	63	21.0	124	41.3	187	31.2
- อื่น ๆ เช่น การลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนอย่างจริงจัง การปิดโรงงานยาสูบ เป็นต้น	20	6.7	26	8.7	46	7.7

หมายเหตุ: 1. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. คำนวณร้อยละจากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 600 คน

จากผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 50 เสนอให้ ทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและเพียงพอยิ่งขึ้น (ร้อยละ 73.8) เสนอให้มีการจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ไม่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.5) เสนอให้มีการเผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง (ร้อยละ 66.8) และเสนอให้มีการรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ 58.2) และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 7.7) ที่มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น ให้ดำเนินการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายอย่างจริงจัง และเสนอให้ปิดโรงงานยาสูบ เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 600 คนตามสถานที่สาธารณะต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 เป็นเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ33.5) ใกล้เคียงกับช่วงอายุระหว่าง 18-30 ปี (ร้อยละ32.7) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 31.5) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ50.7) ประกอบอาชีพรับจ้าง/บริการมากที่สุด (ร้อยละ31.5) ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ74.3) และดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ77.0)

1. การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ทราบว่าบุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และบุคคลข้างเคียง บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันมีผลวิจัยจำนวนมากที่ยืนยันว่า ควัน บุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่เสมอ เนื่องจากควันบุหรี่ในบรรยากาศจะประกอบด้วยควัน 2 ชนิด คือ 1) ควันสายหลัก คือควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในร่างกายและพ่นควันนี้ออกมา 2) ควันสายข้างเคียง คือควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ ซึ่งในควันสายข้างเคียงนี้จะมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษมากกว่าควันสายหลัก ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ รวมถึงจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคร้าย คือร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด และร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองล้วนมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ การที่ผู้สูบบุหรี่มีอัตราของการเป็นโรคดังกล่าวจำนวนมาก ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพองจำนวนมาก

ส่วนข้อ คำถามที่ประชาชนมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือบุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งมี ผลการวิจัยที่ยืนยันว่า การสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดการแข็งและหนาตัวของผนังเส้นเลือดแดงใน ทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีปัญหาของการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะ

ได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากอาการดังกล่าวเกิดขึ้นกับหลอดเลือดองคชาตก็จะทำให้หย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ คือทำให้องคชาตไม่แข็งตัวหรือแข็งตัวไม่นานพอ (จุดสุบหรือหรือสุภาพ ปีที่ 6 ฉบับที่ 5 (ม.ย. - ก.ค. 40) รวมทั้ง พบว่า การสุบหรือทำให้ผู้สุบมีน้ำอสุจิ และปริมาณตัวอสุจิน้อยลง รวมทั้งเคลื่อนไหวได้น้อยลง นอกจากนั้นยังทำให้อวัยวะเพศมีขนาดเล็กลงเพราะสารเคมีในสุบหรือจะมีผลต่อสารอีลาสติน ซึ่งเชื่อว่าเป็นการควบคุมการตื่นตัวของอวัยวะเพศ (นิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 21 ฉบับที่ 24 1 พ.ค. 2542) ถึงแม้ว่าปัจจุบันประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2540 ได้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองสุบหรือว่า “สุบหรือทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม” แต่เนื่องจากคำเตือนดังกล่าวได้มีการเผยแพร่ในเวลาไม่นานนัก โดยประกาศฉบับนี้เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2541 ที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ขณะนี้ยังมีสุบหรือบางยี่ห้อที่คำเตือนยังเป็นแบบเก่า ซึ่งอาจเนื่องจากเป็นสุบหรือที่ผลิตหรือนำเข้า ตั้งแต่ก่อนวันที่ 5 พฤศจิกายน 2541 แต่ยังไม่หมด ทำให้ผู้สุบหรือส่วนหนึ่งไม่ทราบถึงอันตรายของสุบหรือที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศ กอปรกับประเทศไทยยังไม่มีกรณีตัวอย่างที่ชัดเจนว่ามีคนเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเนื่องจากการสุบหรือ ทำให้ผู้สุบหรือส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงผลกระทบของสุบหรือที่มีต่อสมรรถภาพทางเพศ

2. การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุภาพของผู้ที่ไม่สุบหรือ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540

จากการศึกษาพบว่าประชาชนมีการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุภาพของผู้ที่ไม่สุบหรือ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 ในระดับมาก ($\bar{X}=0.80$) อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันได้มีการให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ กฎหมายเกี่ยวกับการสุบหรือออกสู่สาธารณะชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำงานด้านสุบหรือและสุภาพได้มีการทำการศึกษา การวิจัยในประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวกับสุบหรือ รวมถึงมีการจัดสัมมนาในหัวข้อดังกล่าวมาโดยตลอด ส่งผลให้ผู้สุบหรือมีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวในระดับมากและเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าประชาชนมีการรับรู้เรื่อง พระราชบัญญัติคุ้มครองสุภาพของผู้ที่ไม่สุบหรือในระดับมากจำนวน 3 ใน 4 ข้อ โดยข้อที่มีการรับรู้มากที่สุดเรียงตามลำดับคือ ผู้สุบหรือในเขตห้ามสุบมีโทษถูกปรับ ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสุบหรือในที่สาธารณะ และการรับรู้เรื่องสถานที่สาธารณะที่ถูกจัดเป็นเขตปลอดสุบหรือ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2535) ที่พบว่า ประชาชนร้อยละ 86.9 รับทราบเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสุภาพของผู้ที่ไม่สุบหรือ เนื่องจากในปัจจุบันสถานที่สาธารณะที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดสุบหรือจะมีการติดป้ายห้ามสุบหรือในสถานที่นั้น ซึ่งเครื่องหมายของเขต

ปลอดบุหรี่จะมีข้อความ “เขตปลอดบุหรี่ห้ามสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 2,000 บาท” ปรากฏอยู่ ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ ตลอดจนทราบบทลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยเมื่อพิจารณาเรื่องสถานที่สาธารณะที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่มากที่สุด คือ รถยนต์โดยสารประจำทาง และสถานพยาบาล เนื่องจากบนรถประจำทางและสถานพยาบาลเกือบทุกแห่งจะมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่ ส่วนสถานที่ที่ประชาชนมีการรับรู้ว่าถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่น้อยที่สุด คือ ตู้โทรศัพท์สาธารณะ เนื่องจากเดิมในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 ไม่ได้จัดให้ตู้โทรศัพท์สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งการเพิ่มให้ตู้โทรศัพท์สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่เริ่มมีใน พ.ศ. 2540 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) ส่งผลให้มีประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่ทราบว่าตู้โทรศัพท์สาธารณะถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ ร้านค้าหรือสถานที่สาธารณะใดไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตห้ามสูบ มีโทษถูกปรับ เนื่องจากกฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายที่บังคับใช้กับเจ้าของสถานที่ หรือ ผู้ประกอบการ แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน และรับจ้าง ทำให้มีการรับรู้เรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษา พบว่าประชาชนมีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก เนื่องจากในสังคมไทยมีการรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัวในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ซึ่ง พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ถือว่า เป็นรูปธรรมของการยืนยันและคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ทางนิตินัย ส่วนในทางพฤตินัยถือได้ว่า สังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากสังคมที่ยึดถือ “การสูบบุหรี่เป็นเสรีภาพของผู้สูบ” มาเป็น สังคมที่ยึดถือ “สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่” กอปรกับในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ข้อมูลข่าวสารเข้าถึงประชาชนมากขึ้น รวมทั้งกระแสในเรื่องสิทธิมนุษยชนที่แพร่ไป ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในเรื่องสิทธิของตนมากยิ่งขึ้น ซึ่งในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่อง สิทธิมนุษยชนอย่างเด่นชัด โดยเฉพาะในมาตรา 28 บัญญัติว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น รวมทั้งตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ให้การรับรองว่า มนุษย์ทั้งหลายมีสิทธิในการดำรงชีวิต ในเสรีภาพ และ ในความมั่นคงแห่งร่างกาย (มาตรา 3) โดยสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิติดตัวได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแห่งรัฐและความร่วมมือระหว่างประเทศด้วย รวมทั้ง องค์การอนามัยโลกได้มีมติว่า สิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี เป็นสิทธิ

