

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราษฎร์คุณครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ กรุงเทพมหานคร

อลองกรณ์ เปกาสิ^{*} ลักษณา เติมศิริกุลชัย^{**} กรณี วัฒนสมบูรณ์^{**} ดร.อด. เก่งการพานิช^{**}

บทคัดย่อ

การกำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่เป็นมาตรการสำคัญในการป้องสุขภาพจากควันบุหรี่มือสอง ร้านอินเตอร์เน็ตเป็นสถานที่หนึ่งที่ถูกบังคับให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ

- 30** คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 236 คน เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไค-แสควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการร้อยละ 11.4 ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย มีเพียงร้อยละ 22.9 ปฏิบัติตามครบถ้วน ร้อยละ 74.2 ห้ามเมื่อพบรการสูบบุหรี่ในร้าน ร้อยละ 69.9 ไม่จัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสูบ และร้อยละ 32.2 ติดป้ายเขต

ปลอดบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่ทราบเกี่ยวกับโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษตามกฎหมาย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสูบบุหรี่ของผู้ประกอบการ ความรู้ เจตคติ ความรับผิดชอบต่อสังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และภาครัฐ เครือข่าย ควรรณรงค์สร้างความตระหนัก ความรู้ และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย โดยเฉพาะการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, การปฏิบัติตามกฎหมาย, ร้านอินเตอร์เน็ต และเกมส์

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพุทธิกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
** ภาควิชาสุขศึกษาและพุทธิกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

• นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพุทธิกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
** ภาควิชาสุขศึกษาและพุทธิกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



บทนำ

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่เอง และต่อคนรอบข้าง ทำให้ผู้ได้รับควันบุหรี่มีอสังเสียงต่อการเกิดโรคร้ายแรงมากขึ้น โดยพบว่า การได้รับควันบุหรี่มีอสังเสียงต่อการเกิดโรคหัวใจมากขึ้นร้อยละ 25-30 และเสียงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่ปอดมากขึ้นร้อยละ 20-30 และพบว่า ไม่มีระดับที่ปลอดภัยต่อสุขภาพในการได้รับควันบุหรี่มีอสังเสียงเนื่องจากการได้รับควันบุหรี่มีระยะเวลาสั้นๆ ก็เสียงต่อภาวะหัวใจหายเฉียบพลันได้¹

การออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเป็นมาตรการสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารร้อยละ 12.3 ของประเทศทั่วโลก² สำหรับประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535³ เพื่อกำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553⁴ ได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะหลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% เช่น โรงพยาบาล ป้ายรถโดยสารสาธารณะ สถานที่ราชการ รวมถึงสถานที่บริการอินเตอร์เน็ตและเกมส์ โดยสถานที่สาธารณะเหล่านี้ ต้องดำเนินการดังนี้ 1) แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ 2) ไม่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ และ 3) ห้ามหรือตักเตือนเมื่อมีการสูบบุหรี่ในบริเวณเขตปลอดบุหรี่ แม้ว่ามีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ แต่การปฏิบัติตามกฎหมายยังมีน้อยทั้งในและต่างประเทศจากการสำรวจร้านอาหารในประเทศօสเตรเลีย แคนนาดา สหรัฐอเมริกา และ สหราชอาณาจักร⁴ พบว่า มีการปฏิบัติตามกฎหมายเพียงร้อยละ 61.8, 25.7, 19.0 และ 5.3 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยภายหลังการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้มีการศึกษาถึงสถานการณ์

การปฏิบัติตามกฎหมายในหน่วยงานราชการ⁵ และสถานบันเทิง⁶ พบว่า มีการปฏิบัติตามกฎหมายร้อยละ 65.9 และร้อยละ 44.0 ตามลำดับ แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายในร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2553 มีร้านอินเตอร์เน็ตที่ขึ้นทะเบียนกับกรมส่งเสริมวัฒนธรรมถึง 17,749 ร้าน⁷ และพบว่า ผู้ใช้บริการอินเตอร์เน็ตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 11-25 ปี และเป็นเพศชาย^{8,9} จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มลูกค้าหลักของธุรกิจ ซึ่งหากร้านอินเตอร์เน็ตไม่ได้ปฏิบัติตามคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จะมีวัยรุ่นมากกว่าล้านคน ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มีอสังเสียงในร้านอินเตอร์เน็ต

การปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมีความสัมพันธ์กับรายปัจจัย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ และอายุ¹⁰ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส¹¹ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่¹² อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า เพศ¹³ และระดับการศึกษา¹² ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย¹² เจตคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ¹⁴ ความรับผิดชอบต่อสังคม⁵ การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และจากเครือข่าย¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อสนับสนุน และการได้รับการตรวจสอบ จากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย¹⁶

การศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร ยังเป็นประเด็นที่ต้อง

มีการศึกษาวิจัย เนื่องจากในกรุงเทพมหานครมีร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์จำนวนมาก โดยมีวัยรุ่นและเด็กจำนวนมากที่เข้าใช้บริการต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 8-9 นาทีต่อวัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาในร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ และไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของผู้ประกอบการร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ศึกษาในผู้ประกอบการร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ ที่เข้าไปเยี่ยมร้านวิดีโอชั้น 1 กระทรวงวัฒนธรรม ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,992 ร้าน กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 236 คน จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณสัดส่วน¹⁷

เลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบน Haley ขั้นตอน ดังนี้ 1) เลือกเขตการปกครองด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ได้เขตการปกครอง 6 เขต ได้แก่ เขตดินแดง ถนนบุรี บางกะปิ ทุ่งครุ หนองแขม และบางบอน 2) เลือกร้านอินเตอร์เน็ตและเกมส์ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ตามสัดส่วนของร้านในแต่ละเขต จนได้ตัวอย่างครบตามกำหนด เข้าร่วมรวมข้อมูลในร้านที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทน กรณีไม่สามารถรวมข้อมูลได้ ทำการเลือกร้านที่อยู่ในลำดับถัดไป ในกรณีที่ผู้ประกอบการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือร้านปิดในวันที่เข้าร่วมรวมข้อมูล และทำการนัดหมายวันเวลาในการรวมรวมข้อมูล ซึ่งหากไม่พบในครั้งที่ 2 ถือว่าไม่

สามารถรวมข้อมูลได้ และเลือกร้านที่อยู่ในลำดับถัดไป ในกรณีไม่พบผู้ประกอบการร้าน หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2011-174

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยต้นเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และประเมินคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในส่วนของความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ (คำถามเกี่ยวกับ สารพิษที่มีในควันบุหรี่ ผลของสารพิษต่อสุขภาพ และผลของการได้รับควันบุหรี่มือสอง) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย (คำถามเกี่ยวกับ สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ วิธีแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษตามกฎหมายฯ) เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย (ความเห็นเกี่ยวกับการจัดสภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ บทลงโทษ และการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่) ความรับผิดชอบต่อสังคม (ความระหนักในสิทธิของผู้ใช้บริการในการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการจากพิษภัยในควันบุหรี่) อิทธิพลจากผู้ใช้บริการ/ร้านอินเตอร์เน็ตอื่น (ความรู้สึกต่อแรงกดดันของผู้ประกอบการที่ถูกคาดหวัง หรือต้องการให้ปฏิบัติตามกฎหมาย) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (ความเห็นใจของผู้ประกอบการว่าตนสามารถจัดการและปฏิบัติตามกฎหมายได้) ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.79, 0.88, 0.67, 0.70, 0.87 0.90 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2554 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ มีการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย ถึงขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอน



การปฏิบัติในการรวบรวมข้อมูล ก่อนรวบรวมข้อมูล ทำการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย การรักษาระดับความลับของข้อมูล และเวลาในการตอบแบบสอบถาม (ประมาณ 30 นาที) จากนั้นขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูลโดยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ระหว่างการให้ข้อมูลเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามในประเด็นที่สนใจ และสามารถถ่ายทอดความต้องการต่อไปได้ตลอดเวลาหากผู้สืบไม่สบายใจ หลังจากให้ข้อมูล ทำการตรวจสอบข้อมูล ซึ่งหากไม่สมบูรณ์ นักวิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพิ่มเติม หรืออธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม กรณีที่ตอบไม่ถูกต้อง

