

ปัจจัยทำนายการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชลบุรี

เพ็ญภักตร์ จันทศร*
มณฑา เก่งการพานิช **
ลักขณา เต็มศิริกุลชัย **

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานและปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชลบุรี ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และได้รับกลับคืนจำนวน 468 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 51.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเพศชายร้อยละ 57.2 อายุเฉลี่ย 40.5 ปี ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.9 และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.โดยภาพรวม การปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา และการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 76.8, 55.6 และ 58.4 ตามลำดับ ขณะที่ ร้อยละ 61.4 ไม่ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ การได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมฯ การจัดกิจกรรม/โครงการของหน่วยงาน การมีอุปกรณ์/สื่อ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน การมีเครือข่ายและการรับรู้ต่อนโยบายและมาตรการฯ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตอบสนองฯ ได้ ร้อยละ 43.8 สำหรับปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา งานตาม พ.ร.บ.ควบคุมฯ และงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ คือ การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ การได้รับแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. ควบคุมฯ การได้รับแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ ตามลำดับ ดังนั้น จึงควรแต่งตั้งพนักงานตามกฎหมายให้เพียงพอ และสนับสนุนให้มีการ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับแก่หัวหน้าหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมการบริโภคยาสูบ

* ศูนย์ทดสอบวัดคลื่น คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ; ติดต่อผู้พิมพ์ อีเมล : penpak.chantasorn@novartis.com

** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Predicting Factors on Responses to Tobacco Control Policy and Measures of the Official in Accordance with the Tobacco Control Laws, Chonburi Province

Penpak Chantasorn*

Mondha Kengganpanich**

Lakkhana Termsirikulchai**

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the performance and factors affecting responses to tobacco control policy and measures among the officials who have been authorized to work in accordance with the tobacco control laws in Chonburi Province. A postal questionnaire was sent to respondents. The response rate was 51.4% with 468 questionnaires from 911 questionnaires. Data were presented using descriptive and analytical statistics.

The results revealed that 57.2 % of respondents were male, average age 40.5 years and 8.9% were current smokers. Using a performance rating scale to rate the self-response of officials on overall tobacco control policy, 76.8 % “needed to be improved”. For the health educational implementation, 55.6% needed to be improved. For carrying out according to tobacco control policies, 61.4% had not carried out. Analysis by stepwise multiple regression found that the predictive factors of good performance responses to tobacco control policy and measures were : perceptions of legal authority to act on Non-smokers’ Health Protection Act B.E.2535 (1992); being entrusted to carry out the Tobacco Product Control Act B.E. 2535 (1992); having organized activities of their organization; availability of materials; supports from superiors; having networks; and overall perceptions regarding tobacco control policy and measures. All of these variables accounted for 43.8 percent of the variance in official’s performance with regard to tobacco control policy and measures. The predictive factors of health educational implementation according to 2 Acts were perceptions of legal authority to act, followed by perception of the formal appointment as the acts. The recommendations were need for the formal appointment of an adequate number of officials, supporting materials and budget for each government unit and trainings/seminars regarding tobacco control for officials.

* Vaccine Trial Centre, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University ; Contact author : penpak.chantasorn@novartis.com

** Assistant Professor, Department of Health Education and Behavioral Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

นโยบายและมาตรการทางกฎหมายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2535 ประเทศไทยจึงได้มีการออกกฎหมายควบคุมยาสูบที่สำคัญ 2 ฉบับคือ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PROCEED-PRCEDE ของกรีนกรูเทอร์⁽¹⁾ ที่ยอมรับอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายที่มีผลต่อการวางแผนการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

มีการศึกษาในต่างประเทศจำนวนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายมีประสิทธิผลต่อการควบคุมยาสูบ ดังการศึกษาการยอมรับของสังคมต่อกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ที่รัฐแมสซาชูเซต ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²⁾ การศึกษาประสิทธิผลของการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กในประเทศฟินแลนด์ช่วงปี 2520-2546⁽³⁾ และการศึกษาในประเทศแคนาดา⁽⁴⁾ พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่คิดว่ากฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังสามารถหาซื้อบุหรี่ได้ด้วยตนเอง