พื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนบรรลุถึงความเป็นสุขภาพดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ การที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ให้ความสนใจ และสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องสิทธิและสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก โดยข้อที่ประชาชนมีการรับรู้ในระดับมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือประชาชนทุกคนมีสิทธิจะมีชีวิตอยู่ในบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ดี ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ควรสูบบุหรี่ด้วยความระมัดระวังไม่ให้ควันบุหรี่ก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น และผู้สูบบุหรี่ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนมีการรับรู้้น้อยที่สุด คือ ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรค จากการสูบบุหรี่เนื่องจากทำงานร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างหรือบริษัทที่ทำงานได้ อาจเนื่องจาก ในสังคมไทยยังไม่เคยปรากฏคดีฟ้องร้องเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีคดีฟ้องร้อง เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่จำนวนมาก ถ้าประเทศไทย มีการนำความรู้ที่ได้จาก กรณีตัวอย่างของ ต่างประเทศมาปรับใช้ อาจนำมาซึ่งความตื่นตัวในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มี ความระมัดระวังต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ประเทศไทยมีกฎหมาย ที่ให้ความคุ้มครองในเรื่องสิทธิ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจ หรือ ประมาทเลินเล่อให้เขาเสียหายหรือถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” ซึ่งกรณีที่ผู้สูบบุหรี่โดยไม่ระมัดระวัง ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องรับความเสียหาย จะเข้าข่ายการประมาทเลินเล่อ แก่ร่างกาย แก่อนามัยของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผู้สูบบุหรี่ต้องให้สินไหมทดแทน (ทองใบ ทอชาด, 2535) กอปรกับ ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้เจ้าของหรือผู้รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ ทำการจัดเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่นั้น โดยทำการติดตั้งเครื่องหมาย หรือ ข้อความให้ผู้เข้าไปในสถานที่ งดสูบบุหรี่ไว้ให้ชัดเจนในบริเวณที่ต้องการให้งดสูบบุหรี่ และให้จัดสถานที่ หรือบริเวณสำหรับ สูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะ รวมทั้งจัดให้มีระบบระบายอากาศ ในพื้นที่ดังกล่าวตามความเหมาะสมซึ่งถ้าเจ้าของหรือผู้ดำเนินงานของสถานที่นั้นไม่ปฏิบัติตามถือว่า มีความผิดตามกฎหมาย และในกรณีที่เจ้าของสถานที่มิได้มีการควบคุมเรื่องการจัดเขตสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม ส่งผลให้พนักงานหรือลูกจ้างต้องเป็นโรคจากได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงาน ลูกจ้างหรือพนักงานมีสิทธิที่จะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ แต่จากที่กล่าวข้างต้น คือ ประเทศไทยยัง

ไม่มีตัวอย่างกรณีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในเรื่องบุหรี ส่งผลให้ประชาชนทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ มีการรับทราบสิทธิของตนในเรื่องดังกล่าวน้อยที่สุด

4. พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยรวมเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสาธารณะในระดับมาก ($\bar{X} = 0.68$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ได้มีการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมของคนในสังคม โดยการสร้างค่านิยมเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ผ่านทางสื่อต่างๆ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลเรื่องอันตรายของบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นได้มีการสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยผสมผสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตัวอย่างเช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้จัดทำกิจกรรมต่างๆโดยผสมผสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โครงการวัดปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่ สำนักงานปลอดบุหรี่ เป็นต้น รวมทั้ง การมีมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความระมัดระวังต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น พบว่า ผู้สูบบุหรี่เริ่มตระหนักถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากผู้ไม่สูบบุหรี่จะแสดงท่าทีรังเกียจผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การรับรู้ของผู้สูบบุหรี่จึงส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่ในอีกด้านหนึ่ง พบว่า กฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะยังขาดการบังคับใช้อย่างจริงจัง ซึ่งจากผลการศึกษาของ สุภาณี สันตยากร (2541) พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่จับกุมผู้ทำผิดกฎหมาย มองว่าการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเป็นคดีเล็กน้อย สามารถผ่อนปรนได้ ทำให้ละเลยการจับกุม ส่งผลให้ในปัจจุบันยังพบผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่นบนรถประจำทาง ซึ่งการที่ภาครัฐไม่มีนโยบายการลงโทษอย่างเด็ดขาดต่อผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่บางส่วนยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

โดยเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก มีเพียง 1 ใน 15 ข้อ คือจะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ($\bar{X} = 0.91$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพจนารถ วัชรวิทมลมาศ (2535) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 74 จะไม่สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ โดยที่ร้อยละ 58.3 จะปฏิบัติตามทุกครั้งเมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ และร้อยละ 40.3 ปฏิบัติตามบางครั้ง

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ คือ สถานที่นั้นมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่ (ร้อยละ 62.0) ซึ่งสรุปได้ว่ากฎหมาย

ยังเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ รองลงมา คือ การเคารพสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.0) ซึ่งถือว่าการสร้างกระแสในเรื่องสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักต่อสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อการพฤติกรรม ที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเพิ่มมากขึ้น และเหตุผลอีกประการหนึ่ง คือ การมีเด็กเล็ก / สตรีมีครรภ์ในสถานที่นั้น (ร้อยละ 55.0) การให้ความรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็กและสตรีที่ตั้งครรภ์จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ, อันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องจนกว่าสังคมไทยจะเป็นสังคมที่ปลอดบุหรี่ในที่สุด

5. พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ

พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{x}=0.48$) คือส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายพาดตนเองเป็นหลัก จากกลิ่นและควันบุหรี่ เนื่องจากผู้ไม่สูบบุหรี่อาจคิดว่าควันบุหรี่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตน กอปรกับลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีนิสัยประนีประนอม ซื่อเกรงใจ รวมทั้งการที่สังคมไทยไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เช่น สิทธิในการปฏิเสธควันบุหรี่ หรือสิทธิในการแสดงออกทุกรูปแบบที่จะปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมในการปกป้องสิทธิของตนเองเท่าที่ควร

โดยพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 71.7 จะเป็นฝ่ายเดินหนี หรือเดินเลี่ยงไปอยู่ในสถานที่อื่น ที่ไม่มีควันบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่แสดงท่าทีไม่พอใจต่อผู้สูบบุหรี่ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 3.0 ที่กล้าเข้าไปขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่ หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น และข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ร้อยละ 10.6 ที่เฉยๆ ไม่ได้แสดงท่าทีอะไรต่อผู้สูบบุหรี่ ซึ่งให้เห็นว่าคนไทย มีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับปัญหา และไม่ชอบการเผชิญหน้า ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ คือ เกรงใจ / ไม่กล้าพูดหรือแสดงท่าทีไม่พอใจแก่ผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.3) และคิดว่าตนเองไม่มีอำนาจหน้าที่ในการว่ากล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 60.3) ซึ่งจากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของเบเกอร์ พบว่า ปัจจัยประการหนึ่งที่มีผลต่อการมีพฤติ

กรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพของตนเองคือ การรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดจากการดูแลสุขภาพ
ภาพ ซึ่งความเกรงใจและความไม่กล้าแสดงออกถือเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้คนไทยไม่ได้
แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้พบ
ว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเอง เนื่องจากเขินไม่ชอบกลืน
บุหรี่และทราบว่าบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นเหตุผลส่วนตัวมากกว่าการปฏิบัติเพราะมีข้อ
บังคับของกฎหมายกำหนดไว้ ดังนั้นการรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงอันตรายจากบุหรี่ที่มีผล
กระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงควรทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการ
พิทักษ์สิทธิของตนเอง ขณะเดียวกันพบว่า เมื่อผู้ไม่สูบบุหรี่ถูกรบกวนจากควันบุหรี่ในสถานที่
สาธารณะ ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ จะติดต่อขอ ความช่วยเหลือจากเจ้าของสถานที่นั้นซึ่งเป็น
สิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากเจ้าของสถานที่สามารถดำเนินการกับผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ใน
ทันที แต่ปัญหาที่มักพบคือเจ้าของสถานที่สาธารณะยังไม่มีอำนาจอย่างเต็มที่ในการจัดการกับ
ผู้ที่ละเมิดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ดังนั้นกฎหมายควรให้อำนาจการบังคับใช้กฎหมายแก่เจ้า
ของสถานที่ เนื่องจากปัจจุบันพบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจมีภาระหน้าที่มากมายทำให้ไม่ได้ให้ความ
สำคัญในการดำเนินการกับผู้ทำผิดกฎหมายเรื่องการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ทางออกที่
เหมาะสม จึงควรให้เจ้าของสถานที่สาธารณะมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการกับผู้ทำผิด เช่น
มีอำนาจในการปรับผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
ในการดูแลและควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคม เช่น การแบ่งเงินค่าปรับให้แก่ผู้ที่แจ้งจับผู้ที่
ละเมิดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความระมัดระวังและไม่สูบบุหรี่ใน
สถานที่ห้ามสูบ

ส่วนพฤติกรรมการปกป้องตนเองที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ปฏิบัติมากที่สุดคือ ร้อยละ 56.0
เวลาไปรับประทานอาหารในร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ จะเลือกนั่งในบริเวณที่เป็นเขตปลอด
บุหรี่เท่านั้น รองลงมาร้อยละ 50.3 จะหลบออกจากสถานที่ ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่ทันที และร้อยละ
48.3 เคยช่วยรณรงค์ให้ข้อมูลเรื่องอันตรายของบุหรี่แก่คนรอบข้าง แต่ที่น่าสังเกตคือพฤติ
กรรมการรณรงค์ให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยังอยู่ในระดับต่ำ คือมีเพียงร้อยละ 16.0
ที่เคยเรียกร้องให้สถานที่ทำงานของตนเองเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้นหน่วยงานที่ทำงานด้านสุ
ภาพ ควรมีการจัดสัมมนา เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้เรื่องสิทธิในการเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สู
บบุหรี่โดยเฉพาะสิทธิในการได้ทำงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัยจากควัน
บุหรี่ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่จะใช้เวลามากกว่า 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์อยู่ที่ทำงาน การ

เรียกร้องให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยรวม

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

จากผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เสนอให้ ทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและเพียงพอยิ่งขึ้น (ร้อยละ 73.8) รองลงมา เสนอให้มีการจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ไม่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.5) และเสนอให้มีการเผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง (ร้อยละ 66.8) ซึ่งมาตรการดังกล่าวถือเป็นเรื่องที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างทันที ควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่และการสนับสนุนให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมในการพิทักษ์สิทธิตนเอง ซึ่งมาตรการ 3 ประการหลัง อาจต้องใช้เวลานาน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนการรับรู้ต้องผ่านกระบวนการต่างๆ หลายขั้นตอน ดังนั้นการใช้มาตรการทางกฎหมายจะถือว่าได้ผลในเรื่องการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วกว่า

จากภาพรวมของการศึกษาพบว่าประชาชนมีการรับรู้ทั้ง 3 ด้านในระดับมาก ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่ในส่วนการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้ไม่สูบบุหรี่นั้นยังมีไม่มากนัก คือ ผู้ไม่สูบบุหรี่จะเป็นฝ่ายพาตนเองหลบหลีกจากควันบุหรี่มากกว่าการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิของตนเองอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องสิทธิการปฏิเสธควันบุหรี่หรือสิทธิในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดควันบุหรี่ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบ ดังนั้นการมีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมให้สถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นเขตปลอดบุหรี่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนถูกรบกวนจากควันบุหรี่ ที่ถือว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศ นอกจากนั้น พบว่า ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ถึงแม้ผู้สูบบุหรี่จะมีการรับรู้ในเรื่องของบุหรี่ในระดับดี แต่การรับรู้กลับไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มติดบุหรี่ตั้งแต่อายุประมาณ 18 ปี โดยสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากทดลองสูบ และสูบตามอย่างเพื่อน แต่เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอำนาจเสพติดสูงเทียบเท่าเฮโรอีน ส่งผลให้ถึงแม้ผู้สูบบุหรี่จะมีการรับรู้ถึงอันตรายจากบุหรี่และกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ในภายหลัง ก็ทำให้ยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นการมีนโยบายที่เหมาะสมในการควบคุมไม่ให้เยาวชนได้ทดลองสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายขยายเขตปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมสถานที่ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สถานที่ซึ่งประชาชนถูกรบกวนจากควันบุหรี่จำนวนมาก คือ สถานที่บันเทิงต่าง ๆ และป้ายรถประจำทาง ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีประชาชนอยู่เป็นจำนวนมาก จึงควรจัดให้สถานที่เหล่านี้มีเขตปลอดบุหรี่เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้พบว่ากฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ขาดสภาพการบังคับใช้ทำให้พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่เมื่อถูกละเมิดสิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะส่วนใหญ่จะติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าของสถานที่นั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรเพิ่มอำนาจการบังคับใช้กฎหมายแก่เจ้าของสถานที่นั้น เช่น การมีอำนาจในการปรับผู้ที่ละเมิดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ รวมทั้งควรให้ประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและบังคับใช้กฎหมายมากยิ่งขึ้น เช่นการให้คำปรับแก่ผู้ที่แจ้งจับผู้ที่กระทำผิด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความระมัดระวังในเรื่องการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมากยิ่งขึ้น