การวัดตัวแปร ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ วัดจากคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับข้อกำหนดที่กฎหมายระบุ ได้แก่ การติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ การไม่จัดอุปกรณ์อำนวยการสูบบุหรี่ และการห้ามหรือตัดเดือนเมืองพฤษภาคม นทีรื่นเริงร้าน จัดเป็นตัวแปรกลุ่ม 3 กลุ่มคือ ปฏิบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของกฎหมาย เมื่อปฏิบัติตามข้อกำหนดลักษณะเขตปลอดบุหรี่ทุกข้อ ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายบางส่วน เมื่อปฏิบัติตามข้อกำหนดลักษณะเขตปลอดบุหรี่เพียงข้อใดข้อหนึ่ง และไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย เมื่อไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดลักษณะเขตปลอดบุหรี่ข้อใดเลย ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากร ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ดังนี้

ลักษณะทางประชากร จัดเป็นตัวแปรกลุ่ม ได้แก่ เพศ, อายุ (< 30 ปี, 31-50 ปี, > 50 ปี), สถานภาพสมรส (โสด, คู่, หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่), ระดับการศึกษา (มัธยม/ต่ำกว่า, อันบุริญญา/ปวส., ปริญญาตรี/สูงกว่า) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ และ ไม่สูบ) ปัจจัยภายในตัวบุคคล วัดเป็นตัวแปรอันดับ 3 ระดับ จัดระดับแบบอิงเกณฑ์ของบลูม¹⁸ คือ ระดับ

สูง (ร้อยละ 80 ของคะแนนรวมทั้งหมด) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนรวม) และระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการ อิทธิพลของร้านอาหารเนื้อและเกมส์อื่น ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย แบ่งเป็น ทางบวก, เป็นกลาง และทางลบ โดยจัดระดับแบบอิงเกณฑ์ของบลูมเช่นเดียวกัน สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับสื่อสนับสนุน และการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ เป็นตัวแปรกลุ่ม (ได้รับ และไม่ได้รับ)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย จำนวน และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ลักษณะทางประชากร ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก) กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ด้วยตารางไขว้ และสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Tests) กำหนดระดับความมั่นคงสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จากการกลุ่มผู้ประกอบการร้านบริการอินเตอร์เน็ตและเกมส์จำนวน 236 คน ร้อยละ 63.1 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ ≤ 30 ปี (ร้อยละ 65.7) และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 66.5) ร้อยละ 47.5 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย /ปวช. หรือ ต่ำกว่า ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 72.3 จบ ม.ป.ลัย/ปวช. ทั้งนี้ ผู้ประกอบการฯ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.0) (ตารางที่ 1) และเกือบทั้งหมดเปิดให้บริการมาแล้วไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 88.2) โดยเฉลี่ยแล้วมีผู้ใช้บริการ 35 คนต่อวัน

Table 1 Demographic Characteristics, Internal Factors, External Factors, and Compliance with NSHPA.

Independent Variables	n (%)	Compliance with NSHPA			P
		Full n (%)	Partial n (%)	None n (%)	
Demographic Characteristics					
Sex					0.958
Male	149(63.1)	35(23.5)	97(65.1)	17(11.4)	
Female	87(36.9)	19(21.8)	58(66.7)	10(11.5)	
Age (years)					0.195
< 30	155(65.7)	32(20.6)	102(65.8)	21(13.6)	
31-50	68(28.8)	16(22.7)	47(68.2)	5(9.1)	
> 50	13(5.5)	6(46.2)	6(46.2)	1(7.6)	
Marital status					0.899
Single	157(66.5)	33(21.0)	106(67.5)	18(11.5)	
Married	70(29.7)	19(27.2)	43(61.4)	8(11.4)	
Widowed/Divorced/ Lived separate	9(3.8)	2(22.2)	6(66.7)	1(11.1)	
Highest education					0.482
< High school	112(47.5)	24(21.4)	77(68.8)	11(9.8)	
Diploma	26(11.0)	9(34.6)	15(57.7)	2(7.7)	
Postgraduate	98(41.5)	21(21.4)	63(64.3)	14(14.3)	
Smoking behavior					0.011
No-smoking	177(75.0)	44(24.9)	119(67.2)	14(7.9)	
Smoking	59(25.0)	10(17.0)	36(61.0)	13(22.0)	
Internal Factors					
Levels of Knowledge related to toxicity of cigarette smoke					
High (11-13 scores)	31(13.1)	8(25.8)	20(64.5)	3(9.7)	
Moderate (8-10 scores)	108(45.8)	30(27.8)	70(64.8)	8(7.4)	
Low (0-7 scores)	97(41.1)	16(16.5)	65(67.0)	16(16.5)	
Levels of Knowledge related to NHSPA					
High (13-16 scores)	36(15.2)	13(36.1)	22(61.1)	1(2.8)	<0.001
Moderate (10-12 scores)	24(10.2)	25(29.4)	56(65.9)	4(4.7)	
Low (0-9 scores)	115(48.6)	16(33.9)	77(67.0)	22(19.1)	
Levels of Attitude towards compliance with NHSPA					
Positive (21-25 scores)	61(25.8)	22(36.1)	38(62.3)	1(1.6)	
Neutral (17-20 scores)	110(46.6)	21(19.1)	77(70.0)	12(10.9)	
Negative (5-16 scores)	65(27.6)	11(17.0)	40(61.5)	14(21.5)	