สำหรับประเทศไทย ผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้มาตรการทางกฎหมายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คือการไม่นำไปใช้ในสถานที่และการไม่บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เห็นได้จากการดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่พบว่า ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลายระดับ แต่ในทางปฏิบัติจริงมีไม่กี่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้

รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง และผู้ที่มีหน้าที่บังคับใช้ขาดความเข้มงวด⁽⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานครของศูนย์วิจัยกสิกร⁽⁶⁾ พบว่ากฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะไม่ส่งผลต่อผู้ที่สูบบุหรี่ โดยร้อยละ 35.1 ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะความไม่เข้มงวดของเจ้าหน้าที่กำลังเจ้าหน้าที่ที่ตรวจจับไม่เพียงพอ และบทลงโทษไม่หนัก

อย่างไรก็ตาม ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมในแต่ละพื้นที่ที่จะทำงานตามอำนาจหน้าที่ของ พ.ร.บ. ที่กำหนดไว้ หากแต่การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ผ่านมา คือ การบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ประกอบกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.ไปดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนั้น การศึกษาเพื่อเข้าใจสภาพการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตอบสนองนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่โดยเลือกศึกษาในจังหวัดชลบุรีในครั้งนี้ จึงได้ใช้กรอบแนวคิด PROCEED-PRCEDE⁽¹⁾ เพื่อศึกษาว่าการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์อย่างไรกับปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร การรับรู้ต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ การรับรู้ต่ออำนาจหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ และความคิดเห็นต่ออำนาจหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) อาทิ การได้รับการอบรม/ สัมมนา การจัดกิจกรรม/โครงการ การมีงบประมาณ การมีอุปกรณ์สื่อต่างๆ การมี

องค์กร/เครือข่ายและการมีโครงสร้างองค์กรที่เฉพาะต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นต้น และปัจจัยเสริม (Reinforcement factors) อาทิ การสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการกับปัจจัยต่างๆ และทิศทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของจังหวัดและประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งระบุให้ได้รับการแต่งตั้งตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 9 และ 14 พ.ศ. 2547 เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีทั้งสิ้น 1,927 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วนของเดเนียล⁽⁷⁾ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 684 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยแบ่งเป็น 2 ชั้นภูมิ ซึ่งชั้นภูมิที่ 1 เป็นประชากรในระดับภาค/เขต/จังหวัด และชั้นภูมิที่ 2 เป็นประชากรระดับอำเภอ แบ่งเป็น 11

กลุ่ม ตามจำนวนอำเภอในจังหวัดชลบุรี ซึ่งทั้ง 11 กลุ่ม/อำเภอนี้ ยังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย จำแนกตามขนาดประชากรที่น้อยกว่าและมากกว่า 50,000 คน และแต่ละกลุ่มอำเภอ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้มากลุ่มอำเภอละ 3 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 6 อำเภอ จากนั้น จึงคำนวณจำนวนตัวอย่างที่จะต้องจัดเก็บในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนของประชากร (Proportional to size)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไป โดยใช้คำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และคำถามปลายเปิด มีจำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความคิดเห็น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ การรับรู้ต่ออำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ และความคิดเห็นต่ออำนาจหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวนรวมทั้งสิ้น 48 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ และจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มอิงเกณฑ์ของบลูมและคณะ⁽⁸⁾ คือ กลุ่มต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 กลุ่มปานกลาง ระหว่างร้อยละ 60-79 และกลุ่มสูง ระหว่างร้อยละ 80-100