ในด้านมาตรการในการพิทักษ์สิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอให้ทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและเพียงพอมากยิ่งขึ้น รวมทั้งให้จัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ไม่รบกวนผู้ไม่สูบบุหรี่ ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงควรมีนโยบายให้เจ้าของสถานที่สาธารณะต่างๆ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยป้ายนั้นต้องมีข้อความที่ชัดเจนและติดในสถานที่ต่างๆอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีการจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ในบริเวณที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้ควันบุหรี่ยกวนต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิและสุขภาพของประชาชนโดยรวม

2. ข้อเสนอแนะต่อองค์กรเอกชนที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

หน่วยงานที่ทำงานด้านบุหรี่ และ สุขภาพ ควรรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่ผู้สูบบุหรี่จะเกิดความตระหนักถึงอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อคนรอบข้างและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ขณะเดียวกันผู้ไม่สูบบุหรี่จะเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของบุหรี่และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการดูแลและพิทักษ์สิทธิตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายหลบหลีก

จากวันบุนหรีมากกว่าการแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิโดยตรงไปตรงมา ดังนั้นการรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิตนเอง ควรทำผ่านทางกลุ่ม โดยหน่วยงานที่ทำงานด้านบุนหรีและสุขภาพควรเป็นแกนกลางในการจัดตั้งกลุ่มพิทักษ์สิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ และให้กลุ่มเป็นตัวแทนในการเรียกร้อง ปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งในระยะแรกการสร้างกระแสทางสังคมโดยผ่านทางกลุ่ม จะมีความเป็นไปได้มากกว่าการสนับสนุนให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ละคนออกมาแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเอง นอกจากนั้น หน่วยงานที่ทำงานด้านบุนหรี ควรมีการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้ที่มีความรู้ในด้านวัฒนธรรมของคนไทย เพื่อสร้างชุดของทักษะในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ไม่สูบบุหรี่จะสามารถแสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิตนเองได้ โดยผู้สูบบุหรี่ไม่แสดงความไม่พอใจ แต่จะเกิดความละอายไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

กอบกับ การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ประชาชนให้ความสนใจในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวมากที่สุด การรณรงค์จึงควรมุ่งไปที่กลุ่มผู้มีการศึกษาให้เกิดความตระหนัก ในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสื่อในการรณรงค์ควรเน้นที่เด็กและคนในครอบครัว เพื่อผู้สูบบุหรี่จะตระหนักถึงอันตรายจากบุนหรีที่มีผลกระทบต่อผู้ไม่สูบบุหรี่และเกิดความระมัดระวังต่อการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะต่อสื่อมวลชน

สื่อมวลชนมีส่วนสำคัญยิ่งในการสร้างกระแสทางสังคมให้ประชาชนเกิดความตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกคนต้องร่วมมือกันแก้ไข้ปัญหา เพื่อผู้สูบบุหรี่จะเกิดความตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม และผู้ไม่สูบบุหรี่จะเห็นถึงความจำเป็นในการพิทักษ์สิทธิตนเอง จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้ในระดับน้อย คือ บุนหรีทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้าง หรือบริษัทที่ทำงานได้ ซึ่งประเด็นดังกล่าวถือว่าเป็นประเด็นใหม่ที่น่าสนใจ แต่ประชาชนยังมีการรับรู้ข้อมูลสื่อมวลชนจึงควรเร่งให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประชาชนจะมีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวอย่างถูกต้อง

หนังสือและบทความในหนังสือ

กฤษณา ตรีเมธีรัตน์. การศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

กมล พลวัน. พัฒนาการสิทธิมนุษยชน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2538.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กันยายน, 2540.

ชูชัย ศุภวงศ์. "สิทธิคนปรกติด้านสุขภาพ." ในสิทธิมนุษยชน: รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย, หน้า 38-108. รวบรวมและจัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีนาคม, 2541.

ประคอง วรรณสูตร. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2534.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. รวบรวมและจัดพิมพ์โดย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.

วีณา ศิริสุข และคณะ. สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, 2534.

สงวน นิตยภัรมภ์พงศ์ และคณะ. การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ:กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ภาพพิมพ์, 2540.

สุภาณี สันตยากร. ความรู้และความตระหนักต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในสถานีตำรวจ จังหวัดนนทบุรี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

บทความ

ศรีทิพย์ (รัตนโกศล) พานิชพันธ์. "แนวทางการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ (advocacy)." วารสาร สังคมสงเคราะห์ (ปีที่ 7 ฉบับที่ 1-2 มกราคม-กรกฎาคม 2535):100 - 129.

สมชัย ชื่นตา และคณะ. "การสำรวจความคิดเห็นประชาชนในจังหวัดมุกดาหารต่อกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบ พ.ศ.2535." จุลสารบุหรี่และสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2539): 4 - 5.

หทัย ชิตานนท์. บุหรี่:มีหันตภัยต่อสภาวะแวดล้อม บรรยาย ณ สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

แอนนิตา เบทแมน. "ฆาตกรควันบุหรี่" นิตยสารสรวรรณะ (ตุลาคม 2540):75-79.

ยุพยงค์ เชื้อบัวรุ่งเกียรติ. "ปัจจัยการเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ในเขต กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

ยุพิน ลอยหา. "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของบุคลากรสาธารณสุขและตำรวจภูธร จังหวัดอุบลราชธานี." วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาลังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

วรรณ อรรถเมธากุล. "บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

วรี รุ่งสุริยะวิบูลย์. "การศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการตอบสนองของนักเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ชุมชน." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ศิริลักษณ์ โคตรรักษา. "ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส : บทบาทเชิงรุกของประชาสงเคราะห์จังหวัด." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สาระสำคัญเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535.

สุนิดา ปรีชาวงศ์. "มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามทัศนะของนักศึกษาแพทยศาสตร์ นิติศาสตร์และนิเทศศาสตร์." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

เสรีภาพ สมทรัพย์. "ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชน เรื่องบัตรประกันสุขภาพของ กรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนท่าวัง แขวงพระบรมราชวัง เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

อาภรณ์ พลเสน. "ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

BOOKS

Heikki Jokinen. "Alcohol and Tobacco." : In Health and Disease in developing countries . London: The Macmillian press, 1994.

National Institutes of Health and National Cancer Institute. "Respiratory Health Effects of Passive Smoking : Lung Cancer and other Disorders." The Report of the U.S. Environmental Protection Agency, 1993.

Neil Bateman. Advocacy skills : A handbook for human service professionals. London, 1995.

Peter E.S. Freund, Meredith B McGuire. Health, Illness, and the Social Body. Prentice Hall Englewood Cliffs, New Jersey, 1995.

Rob Cunningham. Smoke & Mirrors : The Canadian tobacco war. Ottawa: International Development Research center ,1996.

Steve Allen & Bill Adler ,JR. The Passionate Nonsmoker's Bill of Right . New York: William Morrow, 1989.

