

รายงานการวิจัย

ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551)
ภายใต้โครงการ

International Tobacco Control Policy-Southeast Asia

ดำเนินการโดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ

The Cancer Council Victoria, Australia

และ

University of Waterloo, Canada

สนับสนุนโดย

Canadian Institute of Health Research (CIHR)

ร่วมกับ

The US National Institutes of Health (NIH)

หัวหน้าโครงการวิจัย: บุปผา ศิริรัศมี

คณะวิจัย: ทวีมา ศิริรัศมี บุปผา ศิริรัศมี อารี จำปากลาง
ปรียา เกนโรจน์ ธีรณัฐ ก้อนแก้ว สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย

**ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551)**

Cataloging-in Publication Data

ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่น
ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ.2551) / ทวีมา ศิริวิศมี ... [และคนอื่น ๆ]. -- พิมพ์
ครั้งที่ 1. -- นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ;
หมายเลข 371)
ISBN 978-974-11-1290-6

1. การสูบบุหรี่. 2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่. 3. วัยรุ่น. 4. วิจัย. I. ทวีมา ศิริวิศมี.
II. นุปผา ศิริวิศมี. III. อารี จำปากลาย. IV. ปรีชา เกนโรจน์. V. ถิรนุช ก้อนแก้ว. VI. สุรัตนา
พรวิวัฒน์ชัย. VII. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VIII. ชื่อชุด.

GT3021.T5 ค191 2553

พิมพ์ครั้งแรก มิถุนายน 2553

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ (662) 441-9666, (662) 441-0201 ต่อ 115
โทรสาร (662) 441-9333
e-mail : directpr@mahidol.ac.th
Website : www.ipsr.mahidol.ac.th

คณะวิจัยของโครงการ

ประเทศไทย

บุปผา ศิริรัตมี : หัวหน้าโครงการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
และนักวิจัยหลัก

ทวิมา ศิริรัตมี : นักวิจัยหลัก(ร่วม) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อารี จำปากลาง : นักวิจัยหลัก(ร่วม) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรียา เกนโรจน์ : นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ธีรนุช ก้อนแก้ว : นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย : นักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเทศแคนาดา

Geoffrey T. Fong *University of Waterloo*

Mary E. Thompson *University of Waterloo*

David Hammond *University of Waterloo*

Peter Driezen *University of Waterloo*

Anne Quah *University of Waterloo*

ประเทศออสเตรเลีย

Ron Borland *The Cancer Council Victoria*

Hua Yong *The Cancer Council Victoria*

ประเทศสหรัฐอเมริกา

Michael K. Cummings *Roswell Park Cancer Institute*

Gary Giovino *Roswell Park Cancer Institute*

Craig Steger *Roswell Park Cancer Institute*

Hana Ross *University of Illinois, Chicago*

ประเทศอังกฤษ

Gerard Hastings *University of Strathclyde*

ประเทศมาเลเซีย

Maizurah Omar *National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia*

Rahmat Awang *National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia*

Forward

It gives me great pleasure to congratulate Dr. Buppha Sirirassamee, Dr. Tawima Sirirassamee and the Thai ITC team on another excellent report. Understanding the factors that lead some adolescents to smoke and others to be able to resist is a critically important part of preventing any increase in tobacco use.

This report is on the third wave of the study and as a core of participants have been surveyed in all three waves, the average age of the cohort members has increased. As the report notes, smoking increases with age, especially in the teenage years, before stabilising and gradually declining from the 20s. This means that the increase in smoking seen across the 3 waves of this study should not be interpreted as evidence of increased smoking among youth. To draw conclusions about this we would need to control for age, or better still have repeat cross-sectional surveys with sampling from the same frame each wave. That said, there is a lot we can learn from the report, and even more when longitudinal analyses are undertaken. The Thai team have started doing this work, and I expect it will tell us a lot of important information about what can be done to reduce the likelihood of young people taking up smoking. We will be able to see to what extent factors that are important in the west are also important in Thailand.

