



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้ประกอบการร้านอาหารอินเทอร์เน็ตและเกมส์ กรุงเทพมหานคร

อลงกรณ์ เปกาตี* ลักขณา เต็มศิริกุลชัย** กรณี วัฒนสมบุญณ** ธราดล เก่งการพานิช**

บทคัดย่อ

การกำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอด บุหรี่เป็นมาตรการสำคัญในการปกป้องสุขภาพจาก ควันบุหรี่มือสอง ร้านอาหารเน็ตเป็นสถานที่หนึ่ง ที่ถูกบังคับให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของ ผู้ประกอบการร้านอาหารเน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพ- มหานคร จำนวน 236 คน เลือกโดยการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ทดสอบไค-แอสควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการ ร้อยละ 11.4 ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย มีเพียงร้อยละ 22.9 ปฏิบัติตามครบถ้วน ร้อยละ 74.2 ห้ามเมื่อพบการสูบบุหรี่ในร้าน ร้อยละ 69.9 ไม่จัด อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และร้อยละ 32.2 ติดป้ายเขต

ปลอดบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่ทราบเกี่ยวกับโรค จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง สถานที่สาธารณะที่เป็น เขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษตามกฎหมาย ผลการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสูบบุหรี่ของ ผู้ประกอบการ ความรู้ เจตคติ ความรับผิดชอบต่อ สังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการ การรับรู้การควบคุม พฤติกรรม และปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข และภาคี เครือข่าย ควรรณรงค์สร้างความตระหนัก ความรู้ และการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย โดยเฉพาะ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมาย ให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, การปฏิบัติตามกฎหมาย, ร้านอาหารเน็ต และเกมส์

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่เอง และต่อคนรอบข้าง ทำให้ผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงมากขึ้น โดยพบว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจมากขึ้นร้อยละ 25-30 และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่ปอดมากขึ้นร้อยละ 20-30 และพบว่า ไม่มีระดับที่ปลอดภัยต่อสุขภาพในการได้รับควันบุหรี่มือสองเนื่องจากการได้รับควันบุหรี่แม้ระยะเวลาสั้นๆ ก็เสี่ยงต่อภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้¹

การออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเป็นมาตรการสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหารร้อยละ 12.3 ของประเทศทั่วโลก² สำหรับประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535³ เพื่อกำหนดให้สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2535³ ได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะหลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% เช่น โรงพยาบาล บัณฑิตยสถานโดยสาธารณะ สถานที่ราชการ รวมถึงสถานที่บริการอินเทอร์เน็ตและเกมส์ โดยสถานที่สาธารณะเหล่านี้ ต้องดำเนินการดังนี้ 1) แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ 2) ไม่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ และ 3) ห้ามหรือตักเตือนเมื่อมีการสูบบุหรี่ในบริเวณเขตปลอดบุหรี่ แม้ว่ามีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ แต่การปฏิบัติตามกฎหมายยังมีน้อยทั้งในและต่างประเทศจากการสำรวจร้านอาหารในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา 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 แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายในร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2553 มีร้านอินเทอร์เน็ตที่ขึ้นทะเบียนกับกรมส่งเสริมวัฒนธรรมถึง 17,749 ร้าน⁷ และพบว่า ผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 11-25 ปี และเป็นเพศชาย^{8,9} จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มลูกค้าหลักของธุรกิจ ซึ่งหากร้านอินเทอร์เน็ตไม่ได้ปฏิบัติตามคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จะมีวัยรุ่นมากกว่าล้านคน ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสองในร้านอินเทอร์เน็ต

การปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ และอายุ¹⁰ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส¹¹ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่¹² อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า เพศ¹³ และระดับการศึกษา¹² ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่⁴ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย¹² เจตคติต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ¹⁴ ความรับผิดชอบต่อสังคม⁵ การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และจากเครือข่าย¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อสนับสนุน และการได้รับการตรวจสอบ จากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย¹⁶

การศึกษาด้านการดำเนินการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร ยังเป็นประเด็นที่ต้อง

มีการศึกษาวิจัย เนื่องจากในกรุงเทพมหานครมีร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์จำนวนมาก โดยมีวัยรุ่นและเด็กจำนวนมากที่เข้าใช้บริการต่อเนื่องเป็นเวลานาน^{8,9} นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาในร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ และไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของผู้ประกอบการร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ ในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