U.S. Department of Health and Human Services , Public Health service , Centers for Disease control. The Health Consequences of Involuntary Smoke: A Report of the Surgeon General. Maryland USA.: Rockville, 1986.

ภาคผนวก

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“บุหรื” หมายความว่า บุหรืซิการ์แรต บุหรืซิการ์ บุหรือื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“สูบบุหรื” หมายความว่า รวบรวมถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรื

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่ หรือยานพาหนะใดๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุม หรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ

“เขตปลอดบุหรื” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรื

“เขตสูบบุหรื” หมายความว่า บริเวณที่มิมีการสูบบุหรืได้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื

(2) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรืหรือเขตปลอดบุหรื

(3) กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรืและเขตสูบบุหรืเกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรืหรือเขตปลอดบุหรื

ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่

(2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐาน ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

มาตรา 7 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4(1) และ (2) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 8 ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 9 ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7

มาตรา 10 ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 11 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(2) ระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5(3) ระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 13 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 14 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 15 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติการพระราชบัญญัตินี้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2540

เรื่อง กำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณ หรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือปลอดบุหรี่

อาศัยความในมาตรา 4 (1) และ (2) และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2535 เรื่อง กำหนดชื่อ หรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2535

ข้อ 2 ให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

- (1) รถยนต์โดยสารประจำทางทั่วไปและรถยนต์โดยสารปรับอากาศ
- (2) รถยนต์โดยสารรับจ้างทั่วไปและรถยนต์โดยสารรับจ้างปรับอากาศ
- (3) ตู้รถโดยสารปรับอากาศของการรถไฟแห่งประเทศไทยเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ
- (4) เรือโดยสารทั่วไปและเรือโดยสารประจำทาง
- (5) เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ
- (6) ที่พักผู้โดยสารบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ
- (7) ลิฟต์โดยสาร
- (8) ตู้โทรศัพท์สาธารณะ
- (9) รถรับส่งนักเรียน
- (10) โรงมหรสพ
- (11) ห้องสมุด
- (12) มินิมาร์ท/ร้านตัดผม/ร้านตัดเสื้อ/สถานเสริมความงาม/ร้านขายยาทั้งนี้ เฉพาะบริเวณ ที่มีเครื่องปรับอากาศ
- (13) สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะบริเวณที่มีเครื่องปรับอากาศ
- (14) สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- (15) ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ

(16)สถานที่จำหน่ายอาหารภายในศูนย์การค้าหรือห้างสรรพสินค้าเฉพาะบริเวณ ที่มีระบบปรับอากาศ

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการให้ หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด

ข้อ 3 ให้สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

- (1) โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า
- (2) อาคารจัดแสดงศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์สถานและหอศิลป์
- (3) สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- (4) สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน
- (5) อาคารทำอากาศยาน
- (6) สนามกีฬาในร่ม

ให้สถานที่ตามวรรคหนึ่งขณะทำการให้หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณห้องพักส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะนั้น

ข้อ 4 ให้สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้ เป็นสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

- (1) อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- (2) อาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ
- (3) สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ เฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการ

เป็นปกติ

- (4) ธนาคารและสถาบันการเงินเฉพาะบริเวณที่ประชาชนเข้าไปใช้บริการเป็นปกติ
- (5) สำนักงานที่มีระบบปรับอากาศ

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่งขณะทำการให้หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่

(1) บริเวณห้องพักส่วนตัวหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะ

(2) บริเวณที่จัดไว้เป็น “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะ โดยกำหนดเป็นพื้นที่เฉพาะจุดหรือเฉพาะแห่ง

ข้อ 5 ให้ตุ๋นโดยสารที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ให้สถานที่สาธารณะตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการให้หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่ผู้ที่จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ซึ่งจะต้องมีจำนวนไม่เกินร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ที่ไม่มีระบบปรับอากาศในขบวนนั้น

ข้อ 6 ให้สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่ จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศเป็นสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ให้สถานที่สาธารณะ ตามวรรคหนึ่ง ขณะทำการ ให้ หรือให้บริการ เป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ ซึ่งพื้นที่เขตสูบบุหรี่จะต้องไม่เกินร้อยละ 25 ของสถานที่สาธารณะนั้น

แบบสอบถามผู้ไม่สูบบุหรี่

เรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม □□□3

1. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ.2535 ตลอดจนการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่

1.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

3. แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อการศึกษา ดังนั้นคำตอบจะถือเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงใน__ตามความเป็นจริง

1. เพศ

□4

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

□5

() 18 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() 41 - 50 ปี

() 51 - 60 ปี

() 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

□6

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

() 3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() 4. ปริญญาตรี

() 5. ปริญญาโทขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส

□7

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

5. อาชีพ

□ 8

- () 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () 2. ธุรกิจเอกชน
 () 3. ค้าขาย/กิจการส่วนตัว
 () 4. รับจ้าง/บริการ
 () 5. นักเรียน/นักศึกษา
 () 6. แม่บ้าน
 () 7. ว่างาน
 () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

□ 9

- () 1. ไม่มี
 () 2. ไม่ทราบ
 () 3. มี โปรดระบุโรค 1..... 2.....

7. ท่านคิดว่าท่านดูแลสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด

□ 10

- () 1. น้อย
 () 2. ปานกลาง
 () 3. มาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของ
 ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตลอดจนการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่

คำอธิบาย แบบสอบถามนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพ คำถามมี
 เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวให้เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด						□ 11
2. บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว						□ 12
3. บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง						□ 13
4. บุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก						□ 14
5. บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ						□ 15
6. บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ของผู้สูบบุหรี่และคนข้างเคียง						□ 16
7. ควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่เป็โรคภูมิแพ้ โรคหอบ หืดมีอาการกำเริบขึ้น						□ 17

8. คนปกติเมื่อได้รับควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อจมูกและลำคอ รวมทั้งปวดศีรษะหรือคลื่นไส้ได้						☐ 18
9. ผู้สูบบุหรี่แต่ได้กับควันบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่						☐ 19
10. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มมากขึ้น						☐ 20
11. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้งสูงและมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด						☐ 21
12. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดลมอักเสบ โรคหุชั้นกลางอักเสบ						☐ 22

คำอธิบาย แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540

คำถามนี้เป็นแบบเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ทราบ ไม่แน่ใจ และไม่ทราบ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ	
1. ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (พ.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่)				☐ 23
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าสถานที่เหล่านี้ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่				
1. รถยนต์โดยสารประจำทาง				☐ 24
2. เรือโดยสาร				☐ 25
3. มินิมาร์ท / ร้านตัดผม / ร้านตัดเสื้อที่มีเครื่องปรับอากาศ				☐ 26
4. สถานที่ออกกำลังกายที่มีเครื่องปรับอากาศ				☐ 27
5. ตู้โทรศัพท์สาธารณะ				☐ 28
6. ศูนย์การค้า / ห้างสรรพสินค้า				☐ 29
7. โรงเรียน				☐ 30
8. พิพิธภัณฑ์				☐ 31
9. สถานพยาบาล				☐ 32
10. มหาวิทยาลัย				☐ 33
11. สถานที่ราชการ / รัฐวิสาหกิจ				☐ 34