Some important results from this report are that Thai youth continue to have overwhelmingly negative attitudes to smoking, although a small minority see some positives around image. It is also notable that young people who are feeling bad about their lives are more likely to be smokers. We need to find out if it is feeling bad that leads to smoking or whether smoking leads to feeling bad, or as found in the west, there is a two-way relationship. Drinking alcohol is also

21

strongly associated with increased risk as this study has also shown in previous waves. Assisting young people to have healthy lifestyles and creating environments where they can get pleasure from positive aspects of life is clearly an important part of reducing the appeal of smoking. This needs to be coupled with stronger efforts to renormalise smoking for all Thais, not just young people.

I sincerely hope that this report and the subsequent more detailed analyses help Thai authorities to provide more effective tobacco prevention programs in future.

Ron Borland PhD
Chief Investigator,
ITC South East Asia Project.
Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention,
Cancer Council Victoria
Australia

กิตติกรรมประกาศ

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Survey) การสำรวจรอบที่ 3 นี้ สามารถดำเนินงานสำเร็จเป็นรายงานฉบับนี้ได้ นั่นได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างมากในความมีน้ำใจและความช่วยเหลือของทุกท่าน จึงขอนำรายชื่อท่านและทีมงานที่มีส่วนทำให้การสำรวจครั้งนี้ประสบความสำเร็จมาประกาศเกียรติคุณ

เริ่มจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์แผนที่คลุมเขต พื้นที่ตัวอย่างใหม่ที่สุ่มเพิ่มเติม ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองในจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มเติมจากการสำรวจในรอบที่ 2 และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานครที่ให้ความอนุเคราะห์บัญชีรายชื่อครัวเรือนในพื้นที่ตัวอย่างเปิดใหม่ และยังช่วยประสานงานระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้นำในชุมชน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในทุกอำเภอ รวมทั้งหน่วยราชการในพื้นที่สำรวจ ได้แก่ กรมช่างอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศที่เป็นพื้นที่ตัวอย่าง ที่กรุณาติดต่อประสานงานกับ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประสานงานในพื้นที่ สำหรับการประสานงาน อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

ขอขอบคุณผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์ ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างสุดความสามารถ และที่สำคัญที่สุดคือผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างจริงใจและตั้งใจ

ง

ขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการ คือ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ (เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) และคุณบังอร ฤทธิภักดี (ผู้อำนวยการเครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย) สำหรับคำแนะนำในการดำเนินโครงการ รวมทั้งคณะวิจัยจากหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ Ron Borland จาก Cancer Council Victoria ประเทศออสเตรเลีย Geoffrey T. Fong จาก University of Waterloo ประเทศแคนาดา Michael K. Cummings จาก Roswell Park Cancer Institute ประเทศสหรัฐอเมริกา

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จรรยา เศรษฐบุตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รศรินทร์ เกรย์ ที่กรุณาอ่านและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงรายงานการวิจัยของโครงการฯ และขอขอบคุณ คุณพงศธร ทองลิ้ม ที่กรุณาออกแบบปกรายงานฉบับนี้

สุดท้ายขอขอบคุณ National Institutes of Health (NIH) โดยผ่าน Transdisciplinary Tobacco Use Research Center (TTURC) ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Canadian Institute of Health Research (CIHR) ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนโครงการ ITC-SEA (Thailand)

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การสำรวจผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยกลุ่มวัยรุ่นรอบที่ 3 (พ.ศ.2550) ได้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างเก่าจากการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ที่ติดตามได้จำนวน 800 คน และกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่เก็บเพิ่มจำนวน 296 คน รวมตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,096 คน ประเด็นที่น่าสนใจของผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่ใช้ทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 53.1 และเพศหญิงร้อยละ 46.9 วัยรุ่นตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.6 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นตัวอย่างเพิ่มขึ้นในทุกรอบของการสำรวจ (14.8 ปี และ 15.7 ปี ในการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.1) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา วัยรุ่นตัวอย่างร้อยละ 63.5 อาศัยอยู่ในเขตชนบท และร้อยละ 36.5 อาศัยอยู่ในเขตเมือง ในภาพรวม วัยรุ่นตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 18.3 โดยมีวัยรุ่นตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 201 คน เป็นวัยรุ่นชาย 187 คน และวัยรุ่นหญิง 14 คน วัยรุ่นตัวอย่างที่สูบบุหรี่ร้อยละ 52.2 รายงานว่า สูบบุหรี่ทุกวัน และร้อยละ 6.5 รายงานว่า สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นตัวอย่างที่สูบบุหรี่ร้อยละ 40 รายงานว่า เคยดื่มเหล้า/เบียร์มากกว่า 5 ครั้ง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ฉ