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภค คำถามแบ่ง 2 ส่วนย่อยคือ การปฏิบัติงานสุศึกษาและการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ จำนวน 12 ข้อ และจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มอิงเกณฑ์ของมาตรฐานงาน คือ กลุ่มต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 กลุ่มปานกลางระหว่างร้อยละ 60-89 และกลุ่มสูง ระหว่างร้อยละ 90-100

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ใช้คำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 17 และ 1 ข้อ ตามลำดับ

3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแนวคำถามสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของเครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้ นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างใน 1 อำเภอของ จ.ชลบุรี จำนวน 33 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้

- การรับรู้ต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ค่า เท่ากับ 0.86
- ความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ค่าเท่ากับ 0.93
- ความคิดเห็นต่ออำนาจหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้ค่าเท่ากับ 0.97

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

1. สํารวจจำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และที่อยู่ในการจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

2. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยมีจำนวนแบบสอบถามที่จัดส่งทั้งสิ้น 910 ฉบับ โดยเพิ่มขึ้นจากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ประมาณร้อยละ 30 ทั้งนี้เพื่อให้มีอัตราตอบกลับที่มีเกินกว่าร้อยละ 50

3. ติดตามผลการตอบกลับภายใน 6 สัปดาห์ โดยทางโทรศัพท์และการส่งแบบสอบถามซ้ำ

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2549 และได้รับแบบสอบถามกลับคืน 468 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 51.4 แต่เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 448 ฉบับ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation) และสร้างสมการทำนายถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชลบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.2 มีอายุเฉลี่ย 40.5 ปี โดยร้อยละ 32.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อายุต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 22 - 60 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 64.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.9 มีเงินเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 33.5 สำหรับการทำงานที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ร้อยละ 81.9 โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ มีประสบการณ์เฉลี่ย 1.29 ปี และมีประสบการณ์ต่ำสุดถึงสูงสุดอยู่ระหว่าง 1 ปี - 30 ปี

นอกจากนี้ ยังพบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.9 ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ร้อยละ 67.5 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 12.9 เคยลองสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.7 สำหรับผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบัน

เลิกสูบบุหรี่แล้ว มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ 19.4 ปี อายุต่ำสุดและสูงสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่คือ 8 ปี และ 49 ปี ตามลำดับ ช่วงอายุที่มีการเริ่มต้นสูบบุหรี่ มากที่สุด อยู่ระหว่าง 16–20 ปี ร้อยละ 58.2

2. การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ

พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้ต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับมาก ร้อยละ 48.6 เมื่อจำแนกการรับรู้ตาม พ.ร.บ. พบว่าไม่มีการรับรู้ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 43.8 และ 44.7 ตามลำดับ สำหรับความคิดเห็นต่อนโยบาย ฯ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 เห็นด้วยมาก โดยนโยบายและมาตรการที่เห็นด้วยมาก ได้แก่ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การกำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นสถานที่ให้ความคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ และการห้ามโฆษณาผ่านสื่อ คิดเป็นร้อยละ 91.1, 89.5 และ 87.1 ตามลำดับ

3. การปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบาย และมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ

พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยรวม (ทั้งงานสุขศึกษาและงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. ทั้งสองฉบับ) อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 76.8 โดยนโยบายที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ นโยบายการกำหนดให้มีเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 58.9 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า 1) การปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 55.6 โดยการปฏิบัติงานสุขศึกษาที่มากที่สุดคือ การให้ความรู้โทษพิษภัยจากยาสูบแก่ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 58.9 2) ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 61.4 และ 3) การปฏิบัติตามอำนาจ

หน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 58.4 และไม่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 37.8 (ตารางที่ 1)

4. ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบาย และมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ออกเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายโดยภาพรวมต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาต่อการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบดังนี้

4.1. ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยภาพรวม

พบว่ามี 7 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายนความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ร้อยละ 43.8 ได้แก่ 1) การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ (x_1) 2) การได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมฯ (x_2) 3) การจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคฯ (x_3) 4) การมีอุปกรณ์/สื่อ (x_4) 5) การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (x_5) 6) การมีเครือข่าย (x_6) และ 7) การรับรู้นโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ (x_7) ดังสมการ [1] และตารางที่ 2