12. ธนาคาร / สถาบันการเงิน				☐ 35
13. สำนักงานที่มีระบบปรับอากาศ				☐ 36
14. ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ				☐ 37
15. ตู้รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ				☐ 38
3. ถ้าผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่ มีโทษถูกปรับ				☐ 39
4. ถ้าร้านค้า หรือสถานที่สาธารณะใด ไม่จัดให้มี "เครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตห้ามสูบบุหรี่" มีโทษถูกปรับ				☐ 40

คำอธิบาย แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ

มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โปรด

ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. สถานที่สาธารณะทุกแห่งควรเป็น เขตปลอดบุหรี่						☐ 41
2. ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ เขตห้าม สูบบุหรี่						☐ 42
3. ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่อย่างสุภาพ						☐ 43
4. ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับวันสูบบุหรี่โดยไม่เต็มใจ						☐ 44
5. ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ในบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ดี						☐ 45
6. ผู้สูบบุหรี่ ควรสูบบุหรี่ด้วยความระมัดระวังไม่ให้ควันบุหรี่ ก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น						☐ 46
7. ผู้สูบบุหรี่ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่						☐ 47
8. การจัดเขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ใน บริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่อยู่ในบริเวณข้างเคียง						☐ 48
9. ประชาชนสามารถเรียกร้องให้ หน่วยงานหรือสถานที่สาธารณะที่คนเข้าไปใช้ บริการจัดส่วนใดส่วนหนึ่งของสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่						☐ 49
10. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ สามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายจาก นายจ้างหรือบริษัทที่ทำงานได้						☐ 50

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย V ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

หรือเติมความลงใน.....ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยพบป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ หรือไม่

☐ 51

() 1. ไม่เคยพบ - ข้ามไปตอบข้อ 3

() 2. เคยพบ - กรุณาตอบข้อ 2

2. กรุณาระบุชื่อสถานที่ซึ่งท่านพบป้ายห้ามสูบบุหรี่ 3 แห่ง

1.....

2.....

3.....

3. ท่านถูกรบกวนจากควันบุหรี่ในสถานที่เหล่านี้มากน้อยเพียงใด

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	
1. ในบ้าน						☐ 52
2. สถานที่ทำงาน						☐ 53
3. ป้ายรถประจำทาง/สถานีขนส่ง/ ท่าอากาศยาน						☐ 54
4. ร้านอาหาร						☐ 55
5. สถานบันเทิงต่าง ๆ						☐ 56
6. สถาบันการศึกษา						☐ 57
7. บนรถประจำทาง						☐ 58
8. ในห้องน้ำ						☐ 59
9. สถานพยาบาล						☐ 60
10. สนามกีฬาในร่ม						☐ 61
11. สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ						☐ 62
12. ธนาคาร/สถาบันการเงิน						☐ 63

4. ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย V ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1. ท่านปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ						☐ 64
2. แสดงท่าทีไม่พอใจเมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน โดย ไม่ขออนุญาต						☐ 65

3. แสดงท่าทียกยี้ยงผู้สูบบุหรี่ เช่น ทำท่าไอ, ปิดจมูก						☐ 66
4. เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเดินเลียงไป อยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่มีควัน						☐ 67
5. เมื่อมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน ท่านจะเข้าไป ขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่						☐ 68
6. พูดตักเตือนผู้สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ						☐ 69
7. ท่านชักชวนให้ผู้อื่นไม่สูบบุหรี่						☐ 70
8. ให้ความสนใจต่อกิจกรรมการรณรงค์เลิกสูบ บุหรี่ที่เผยแพร่ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ						☐ 71
9. นำข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาเผยแพร่ แก่ผู้สูบบุหรี่						☐ 72
10. นำข้อมูลเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่มาเผยแพร่ แก่ผู้สูบบุหรี่						☐ 73
11. เรียกร้องให้มีเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ซึ่งท่านอยู่						☐ 74
12. ให้ความสนใจในเรื่องอันตรายของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่						☐ 75
13. ให้ความสนใจต่อกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ						☐ 76
14. พยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปอยู่ในสถานที่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก						☐ 77
15. นำสัญลักษณ์ของการไม่สูบบุหรี่ เช่น สติกเกอร์มาติดในสถานที่ซึ่งท่านอยู่						☐ 78

5. เมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ ท่านปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไรมากที่สุด

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเลือกปฏิบัติมากที่สุดเพียง 1 ข้อ

- (1.) เดินหนีหรือเดินเลียงไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ไม่มีควันบุหรี่
- (2.) แสดงท่าที่ไม่พอใจผู้สูบบุหรี่ เช่น ทำท่าไอ, ปิดจมูก แต่ไม่ได้เข้าไปพูด
- (3.) เข้าไปขอร้องให้ผู้สูบบุหรี่ดับบุหรี่ หรือให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่น
- (4.) เฉยๆ ไม่ได้แสดงท่าทีอะไร

6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติพฤติกรรมอะไรบ้างเพื่อปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1.) นำสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่มาติดที่โต๊ะทำงานของท่าน
- (2.) บอกหัวหน้างานของท่านให้จัดสถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่
- (3.) เมื่อไปรับประทานอาหารในร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ ท่านจะเลือกนั่งในบริเวณที่จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่เท่านั้น
- (4.) บอกให้สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่สูบบุหรี่ในบ้าน
- (5.) บอกเพื่อนของท่านไม่ให้สูบบุหรี่ในขณะที่อยู่与您
- (6.) เมื่อท่านต้องไปอยู่ในสถานที่ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่ ท่านจะหลบออกจากสถานที่นั้นทันที
- (7.) ช่วยรณรงค์ให้ข้อมูลเรื่องอันตรายจากบุหรี่แก่คนรอบข้าง
- (8.) อื่นๆโปรดระบุ

7. สถานที่สาธารณะซึ่งท่านถูกรบกวนจากควันบุหรี่เป็นประจำมีการจัดเขตปลอดบุหรี่หรือไม่

☐ 79

- () 1. มีอย่างชัดเจน
- () 2. มีแต่ไม่ชัดเจน
- () 3. ไม่ทราบว่า มีหรือไม่
- () 4. ไม่มี

8. ท่านคิดว่าสาเหตุใดเป็น สาเหตุสำคัญที่สุด ที่ทำให้ท่านแสดงพฤติกรรมปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นสาเหตุสำคัญ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

-1. เหม็นไม่ชอบกลิ่นบุหรี่ ☐ 80
-2. รำคาญควันบุหรี่ ☐ 81
-3. ทราบว่าควันบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพของท่าน ☐ 82
-4. ทราบว่ามีกฎหมายกำหนดให้สถานที่ใดเป็น เขตปลอดบุหรี่ ☐ 83
-5. อื่น ๆ โปรดระบุ ☐ 84

9. ท่านคิดว่าสาเหตุใด ๆ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ที่ทำให้ท่าน ไม่ได้แสดงพฤติกรรม ในการป้องกันตนเอง จากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นสาเหตุสำคัญ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