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

เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) เลือกเขตการปกครองด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ได้เขตการปกครอง 6 เขต ได้แก่ เขตดินแดง หนองบุรี บางกะปิ พุ่งครุ หนองแขม และบางบอน 2) เลือกร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ตามสัดส่วนของร้านในแต่ละเขต จนได้ตัวอย่างครบตามกำหนด เข้ารวบรวมข้อมูลในร้านที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทน กรณีไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ ทำการเลือกร้านที่อยู่ในลำดับถัดไป ในกรณีที่ผู้ประกอบการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือร้านปิดในวันที่เข้ารวบรวมข้อมูล และทำการนัดหมายวันเวลาในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งหากไม่พบในครั้งที่ 2 ถือว่าไม่

สามารถรวบรวมข้อมูลได้ และเลือกร้านที่อยู่ในลำดับถัดไป ในกรณีที่ผู้ประกอบการร้าน หรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2011-174

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และประเมินคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ ค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือในส่วนของความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ (คำถามเกี่ยวกับ สารพิษที่มีในควันบุหรี่ ผลของสารพิษต่อสุขภาพ และผลของการได้รับควันบุหรี่มือสอง) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย (คำถามเกี่ยวกับ สภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ วิธีแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และบทลงโทษตามกฎหมายฯ) เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย (ความเห็นเกี่ยวกับการจัดสภาพและลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ บทลงโทษ และการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่) ความรับผิดชอบต่อสังคม (ความตระหนักในสิทธิของผู้ใช้บริการในการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการจากพิษภัยในควันบุหรี่) อิทธิพลจากผู้ใช้บริการ/ร้านอินเทอร์เน็ตอื่น (ความรู้สึกรู้สึกต่อแรงกดดันของผู้ประกอบการที่ถูกคาดหวัง หรือต้องการให้ปฏิบัติตามกฎหมาย) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (ความมั่นใจของผู้ประกอบการว่าตนสามารถจัดการและปฏิบัติตามกฎหมายได้) 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 การรักษาความลับของข้อมูล และเวลาในการตอบแบบสอบถาม (ประมาณ 30 นาที) จากนั้นขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูลโดยให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ระหว่างการให้ข้อมูลเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามในประเด็นที่สงสัย และสามารถยุติการตอบได้ตลอดเวลาหากรู้สึกไม่สบายใจ หลังจากให้ข้อมูล ทำการตรวจเช็คข้อมูล ซึ่งหากไม่สมบูรณ์ นักวิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพิ่มเติม หรืออธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม กรณีที่ตอบไม่ถูกต้อง

การวัดตัวแปร ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ วัดจากคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับข้อกำหนดที่กฎหมายระบุ ได้แก่ การติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ การไม่จัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสูบบุหรี่ และการห้ามหรือตักเตือนเมื่อพบการสูบบุหรี่บริเวณร้าน 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, อนุปริญญา/ปวส., ปริญญาตรี/สูงกว่า) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (สูบ และ ไม่สูบ)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล วัดเป็นตัวแปรอันดับ 3 ระดับ จัดระดับแบบอิงเกณฑ์ของบลูม¹⁸ คือ ระดับ

สูง (ร้อยละ 80 ของคะแนนรวมขึ้นไป) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนรวม) และระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายความรับผิดชอบต่อสังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการ อิทธิพลของร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์อื่น ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย แบ่งเป็น ทางบวก, เป็นกลาง และทางลบ โดยจัดระดับแบบอิงเกณฑ์ของบลูมเช่นเดียวกัน สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับสื่อสนับสนุน และการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่เป็นตัวแปรกลุ่ม (ได้รับ และ ไม่ได้รับ)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย จำนวน และ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ลักษณะทางประชากร ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก) กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ด้วยตารางไขว้ และสถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square Tests) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
จากกลุ่มผู้ประกอบการร้านบริการอินเทอร์เน็ตและเกมส์จำนวน 236 คน ร้อยละ 63.1 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ ≤ 30 ปี (ร้อยละ 65.7) และมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 66.5) ร้อยละ 47.5 จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย /ปวช. หรือ ต่ำกว่า (ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 72.3 จบ ม.ปลาย/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					0.146
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					<0.001
High (13-16 scores)	36(15.2)	13(36.1)	22(61.1)	1(2.8)	
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					0.001
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					
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 ผู้ประกอบการร้านอินเทอร์เน็ตและเกมส์ ร้อยละ 11.4 ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายเลย มีเพียงร้อยละ 22.9 เท่านั้นที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วน และส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.7 ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย

เพียงบางส่วน โดยพบว่าข้อกำหนดที่มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่คือ ห้ามหรือตักเตือนเมื่อพบว่าการสูบบุหรี่ในบริเวณร้าน (ร้อยละ 74.2) รองลงมาคือ ไม่จัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ (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

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติตามกฎหมาย จากปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรทั้ง 5 ปัจจัย พบว่า มีเพียงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ประกอบการที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1) ในส่วนของปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า ผู้ประกอบการ ร้อยละ 45.8 มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ยังคงไม่ทราบเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับ ผลของการสูบบุหรี่แบบมีก้นกรอง และโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ 48.6 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) ยังคงไม่ทราบเกี่ยวกับ บทลงโทษของการไม่ปฏิบัติตาม

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

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสังคม อิทธิพลของผู้ใช้บริการ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายระดับสูง เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายทางบวก ความรับผิดชอบต่อสังคมระดับสูง อิทธิพลของผู้ใช้บริการระดับสูง และรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมระดับสูง มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วน



มากกว่ากลุ่มย่อยอื่นๆ ในตัวแปรเดียวกัน (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 ซึ่งทั้งสามปัจจัยสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมาย การได้รับสื่อสนับสนุน และการได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วน มากกว่าร้านที่ไม่ได้รับเกือบสองเท่า (ร้อยละ 31.0, 37.3 และ 32.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

อภิปรายผล

ผู้ประกอบการร้านอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 22.9 ปฏิบัติตามกฎหมายฯ ผลจากการศึกษานี้ต่ำกว่าผลการศึกษาที่ผ่านมาในสถานที่สาธารณะอื่นๆ เช่น ในสถานบันเทิงกรุงเทพมหานคร พบว่า ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 44.0⁶ และ หน่วยงานราชการจัดเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 65.9⁵ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวข้างต้นมีการกำหนดดัชนีในการวัดการปฏิบัติตามกฎหมายที่แตกต่างกันจากการศึกษาค้นคว้า โดยวัดเพียงการแสดงป้ายหรือเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่เท่านั้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของสถานที่สาธารณะยังต่ำอยู่มาก เนื่องจากกฎหมายได้กำหนดให้มีการปฏิบัติตาม 100% กล่าวคือต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดทั้ง 3 ประการคือการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่นั้น และการไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่

ผู้ประกอบการเกือบครึ่ง มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของควันบุหรี่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในระดับต่ำ ซึ่งยังคงไม่ทราบในประเด็นของ

ความรู้เกี่ยวกับ ผลของการสูบบุหรี่แบบมีกันกรองโรคจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง บทลงโทษของการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การศึกษานี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ประกอบการที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายในระดับต่ำ ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย มากกว่าผู้ประกอบการที่มีความรู้ในระดับสูงถึง 10 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาง และคณะ¹² ที่พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ประกอบการร้านอาหาร และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ

เจตคติต่อการปฏิบัติตามกฎหมายฯ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ถาง และคณะ¹⁹ ที่พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ เห็นว่าการปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวเป็นเรื่องง่าย และส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับความรับผิดชอบต่อสังคม ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา เก่งการพานิช และคณะ⁵ ที่พบว่า ในกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานต้องการให้หน่วยงานของตนเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% เนื่องจากต้องการให้หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี และเป็นการให้ความสำคัญต่อสิทธิของคนส่วนใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งเป็นผลดีต่อสุขภาพของทุกคนในองค์กรและผู้เกี่ยวข้อง

สำหรับอิทธิพลจากผู้ใช้บริการพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลาซุรัส



อิสเซอร์ และโรดาฟินอส¹⁴ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ คือ อิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง การศึกษานี้ยังพบว่า ระดับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)²⁰ ของ ไอ์เซน ที่ได้เสนอไว้ว่า เจตคติต่อ การแสดงพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