4.2. ปัจจัยทำนายนการปฏิบัติงานสุขศึกษา

พบว่ามี 7 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายนความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานสุขศึกษาได้ ร้อยละ 31.6 ได้แก่ 1) การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ (x_1) 2) การมีอุปกรณ์/สื่อ (x_2) 3) การจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการควบคุมการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพนักงานเจ้าหน้าที่จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ (n =448)

การปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพื่อตอบสนอง ต่อนโยบายและมาตรการควบคุม การบริโภคยาสูบ	จำนวน (ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด
	ดีมาก	ปานกลาง	ควร ปรับปรุง	ไม่ ปฏิบัติงาน	
นโยบายและมาตรการโดยภาพรวม (n=418)	2 (0.5)	18 (4.3)	321 (76.8)	77 (18.4)	X ± SD = 4.9 ± 4.5 Min - Max = 0 - 20
การปฏิบัติงานด้านสุศึกษา (n=448)	39 (8.7)	51 (11.4)	249 (55.6)	109 (24.3)	X ± SD = 2.6 ± 2.3 Min + Max = 0 - 8
การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ.ควบคุม ฯ (n=448)	23 (5.1)	46 (10.3)	104 (23.2)	275 (61.4)	X ± SD = 4.1 ± 2.3 Min - Max = 0 - 11
การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ (n=418)	3 (0.7)	13 (3.1)	244 (58.4)	158 (37.8)	X ± SD = 2.0 ± 1.3 Min - Max = 0 - 7

บริโภคฯ (x_3) 4) การมีเครือข่ายสนับสนุน (x_4) 5) การมีงบประมาณ (x_5) 6) การรับรู้นโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ (x_6) และ 7) การสนับสนุนจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา (x_7) ดังสมการ [2] และตารางที่ 2

4.3. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พบว่ามี 3 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. ควบคุมฯ ได้ร้อยละ 20.6 ได้แก่ 1) การได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมฯ (x_1) 2) การจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (x_2) และ 3) สังกัดหน่วย

งาน (x_3) ดังสมการ [3] และตารางที่ 2

4.4. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่ามี 3 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของระดับการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. คุ้มครองฯ ได้ร้อยละ 28.2 ได้แก่ 1) การได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ (x_1) 2) การจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (x_2) 3) การได้รับข้อมูลจากสื่อ (x_3) 4) สังกัดหน่วยงาน (x_4) และ 5) การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ (x_5) ดังสมการ [4] และตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวแปรทำนายการปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่