-1. เคยชินกับกลิ่นและควันบุหรี่ ☐ 85
-2. ไม่ทราบว่าควันบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของท่าน ☐ 86
-3. เกงใจ/ไม่กล้าพูดหรือแสดงท่าทีไม่พอใจแก่ผู้สูบบุหรี่ ☐ 87
-4. ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการว่ากล่าวตักเตือนแก่ผู้สูบบุหรี่ ☐ 88
-5. ไม่ทราบว่า มีกฎหมายกำหนดให้สถานที่ใดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ☐ 89
-6. อื่น ๆ โปรดระบุ ☐ 90

10. หากท่านถูกละเมิดสิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ท่านคิดว่าท่านจะติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดดังต่อไปนี้

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน่วยงาน หรือ สถานที่ซึ่งท่านคิดจะติดต่อขอความช่วยเหลือ

- | | |
|---|-----------------------------|
| ☐ 1. เจ้าของสถานที่นั้น ๆ | ☐ 91 |
| ☐ 2. ตำรวจ/โรงพัก | ☐ 92 |
| ☐ 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ | ☐ 93 |
| ☐ 4. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ | ☐ 94 |
| ☐ 5. กระทรวงสาธารณสุข | ☐ 95 |
| ☐ 6. หนังสือพิมพ์ | ☐ 96 |
| ☐ 7. อื่น ๆ โปรดระบุ | ☐ 97 |

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ท่านคิดว่าจะมีมาตรการใดในการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ หรือช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|------------------------------|
| ☐ 1. ทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและเพียงพอยิ่งขึ้น | ☐ 98 |
| ☐ 2. การเผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง | ☐ 99 |
| ☐ 3. การเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แก่ประชาชนทั่วไป | ☐ 100 |
| ☐ 4. การจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ไม่รบกวนผู้ไม่สูบบุหรี่ | ☐ 101 |
| ☐ 5. การรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ | ☐ 102 |
| ☐ 6. ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์สำหรับผู้ที่โดนละเมิดสิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ | ☐ 103 |
| ☐ 7. สนับสนุนให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนมากขึ้น | ☐ 104 |
| ☐ 8. อื่นๆ โปรดระบุ | ☐ 105 |

แบบสอบถามผู้สูญพระ

เรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูญพระในสถานที่สาธารณะ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม □□□3

1. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูญพระที่มีผลต่อสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูญพระ

พ.ศ.2535 ตลอดจนการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูญพระ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูญพระ

1.4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

3. แบบสอบถามนี้จัดทำเพื่อการศึกษา ดังนั้นคำตอบจะถือเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อ

การศึกษาเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงใน__ตามความเป็นจริง

1. เพศ

□4

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

□5

() 18 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() 41 - 50 ปี

() 51 - 60 ปี

() 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

□6

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

() 3. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() 4. ปริญญาตรี

() 5. ปริญญาโทขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส

□7

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

5. อาชีพ

□ 8

- () 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () 2. ธุรกิจเอกชน
 () 3. ค้าขาย/กิจการส่วนตัว
 () 4. รับจ้าง/บริการ
 () 5. นักเรียน/นักศึกษา
 () 6. แม่บ้าน
 () 7. ว่างาน
 () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

□ 9

- () 1. ไม่มี
 () 2. ไม่ทราบ
 () 3. มี โปรดระบุโรค 1..... 2.....

7. ท่านคิดว่าท่านดูแลสุขภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด

□ 10

- () 1. น้อย
 () 2. ปานกลาง
 () 3. มาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ปั๊ที่มีผลต่อสุขภาพ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของ

ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตลอดจนการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่

คำอธิบาย แบบสอบถามนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ปั๊ที่มีผลต่อสุขภาพ คำถามนี้เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวให้เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด						□ 11
2. บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว						□ 12
3. บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง						□ 13
4. บุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก						□ 14
5. บุหรี่ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ						□ 15
6. บุหรี่มีสารพิษจำนวนมากที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ของผู้สูบบุหรี่และคนข้างเคียง						□ 16
7. คำนับบุหรี่ทำให้ผู้ที่เป็โรคภูมิแพ้ โรคหอบ หืดมีอาการกำเริบขึ้น						□ 17

8. คนปรกติเมื่อได้รับควันบุหรี่จะทำให้ เกิด อาการระคายเคืองต่อจมูกและลำคอ รวมทั้ง ปวดศีรษะหรือคลื่นไส้ได้						☐ 18
9. ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้สัมผัสบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่						☐ 19
10. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่มีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดเพิ่มมากขึ้น						☐ 20
11. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการ แท้งสูงและมีแนวโน้มคลอดก่อนกำหนด						☐ 21
12. เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เสมอจะมีโอกาส เสี่ยง ต่อการเป็นโรคระบบทางเดิน หายใจเพิ่ม มากขึ้น เช่นโรคหลอดลม อักเสบ โรคหุ้้น กลางอักเสบ						☐ 22

คำอธิบาย แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2535 และกฎกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540

คำถามนี้เป็นแบบเลือกตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ทราบ ไม่แน่ใจ และไม่ทราบ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ	
1. ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ (พรบ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่)				☐ 23
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าสถานที่เหล่านี้ถูกจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่				
1. รถยนต์โดยสารประจำทาง				☐ 24
2. เรือโดยสาร				☐ 25
3. มินิมาร์ท / ร้านตัดผม / ร้านตัดเสื้อที่มีเครื่องปรับอากาศ				☐ 26
4. สถานที่ออกกำลังกายที่มีเครื่องปรับอากาศ				☐ 27
5. ศูนย์การค้า / ห้างสรรพสินค้า				☐ 28
6. ศูนย์การค้า / ห้างสรรพสินค้า				☐ 29
7. โรงเรียน				☐ 30
8. พิพิธภัณฑ์				☐ 31
9. สถานพยาบาล				☐ 32
10. มหาวิทยาลัย				☐ 33
11. สถานที่ราชการ / รัฐวิสาหกิจ				☐ 34
12. ธนาคาร / สถาบันการเงิน				☐ 35

13. สำนักงานที่มีระบบปรับอากาศ				☐ 36
14. ร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ				☐ 37
15. ตู้รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ				☐ 38
3. ถ้าผู้โดยสารในเขตห้ามสูบบุหรี่ มีโทษถูกปรับ				☐ 39
4. ถ้าร้านค้า หรือสถานที่สาธารณะใด ไม่จัดให้มี "เครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่" หรือเขตห้ามสูบบุหรี่" มีโทษถูกปรับ				☐ 40

คำอธิบาย แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ

มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. สถานที่สาธารณะทุกแห่งควรเป็นเขตปลอดบุหรี่						☐ 41
2. ผู้สูบบุหรี่ไม่ควรสูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบบุหรี่						☐ 42
3. ผู้ไม่สูบบุหรี่มีสิทธิร้องขอให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่อย่างสุภาพ						☐ 43
4. ผู้ไม่สูบบุหรี่สามารถคัดค้านเมื่อได้รับควันบุหรี่โดยไม่เต็มใจ						☐ 44
5. ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ในบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่ดี						☐ 45
6. ผู้สูบบุหรี่ ควรสูบบุหรี่ด้วยความระมัดระวังไม่ให้ควันบุหรี่ ก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น						☐ 46
7. ผู้สูบบุหรี่ ควรเคารพในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่						☐ 47
8. การจัดเขตสูบบุหรี่ ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียง						☐ 48
9. ประชาชนสามารถเรียกร้องให้หน่วยงานหรือสถานที่สาธารณะที่ตนเข้าไปใช้บริการ จัดส่วนใดส่วนหนึ่งของสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่						☐ 49
10. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างหรือบริษัทที่ทำงานได้						☐ 50