Table 1 Demographic Characteristics, Internal Factors, External Factors, and Compliance with NSHPA (cont.).

Independent Variables	n (%)	Compliance with NSHPA			p
		Full n (%)	Partial n (%)	None n (%)	
Levels of Social responsibility					<0.001
High (21-25 scores)	181(76.7)	45(24.9)	128(70.7)	8(4.4)	
Moderate – Low (5-20 scores)	55(23.3)	9(16.4)	27(41.1)	19(34.5)	
Levels of Customer influence					0.003
High (12-15 scores)	112(47.5)	29(25.9)	75(67.0)	8(7.1)	
Moderate (10-11 scores)	113(47.9)	25(22.1)	74(65.5)	14(16.4)	
Low (3-9 scores)	11(4.6)	0(0.0)	6(54.5)	5(45.5)	
Levels of Other internet café influence					0.058
High (12-15 scores)	76(32.2)	19(25.0)	52(68.4)	5(6.6)	
Moderate (10-11 scores)	136(57.6)	26(19.1)	93(68.4)	17(12.5)	
Low (3-9 scores)	24(10.2)	9(37.5)	10(41.7)	5(20.8)	
Levels of Perceived behavioral control					<0.001
High (16-20 scores)	157(66.5)	42(26.8)	106(67.5)	9(5.7)	
Moderate (13-15 scores)	70(29.7)	11(15.7)	45(64.3)	14(20.0)	
Low (4-12 scores)	9(3.8)	1(11.2)	4(44.4)	4(44.4)	
External Factors					35
Receiving of information related to NHSPA					0.034
Yes	87(36.9)	27(31.0)	54(62.1)	6(6.9)	
No	149(63.1)	27(18.1)	101(67.8)	21(14.1)	
Receiving of supporting media					0.022
Yes	51(21.6)	19(37.3)	27(52.9)	5(9.8)	
No	185(78.4)	35(18.9)	128(69.2)	22(11.9)	
Authority enforcement monitoring					0.026
Yes	83(35.2)	27(32.5)	46(55.4)	10(12.1)	
No	153(64.8)	27(17.7)	109(71.2)	17(11.1)	

Note: total score ranges: knowledge related to toxicity of cigarette smoke = 0-13; knowledge related to NHSPA = 0-16, attitude towards compliance with NHSPA 5-25; social responsibility = 5-25; customer influence = 3-15; other internet café influence = 3-15 and perceived behavioral control = 4-20
 p-value derived from Chi-Square tests

การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้ประกอบการร้านอินเตอร์เน็ต และเกมล์ ร้อยละ 11.4 ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายเลย มีเพียงร้อยละ 22.9 เท่านั้นที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วน และส่วนใหญ่ร้อยละ 65.7 ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย

เพียงบางส่วน โดยพบว่าข้อกำหนดที่มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่คือ ห้ามหรือตักเตือนเมื่อพบว่ามีการสูบบุหรี่ในบริเวณร้าน (ร้อยละ 74.2) รองลงมาคือ ไม้จด อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.9) และติดป้ายเขตปลอดบุหรี่น้อยที่สุด (ร้อยละ 32.2) (ตารางที่ 2)

Table 2 Percentage of Café Proprietors' Compliance with NSHPA by Level and Designating Conditions.