ตัวแปร	b	beta	r	partial r
ตัวแปรทำนายการปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่				
1. การรับทราบอำนาจหน้าที่ตามพรบ. คุ้มครองฯ (x_1)	2.351	0.229	0.459	0.254
2. การได้รับแต่งตั้งตาม พรบ. ควบคุมฯ (x_2)	1.509	0.164	0.458	0.248
3. การจัดกิจกรรม/ โครงการ (x_3)	0.244	0.198	0.358	0.243
4. การมีอุปกรณ์ สื่อ (x_4)	2.582	0.216	0.382	0.192
5. การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (x_5)	1.168	0.118	0.296	0.144
6. การมีเครือข่าย (x_6)	1.460	0.113	0.297	0.141
7. การรับนโยบายฯ (x_7)	0.151	0.108	0.322	0.131
<i>Constant = -0.050, $r^2 = 0.438$</i>				
ตัวแปรทำนายการปฏิบัติงานสุศึกษาของพนักงานเจ้าหน้าที่				
1. การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พร.บ. คุ้มครองฯ (x_1)	1.048	0.195	0.363	0.209
2. การมีอุปกรณ์ สื่อ (x_2)	0.629	0.133	0.333	0.138
3. การจัดกิจกรรม/ โครงการ (x_3)	0.118	0.182	0.319	0.205
4. การมีเครือข่าย (x_4)	1.023	0.149	0.293	0.169
5. การมีงบประมาณ (x_5)	0.787	0.118	0.301	0.127
6. การรับนโยบายฯ (x_6)	0.082	0.116	0.292	0.128
7. การสนับสนุนจากหัวหน้างาน (x_7)	0.559	0.111	0.265	0.123
<i>Constant = 0.238, $r^2 = 0.323$</i>				
ตัวแปรทำนายการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535				
1. การได้รับแต่งตั้งตาม พรบ. ควบคุมฯ (x_1)	0.627	0.183	0.327	0.254
2. การจัดกิจกรรม/ โครงการ (x_2)	0.072	0.286	0.160	0.248
3. สังกัด (x_3)	0.695	0.206	0.316	0.243
<i>Constant = 1.335, $r^2 = 0.213$ (ทำนายได้ร้อยละ 21.3)</i>				
ตัวแปรทำนายตามอำนาจหน้าที่ พร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535				
1. การได้รับแต่งตั้งตาม พรบ. คุ้มครองฯ (x_1)	0.644	0.212	0.386	0.202
2. การจัดกิจกรรม/ โครงการ (x_2)	0.065	0.192	0.283	0.214
3. การได้รับข้อมูลจากสื่อ (x_3)	0.040	0.182	0.246	0.206
4. สังกัด (x_4)	0.513	0.169	0.326	0.171
5. การรับทราบอำนาจหน้าที่ตามพรบ. คุ้มครองฯ (x_5)	0.379	0.136	0.344	0.138
<i>Constant = 0.878, $r^2 = 0.282$</i>				

$$\hat{Y} = -0.050 + 2.351 (x_1) + 2.582 (x_2) + 0.244 (x_3) + 1.509 (x_4) + 1.168 (x_5) + 1.460 (x_6) + 0.151 (x_7) \dots [1]$$

$$\hat{Y} = 0.238 + 1.048 (x_1) + 0.629 (x_2) + 0.118 (x_3) + 1.023 (x_4) + 0.787 (x_5) + 0.082 (x_6) + 0.559 (x_7) \dots [2]$$

$$\hat{Y} = 1.335 + 0.627 (x_1) + 0.072 (x_2) + 0.695 (x_3) \dots [3]$$

$$\hat{Y} = 0.878 + 0.644 (x_1) + 0.065 (x_2) + 0.040 (x_3) + 0.513 (x_4) + 0.379 (x_5) \dots [4]$$

อภิปรายผล

1. การปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบาย และมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่

การปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วน คือ การไม่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งสูงถึงร้อยละ 61.4 และไม่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 37.8 ขณะที่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติงานก็พบว่า ทั้งโดยภาพรวม และเฉพาะงานสุขศึกษาและงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. คุ้มครอง พบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับ ควรปรับปรุงร้อยละ 76.8, 55.6 และ 58.4 ตามลำดับ จึงเป็นสถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาการบังคับใช้กฎหมายที่ใช้มามากกว่า 10 ปี หากยังไม่สามารถทำให้มีการปฏิบัติได้อย่างเต็มที่โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตาม

พ.ร.บ. ได้ก็คือ การไม่ทราบบทบาทหน้าที่ การมีภาระหน้าที่อื่น ๆ หลายด้าน การขาดงบประมาณสนับสนุนดำเนินงานและขาดความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อาทิ อรพิน กฤษณเกรียงไกร และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ทราบบทบาทของพนักงานเจ้าหน้าที่ และร้อยละ 89.20 ไม่เคยใช้อำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการศึกษาของนพพรณ สันตยากร⁽¹⁰⁾ พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่มักดำเนินการในลักษณะตั้งรับ ไม่กระตือรือร้น และให้เหตุผลที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ว่าไม่ได้ ได้รับความร่วมมือจากส่วนงานต่าง ๆ และผู้บังคับบัญชาไม่สนใจ ซึ่งปัญหาอุปสรรคเหล่านี้แสดงให้เห็นปัญหาของประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย

2. ปัจจัยกำหนดยการปฏิบัติงานตอบสนอง ต่อโยบาย และมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนาย

การปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ว่าจะวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมหรือแยกตามงานและตาม พ.ร.บ. ควบคุมยาสูบ (พ.ร.บ. ควบคุมฯ และ พ.ร.บ. คุ้มครอง) พบว่า ปัจจัยร่วมที่สำคัญมากที่สุดคือการรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ และการได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. ทั้งสองฉบับ ซึ่งการศึกษาของอรพิน กฤษณเกรียงไกร และคณะ⁽⁹⁾ พบปัญหาในลักษณะเดียวกันว่า พนักงานเจ้าหน้าที่กว่าร้อยละ 80 ไม่ได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมาย และส่วนใหญ่ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ซึ่งทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ที่น่าสังเกตคือ สองตัวแปรอันดับแรกของสมการทำนายการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ [1] เป็นตัวแปรที่มาจาก พ.ร.บ. ที่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 [3] และการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 [4] พบว่าการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นตัวแปรแรกของสมการ โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 14.8 ตามลำดับ แสดงว่าการแต่งตั้งพนักงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. ควบคุมฯ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่าการรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พรบ. คุ้มครองฯ เพียงเล็กน้อย โดยการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. ควบคุมฯ และ พรบ. คุ้มครอง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.458 และ 0.459 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ทำนายการปฏิบัติงานสุขศึกษา คือ การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พรบ. คุ้มครองฯ การมีอุปกรณ์ สื่อ การจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ การมีเครือข่าย

สนับสนุน การมีงบประมาณ การรับรื้อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ การสนับสนุนจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับการปฏิบัติงานสุขศึกษาได้ร้อยละ 31.6 จะเห็นได้ว่า งานสุขศึกษาในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มากกว่า พ.ร.บ. ควบคุมฯ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตาม พรบ. คุ้มครองฯ มากที่สุดร้อยละ 58.9 ทั้งนี้เนื่องจาก พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า งานตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ ทำได้ง่ายกว่าและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติได้มากกว่า เช่น การรณรงค์ในวันสำคัญและวันงดบุหรี่โลก เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดกิจกรรม/โครงการของหน่วยงาน การมีอุปกรณ์/สื่อ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน การมีเครือข่ายและการรับรื้อนโยบายฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา บุญรักษา⁽¹¹⁾ และมณฑา เก่งการพานิชและคณะ⁽¹²⁾ ถึงปัญหาการไม่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเอื้อและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานมากขึ้น

3. ปัจจัยตามกรอบแนวคิด PROCEED-PRECEDE

เมื่อพิจารณาจำแนกปัจจัยตามกรอบแนวคิด PROCEED-PRECEDE ของกรีนและกรูเทอร์⁽¹²⁾ ในประเด็นของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่า ปัจจัยนำที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายฯ ได้แก่ การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พรบ. คุ้มครองฯ การได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. ควบคุมฯ และการรับรื้อนโยบายฯ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญยิ่งต่อความรู้ความเข้าใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิผล

อีกทั้งสร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่องานควบคุมยาสูบ⁽¹²⁾ สำหรับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์/สื่อ การจัดกิจกรรม/โครงการ และการมีเครือข่าย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งสามกลุ่มปัจจัยมีเป็นปัจจัยทำนวยร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกรีนและกรูเทอร์⁽¹³⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นการดำเนินงานหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลในองค์กร จึงควรพิจารณาองค์ประกอบหลายๆ ด้าน และวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุป

ปัจจัยทำนวยการปฏิบัติงานตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ การได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมฯ การจัดกิจกรรม/โครงการของหน่วยงาน การมีอุปกรณ์/สื่อ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน การมีเครือข่าย และการรับรู้ต่อนโยบายและมาตรการฯ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนวยการปฏิบัติงานตอบสนองฯ ได้ร้อยละ 43.8 ซึ่งปัจจัยทำนวยที่ดีที่สุดของการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาตาม พ.ร.บ. ควบคุมฯ และงานตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ คือ การรับทราบอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ การได้รับแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. ควบคุมฯ การได้รับแต่งตั้งตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้

เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานและพื้นที่

2. กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดจัดอบรม/ สัมมนาให้กับหัวหน้าหน่วยงาน พนักงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสูบ กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับ และมีการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการปรับปรุงกฎหมายใหม่

3. หน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งภาครัฐและเอกชน อาทิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสนับสนุน-สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น ควรจัดทำอุปกรณ์/สื่อและงบประมาณเพื่อสนับสนุนการรณรงค์และการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานปฏิบัติสามารถเข้าถึงการสนับสนุนได้ง่าย

4. ควรจัดทำแผนบูรณาการการดำเนินการควบคุมยาสูบของจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็น Focal point และกระทรวง/หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ควรเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียระดับพื้นที่ อาทิ ตัวแทนจากหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ศึกษานิเทศก์ กรมสุขภาพจิต และการปกครองท้องถิ่น กระทรวงการคลัง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Karen.G., Frances.M.L. & Barbara, K.R.(Eds). *Health Behavior and Health Education. 2nd ed.* San Francisco: Jossey-Bass Publisher; 1997.
2. Albers, A.B., Siegel, M., Cheng, D.M., Biener, L. & Rigotti, N.A. *Relation between local restaurant smoking regulations and attitudes towards the prevalence and social acceptability of smoking: a study of youths and adults who eat out predominantly at restaurants in their town.* Tobacco Control. [Online] 2004;13: 347-355. Available from: <http://tc.bmjournals.com/cig/content/full/13/4/347?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESU>. Accessed Mar 12, 2005..
3. Rimpella, A.H. & Rainio, S.U. *The effectiveness of tobacco sales ban to minors: the case of Finland.* Tobacco control. [Online]. 2004;13: 167-174. Available from: http://bmjournals.com/cgi/gca?allch=&SEARCHID=111824538669_522&FULLTEXT=resp Accessed Jun 8, 2005.
4. Crawford, M.A., Balch, G.I., Mermelstein, R. The Tobacco control Network Writing Group. (2002). *Responses to tobacco control policies among youth.* Tobacco Control.[Online]. 2002; 11: 14-19. Available from: <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/11/1/14>. Accessed Mar 3, 2005.
5. เกียรติพงษ์ โชคทวีพานิชย์. *การดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง ; 2544.
6. ศูนย์วิจัยกสิกร. *สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546.* แหล่งข้อมูล: <http://www.kasikornresearch.com/indexw.cgi>. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2547.
7. Daniel, W.W. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 5th ed.* New York: John Wiley & Sons; 1995.
8. Bloom, B., Englehart, M. Furst, E., Hill, W., & Krathwohl, D. *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain.* New York, Toronto: Longmans, Green; 1956.
9. อรพิน กฤษณเกรียงไกร และคณะ. *การสำรวจการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;* 2549.
10. นวพรรณ สันตยากร. *ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ประกอบการต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร และหัวเมืองใหญ่.* สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
11. กาญจนา บุญรักษา. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
12. มณฑา เก่งการพานิช ลักษณะ เต็มศิริกุลชัยและธราดล เก่งการพานิช. *สถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535.* กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์; 2548.
13. Green, L.W. and Kreuter, M.W. *Health Promotion Planning : An Education and Environmental Approach. 2nd ed.* Mountain View, Calif : Mayfield, 1991.