ตอนที่ 3 พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียง

คำตอบเดียว หรือ เติมความลงใน _____ ตามความเป็นจริง

1. ท่านสูบบุหรี่มานานเท่าใด □ 51

() 1. ไม่ถึง 1 ปี

() 2. 1 - 5 ปี

() 3. 6 - 10 ปี

() 4. 11 ปีขึ้นไป

2. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร □ 52

() 1. สูบจัด วันละ _____ มวน

() 2. สูบบางวัน วันละ _____ มวน

() 3. สูบเป็นบางโอกาส (นาน, ครั้ง) ประมาณวันละ _____ มวน

3. ท่านเคยพบป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ หรือไม่ □ 53

() 1. ไม่เคยพบ โปรดข้ามไปตอบข้อ 5

() 2. เคยพบ กรุณาตอบข้อ 4

4. กรุณาระบุชื่อสถานที่ซึ่งท่านพบป้ายห้ามสูบบุหรี่ 3 แห่ง □ 54

1. _____

2. _____

3. _____

5. ท่านสูบบุหรี่ในสถานที่เหล่านี้มากน้อยเท่าใด

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของท่านมากที่สุด

สถานที่	สูบ ประจำ	สูบบ่อย ครั้ง	สูบบาง ครั้ง	สูบนานๆ ครั้ง	ไม่เคย สูบ	
1. ในบ้าน/ที่พักอาศัย						□ 55
2. สถานที่ทำงาน						□ 56
3. ป้ายรอรถเมล์/สถานีขนส่ง/ท่าอากาศยาน						□ 57
4. ร้านอาหาร						□ 58
5. สถานบันเทิงต่าง ๆ						□ 59
6. สถาบันการศึกษา						□ 60
7. ในยานยนต์ส่วนบุคคล						□ 61
8. ในห้องน้ำ						□ 62
9. สถานพยาบาล						□ 63
10. สถานกีฬาในร่ม						□ 64
11. สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ						□ 65
12. ธนาคาร/สถาบันการเงิน						□ 66

6. ท่านปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1. หยิบบุหรี่ปั่นมาสูบทันทีที่นึกอยากสูบ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็ตาม						☐ 67
2. ก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่						☐ 68 ☐ 69
3. จะสูบบุหรี่เมื่อแน่ใจว่าควันบุหรี่ไม่ส่งผล กระทบต่อคนรอบข้าง						☐ 70
4. ขออนุญาตผู้ที่อยู่ใกล้เคียงก่อนสูบบุหรี่						☐ 71
5. ออกไปสูบบุหรี่ในบริเวณที่ควันบุหรี่จะไม่รบกวนผู้อื่น						☐ 72
6. ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ						☐ 73
7. ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ซึ่งมีประชาชนอยู่จำนวนมาก						☐ 74
8. ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่มีเด็กเล็ก หรือสตรีมีครรภ์อยู่						☐ 75
9. เมื่อมีผู้ขอร้องให้ท่านหยุดสูบบุหรี่ ท่านจะหยุดสูบทันที						☐ 76
10. เมื่อมีผู้แสดงท่าที่ไม่พอใจต่อการสูบบุหรี่ของท่าน เช่น ปิดจมูก ท่านจะหยุดสูบบุหรี่ทันที						☐ 77
11. เมื่อพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ท่านจะดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในสถานที่นั้น						☐ 78
12. ท่านมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่						☐ 79
13. ท่านเคยชักชวนให้ผู้อื่นสูบบุหรี่น้อยลง						☐ 80
14. ท่านให้ความสนใจต่อข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของท่านและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด						☐ 81
15. ท่านมีบุหรี่อยู่ติดตัวเพื่อความสะดวกในการสูบ						

7. เมื่อท่านพบเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ท่านปฏิบัติอย่างไร

☐ 82

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด เพียง 1 ข้อ

และใส่ เครื่องหมาย ✓ หน้าเหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

() 1. ดับบุหรี่ก่อนเข้าไปในบริเวณนั้น ๆ

☐ 83

ท่านเลือกข้อนี้เพราะ

() 1. ถ้าสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่จะถูกตำหนิจากคนทั่วไป

() 2. เป็นการไม่รบกวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

() 3. ไม่ต้องการให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับความทุกข์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

() 4. เพราะเคารพในกฎหมายและไม่ต้องการถูกปรับ

() 5. อื่น ๆ โปรดระบุ _____

() 2. ดูว่ามีคนอื่นสูบบุหรี่หรือไม่ถ้ามีท่านก็สูบบุหรี่

ท่านเลือกข้อนี้เพราะ

() 1. ไม่คิดว่าป้ายห้ามสูบบุหรี่มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง

() 2. ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้นาน ๆ

() 3. เห็นว่ามีคนอื่นสูบบุหรี่ท่านก็สามารถสูบได้

() 4. อื่น ๆ โปรดระบุ _____

() 3. สูบต่อไปเป็นปกติ

ท่านเลือกข้อนี้เพราะ

() 1. ไม่คิดว่าการสูบบุหรี่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้อื่น

() 2. ไม่มีผู้ใดบอกให้ท่านหยุดสูบบุหรี่

() 3. ไม่มีผู้ใดแสดงตนว่ามีอำนาจในการปรับและจับกุม

() 4. ท่านไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่

() 5. ในบริเวณนั้นไม่มีเขตสูบบุหรี่จัดไว้ให้

() 6. อื่น ๆ โปรดระบุ _____

8. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าเป็นสาเหตุสำคัญ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

_____ 1. สถานที่นั้นมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดอยู่

☐ 84

_____ 2. สายตา/ท่าทีแสดงความไม่พอใจของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

☐ 85

_____ 3. สถานที่นั้นติดตั้งเครื่องปรับอากาศ

☐ 86

_____ 4. มีเด็กเล็ก/สตรีตั้งครรภ์สถานที่นั้น

☐ 87

_____ 5. เคารพสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

☐ 88

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ท่านคิดว่าจะมีมาตรการใดในการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ หรือช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

คำอธิบาย โปรดใส่เครื่องหมาย✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- _____ 1. ทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ชัดเจนและเพียงพอยิ่งขึ้น ☐ 89
- _____ 2. การเผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง ☐ 90
- _____ 3. การเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ แก่ประชาชนทั่วไป ☐ 91
- _____ 4. การจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ให้ไม่รบกวนผู้ไม่สูบบุหรี่ ☐ 92
- _____ 5. การรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้ผู้สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ☐ 93
- _____ 6. ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์สำหรับผู้ที่ไม่โดนละเมิดสิทธิจากการได้รับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ☐ 94
- _____ 7. สนับสนุนให้ผู้ไม่สูบบุหรี่แสดงพฤติกรรมการปกป้องสิทธิของตนมากขึ้น ☐ 95
- _____ 8. อื่นๆ โปรดระบุ ☐ 96