	Compliance with NSHPA	n	%
Level of compliance			
Full		54	22.9
Partial		155	65.7
None		27	11.4
Designating Conditions			
Posting no smoking signs		76	32.2
No provision the ashtray in non-smoking area		165	69.9
Warning customers to stop smoking in non-smoking area		175	74.2

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา กับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ จากปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ทั้ง 5 ปัจจัย พบว่า มีเพียงพุทธิกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ประกอบการที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1) ในส่วนของปัจจัยภายในบุคคล พบว่า ผู้ประกอบการ ร้อยละ 45.8 มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ยังคงไม่ทราบเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับ ผลของการสูบบุหรี่แบบมีกันกรอง และโรคจากการได้รับควันบุหรี่ มือสอง ร้อยละ 48.6 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ยังคงไม่ทราบเกี่ยวกับ บทลงโทษของการไม่ปฏิบัติตาม

กฎหมาย และสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) มีความรับผิดชอบต่อสังคม และการรับรู้ การควบคุมพุทธิกรรมในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการ และการรับรู้การควบคุมพุทธิกรรมสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระดับสูง เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายทางบวก ความรับผิดชอบต่อสังคมระดับสูง อิทธิพลผู้ใช้บริการระดับสูง และรับรู้ความสามารถในการควบคุมพุทธิกรรมระดับสูง มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วน



มากกว่ากลุ่มเยียร์อินฯ ในด้านแปรเดียวกัน (ร้อยละ 36.1, 24.9, 25.9 และ 26.8 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

สำหรับปัจจัยภายนอก พบว่า ผู้ประกอบการได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อสนับสนุน และการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ เพียงร้อยละ 36.9, 21.6 และ 35.2 ตามลำดับ ซึ่งห้างสามปัจจัยล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมาย การได้รับสื่อสนับสนุน และการได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย ครบถ้วน มากกว่าร้านที่ไม่ได้รับเก็บสองเท่า (ร้อยละ 31.0, 37.3 และ 32.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

อภิรายผล

ผู้ประกอบการร้านอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 22.9 ปฏิบัติตามกฎหมายฯ ผลจากการศึกษานี้ต่ำกว่าผลการศึกษาที่ผ่านมาในสถานที่สาธารณะอินฯ เช่น ในสถานบันเทิงกรุงเทพมหานคร พบว่า ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 44.0⁶ และ หน่วยงานราชการการจัดเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 65.9⁵ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวข้างต้น มีการกำหนดดัชนีในการวัดการปฏิบัติตามกฎหมายที่แตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ โดยวัดเพียงการแสดงป้าย หรือเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่เท่านั้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสถานที่สาธารณะยังต่ำอยู่มาก เนื่องจากกฎหมายได้กำหนดให้มีการปฏิบัติตาม 100% กล่าวคือต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดทั้ง 3 ประการคือ การแสดงเครื่องเขตปลอดบุหรี่ การไม่สูบในสถานที่นั้น และการไม่มีอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่

ผู้ประกอบการเกือบครึ่ง มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในระดับต่ำ ซึ่งยังคงไม่ทราบในประเด็นของ

ความรู้เกี่ยวกับ ผลของการสูบบุหรี่แบบมีกันกรอง โรคจากการได้รับควันบุหรี่มีสอง บทลงโทษของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การศึกษานี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมีความล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยผู้ประกอบการที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในระดับต่ำ ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย มากกว่าผู้ประกอบการที่มีความรู้ในระดับสูง ถึง 10 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาง และคณะ¹² ที่พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ประกอบการร้านอาหาร และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีความล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายฯ

เขตติดต่อการปฏิบัติตามกฎหมายฯ มีความล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ถาง และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ เห็นว่าการปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว เป็นเรื่องง่าย และส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับความรับผิดชอบต่อสังคม ที่พบว่า มีความล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา เก่งการพานิช และคณะ⁵ ที่พบว่า ในกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานต้องการให้หน่วยงานของตนเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% เนื่องจากต้องการให้หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี และเป็นการให้ความสำคัญต่อสิทธิของคนส่วนใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นผลดีต่อสุขภาพของทุกคนในองค์กรและผู้เกี่ยวข้อง

สำหรับอิทธิพลจากผู้ใช้บริการพบว่า มีความล้มเหลวในการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลาชูรัส

อีสเซอร์ และโรดาพินอส¹⁴ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ คือ อิทธิพลจากบุคลครอบข้าง การศึกษานี้ยังพบว่า ระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)²⁰ ของ ไอร์เซน ที่ได้เสนอไว้ว่า เจตคติต่อ การแสดงพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ในส่วนของปัจจัยภายนอก พบว่า การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมาย การได้รับสื่อสนับสนุน และการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สอดคล้องกับ การศึกษาของกู้ดเดิน และ เม็คอลลิสเทอร์²¹ ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย อีกทั้งการศึกษาของ แยปปี และ แฟร์เเมน²² และการศึกษาของอัลชอร์ และเมียดัน¹⁶ ที่พบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย และ ผลการศึกษายังย้ำชัดเจนว่า ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติตามกฎหมายได้ คือ การขาดการกระตุ้น ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนลักษณะประชากร เพศ และกลุ่มอายุ ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของ เบรฟเวอร์เเมน และคณะ¹⁰ แต่พบว่า ผู้ประกอบการที่อายุมากกว่า 50 ปี มีสัดส่วนการปฏิบัติตาม ข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วนมากกว่ากลุ่ม อายุอื่นๆ (ร้อยละ 46.2) สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของริก็อตติ และคณะ¹¹ แต่พบว่าผู้ประกอบการที่มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 27.2 และ 34.6 ตามลำดับ) ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายมากกว่า กลุ่มอื่น (ตารางที่ 1) สำหรับความรู้เกี่ยวกับพิษภัย บุหรี่ และอิทธิพลจากร้านอินเตอร์เน็ตและ เกมส์อื่นไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ บอร์แลนด์ และคณะ⁴

จากการศึกษานี้ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบและภาคีเครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบควรเน้น การรณรงค์ให้มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่บริเวณ ทางเข้า-ออกของร้าน สนับสนุนสื่อที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น ป้ายหรือสติ๊กเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่ หรือเอกสารคู่มือการจัดสถานที่สาธารณะ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ผ่านทางกระทรวงวัฒนธรรม หรือบริษัทเจ้าของลิขสิทธิ์เกมส์ออนไลน์ เป็นต้น ร่วมกับประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบถึง ข้อกำหนดลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ และสนับสนุน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น เกี่ยวกับ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ และ บทลงโทษของกฎหมาย และในการวิจัยครั้งต่อไปควร มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบควบคุมตัวแปรอื่นๆ รวมถึงความมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ใช้บริการ อินเตอร์เน็ตและเกมส์ถึงความคิดเห็น และการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่รวมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจาก ทั้งผู้วิจัยของขอบพระคุณคุณยิวจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในการสนับสนุน งบประมาณ และกระทรวงวัฒนธรรมสำหรับข้อมูลร้าน อินเตอร์เน็ตและเกมส์ และขอบพระคุณผู้ประกอบการ



ร้านบริการอินเตอร์เน็ตและเกมส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, 2006.
- Omar S, Michael E, Hana R, Judith M. The tobacco atlas. 3rd ed. Atlanta, 2009.
- กรุงเทพมหานคร สำนักความคุ้มภัยโรคสูบบุหรี่ กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสร้างสรรค์ทางการแพทย์ (ประเทศไทย), 2552.
- Borland R, Yong HH, Siahpush M, Hyland A, Campbell S, Hastings G, et al. Support for and reported compliance with smoke-free restaurants and bars by smokers in four countries. *Tobacco Control* 2006; 15: 34-41.
- มนษา เก่งการพานิช, ลักษณา เติมศิริกุลชัย, บรรดาล เก่งการพานิช. สถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. (ม.ป.พ.), 2548.
- กรุงเทพมหานคร สูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขุมชน. ความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่: กรณีศึกษาเจ้าของ ผู้ประกอบการ พนักงาน ลูกค้าในสถานบันเทิง และเจ้าหน้าที่ควบคุม ใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ. (ม.ป.พ.), 2552.
- กรุงเทพมหานคร กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม. จำนวนร้านวอดิทัคันท์ทั่วประเทศประจำปีงบประมาณ 2553. (ม.ป.พ.), 2553.
- จักรพงษ์ รัตนพิภพศิลป์. พฤติกรรมและปัจจัยในการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการร้านอินเตอร์เน็ต ย่านรังสิต robinok. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตร์ชุดวิชา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
- ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขุมชน. บัญหาดุคุณเด็กและวัยรุ่นในร้านอินเตอร์เน็ตคาเฟ่. เข้าถึงได้ที่ <http://www.ryt9.com/s/abcp/362880>. เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2553.
- Braverman MT, Aarø LE, Bontempo DE, Hetland J. Bar and restaurant workers' attitudes towards Norway's comprehensive smoking ban. *Tobacco Control* 2010; 19: 240-7.
- Rigotti NA, Regan S, Moran SE, Wechsler H. Students' opinion of tobacco control policies recommended for US colleges. *Tobacco Control* 2003; 12: 251-6.
- Chang SH, Delgermaa V, Mungun-Ulzii K, Erdenekhuu N, Odkhuu E, Huang SL. Support for smoke-free policy among restaurant owners in Ulaanbaatar. *Tobacco Control* 2009; 18: 479-84.