38

ในส่วนของปัจจัยภายนอก พบว่า การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมาย การได้รับสื่อสนับสนุน และการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สอดคล้องกับ การศึกษาของกูดิน และ แม็คคอลิสเตอร์²¹ ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ส่งผลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย อีกทั้งการศึกษาของ แอปป์ และ แฟร์แมน²² และการศึกษาของอัลซอร์ และเมียนัน¹⁶ ที่พบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย และ ผลการศึกษายังชี้ชัดเจนนว่า ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติตามกฎหมายได้ คือ การขาดการกระตุ้น ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนลักษณะประชากร เพศ และกลุ่มอายุ ไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบรฟเวอร์แมน และคณะ¹⁰ แต่พบว่า ผู้ประกอบการที่อายุมากกว่า 50 ปี มีสัดส่วนการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายครบถ้วนมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ร้อยละ 46.2) สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของริก็อตติ และคณะ¹¹ แต่พบว่าผู้ประกอบการที่มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 27.2 และ 34.6 ตามลำดับ) ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายมากกว่ากลุ่มอื่น (ตารางที่ 1) สำหรับความรู้เกี่ยวกับพิษภัย ควันบุหรื และอิทธิพลจากร้านอินเทอร์เน็ตและ เกมส์อื่นไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ บอร์แลนด์ และคณะ⁴

จากผลการศึกษานี้ สำนักควบคุมการบริโภค ยาสูบและภาคีเครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบควรเน้น การรณรงค์ให้มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่บริเวณ ทางเข้า-ออกของร้าน สนับสนุนสื่อที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติตามข้อกำหนด เช่น ป้ายหรือสติ๊กเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่ หรือเอกสารคู่มือการจัดสถานที่สาธารณะ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ผ่านทางกระทรวงวัฒนธรรม หรือบริษัทเจ้าของลิขสิทธิ์เกมส์ออนไลน์ เป็นต้น ร่วมกับประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบถึง ข้อกำหนดลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ และสนับสนุน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น เกี่ยวกับ สถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ และ บทลงโทษของกฎหมาย และในการวิจัยครั้งต่อไปควร มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบควบคุมตัวแปรอื่นๆ รวมถึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ใช้บริการ อินเทอร์เน็ตและเกมส์ถึงความคิดเห็น และการปฏิบัติ ตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

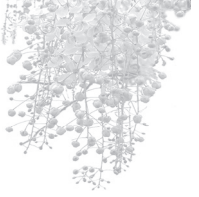
งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจาก หลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในการสนับสนุน งบประมาณ และกระทรวงวัฒนธรรมสำหรับข้อมูลร้าน อินเทอร์เน็ตและเกมส์ และขอบพระคุณผู้ประกอบการ



ร้านบริการอินเทอร์เน็ตและเกมส์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, 2006.
2. Omar S, Michael E, Hana R, Judith M. The tobacco atlas. 3rd ed. Atlanta, 2009.
3. กรุงเทพมหานคร สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (ประเทศไทย), 2552.
4. 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.
5. มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ธีรดา เก่งการพานิช. สถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. (ม.ป.พ.), 2548.
6. กรุงเทพมหานคร ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน. ความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่: กรณีศึกษาเจ้าของ ผู้ประกอบการ พนักงาน ลูกค้าในสถานบันเทิง และเจ้าหน้าที่ควบคุม ใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ. (ม.ป.พ.), 2552.
7. กรุงเทพมหานคร กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม. จำนวนร้านวิดีโอทั่วประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2553. (ม.ป.พ.), 2553.
8. จักรพงษ์ รัตนพิภพศิลป์. พฤติกรรมและปัจจัยในการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการร้านอินเทอร์เน็ต ย่านรังสิตรอบนอก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2551.
9. ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน. ปัญหาคุกคามเด็กและวัยรุ่นในร้านอินเทอร์เน็ตคาเฟ่. เข้าถึงได้ที่ <http://www.ryt9.com/s/abcp/362880>. เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2553.
10. Braverman MT, Aar๔ LE, Bontempo DE, Hetland J. Bar and restaurant workers' attitudes towards Norway's comprehensive smoking ban. Tobacco Control 2010; 19: 240-7.
11. Rigotti NA, Regan S, Moran SE, Wechsler H. Students' opinion of tobacco control policies recommended for US colleges. Tobacco Control 2003; 12: 251-6.
12. 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. วราภรณ์ คำรศ. การบังคับใช้กฎหมายในสถานบริการประเภทไนต์คลับ ผับ บาร์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข]. 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. เพ็ญภักตร์ จันทสร, มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย. ปัจจัยทำนายการตอบสนองต่อนโยบาย 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** Paranee 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 questionnaires 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