13. วรารณ์ คำศร. การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทในต่อคลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาระบบทรัพยากรกุฎามการแพทย์และการสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
14. Lazuras L, Eiser JR, Rodafinos A. Predicting smokers' non-compliance with smoking restrictions in public places. *Tobacco Control* 2009; 18: 127-31.
15. เพ็ญภัทร์ จันทร์, มนษา เก่งการพาณิช, ลักษณา เต็มศิริกุลชัย. ปัจจัยที่ทำนายการตอบสนองต่อนโยบาย และมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชลบุรี. *วารสารควบคุมยาสูบ* 2550; 1: 24-35.
16. Alnsour J, Meaton J. factors affecting compliance with residential standards in the city of old salt, Jordan. *Habitat International* 2009; 33: 301-9.
17. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 8th ed. the United States of America: John Wiley & Sons; 2005; 189-90.
18. Bloom BS. Mastery learning. In: Block JH, eds. *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971; 47-63.
19. Tang H, Cowling DW, Stevens CM, Lloyd JC. Changes of knowledge, attitudes, and beliefs of bar owner and staff in response to smoke-free law. *Tobacco Control* 2004; 13: 87-9.
20. Ajzen I. *Organizational behavior and human decision process*. The United States of America: Academic Press; 1991; 181.
21. Goodin M, McAllister I. Evaluating compliance with Australia's first smoke-free public places legislation. *Tobacco Control* 1997; 6: 326-31.
22. Yapp C, Fairman R. Factors affecting food safety compliance within small and medium sized enterprises. *Food Control* 2006; 17: 42-51.



Factors Associated with Compliance with the Non-smokers' Health Protection Act 1992 of Internet Café Proprietors in Bangkok

Alongkorn Pekalee* Lakkhana Termsirikulchai** Paramee Vatanasomboon**
Tharadol Kengganpanich**

ABSTRACT

Providing smoke-free areas in public places is a significant health protection measure due to the risks of exposure to second-hand smoke. Internet cafés are one of the public places in which smoke-free areas have been enforced. This cross-sectional survey research aimed to examine the internet café proprietors' compliance with the Non-Smokers' Health Protection Act of 1992 (NSHPA) and factors associated with this compliance. A total of 236 internet café proprietors in Bangkok were selected by a multi-stage sampling method. A self-administered questionnaire was used for data collection. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square statistics. The results showed that 11.4% of internet café proprietors did not comply fully with NSHPA, 22.9% did comply fully, and 65.7% complied partially. The conditions which were complied with most frequently were warning customers to stop smoking in non-smoking area (74.2%).

and not providing ashtrays in non-smoking area (69.9%). The condition with the lowest rate of compliance was posting no smoking signs (32.2%). More than 50% of internet café proprietors did not know about diseases related to second-hand smoke, public places where smoking is prohibited by NSHPA, or the penalties associated with NSHPA. The analysis of association of internet café proprietors' smoking, knowledge, attitude, social responsibility, customer influence, perceived behavioral control, and external factors were significantly associated with NSHPA compliance. ($p<0.05$). The study suggests that the public awareness campaign to increase knowledge of and compliance with NSHPA, specifically including posting no smoking signs as well as enforcement should be strengthened by Ministry of Public Health and tobacco control partners.

Key words: Non-Smoker's Health Protection Act 1992, compliance, internet café

J Public Health 2013; 43(1): 30-41

Correspondence: Lakkhana Termsirikulchai, Department of Health Education and Behavioral Science, Faculty of Public Health, Mahidol University, 420/1 Rajvithi Road, Rajchathevee, Bangkok 10400, Thailand. E-mail: lakkhana.ter@mahidol.ac.th

* Graduate student in Master of Science (Health Education and Behavioral Science), Faculty of Public Health, and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

** Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University