ในส่วนของการความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ พบว่า โดยภาพรวม วิทยาลัยตัวอย่างร้อยละ 52.0 เห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ และ ร้อยละ 40.0 เห็นว่า สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ในประเด็นที่ว่า “คนรุ่นราวคราวเดียวกันที่ได้รับความนิยมส่วนใหญ่สูบบุหรี่” เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า วิทยาลัยตัวอย่างที่สูบบุหรี่เห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวมากเป็นสองเท่าของวิทยาลัยที่ไม่สูบบุหรี่ ในส่วนของความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ พบว่า วิทยาลัยตัวอย่างส่วนใหญ่ ทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคต่างๆ โดยวิทยาลัยตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้มากกว่าวิทยาลัยตัวอย่างที่สูบบุหรี่

ในประเด็นของแหล่งโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ พบว่า วิทยาลัยยังคงเห็นการโฆษณาในสถานที่และรูปแบบต่างๆ โดยแหล่งที่วิทยาลัยรายงานว่าจะเห็นการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ 5 อันดับแรก ได้แก่ ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่ (ร้อยละ 19.0) ผู้ขายเร่ตามท้องถนน (ร้อยละ 13.5) โทรทัศน์ (ร้อยละ 10.6) หนังสือพิมพ์/นิตยสาร (ร้อยละ 9.5) และโปสเตอร์ (ร้อยละ 9.3)

ปัจจัยที่ใช้ทำนายการสูบบุหรี่ของวิทยาลัยตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานภาพการศึกษา จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ การดื่มเหล้า/เบียร์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ และความรู้สึกต่อตนเอง เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ใช้ทำนายการสูบบุหรี่ของวิทยาลัยตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า เพศ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า/เบียร์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการสูบบุหรี่ของวิทยาลัยทั้ง 3 รอบ

เมื่อประเมินผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยโดยใช้ข้อมูลของการสำรวจทั้ง 3 รอบ ผลการศึกษาในประเด็น “การห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุ

ต่ำกว่า 18 ปี “พบว่า โดยภาพรวม วัยรุ่นตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 44.0 เคยมีประสบการณ์ซื้อบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกรอบของการสำรวจ และวัยรุ่นตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่เนื่องจากอายุต่ำกว่า 18 ปี ในประเด็น “การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย” พบว่า วัยรุ่นตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง ยังคงเห็นการวางโชว์บุหรี่บนชั้นหรือเคาน์เตอร์ ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ “การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และการห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์” พบว่า การห้ามสูบบุหรี่ในบ้านของวัยรุ่นตัวอย่างเพิ่มขึ้นมากในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ร้อยละ 27.3 ร้อยละ 63.6 และร้อยละ 59.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ) และจากการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า วัยรุ่นตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 พอใจมากต่อมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในผับ บาร์ ประเด็นสุดท้าย คือ “ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่” ซึ่งวัยรุ่นตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายต่อสุขภาพมาก เพิ่มขึ้นในทุกรอบของการสำรวจ (ร้อยละ 38.9 ร้อยละ 43.4 และร้อยละ 49.9 ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยในการสำรวจรอบที่ 3 นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ คือ

- 1) ควรมีมาตรการที่เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และกฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 2) ควรมีการขยายผลมาตรการฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่โดยการเพิ่มรูปภาพและแสดงคำเตือนในที่สาธารณะอื่นๆ เพิ่มเติม
- 3) ครอบครัวและเพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จึงควรมีมาตรการลดการสูบบุหรี่ในครอบครัวและเพื่อน เช่น รณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ รณรงค์เยาวชนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

Executive Summary

Adolescents are a primary smoking prevention target of the Thai government. Assisting Thai adolescents to refrain from smoking will have long-term benefits for the adolescents and also for the society as well. The current study is designed as a prospective cohort survey aimed at evaluating national level tobacco control policy on the smoking behavior of both adolescents and adults. The baseline survey (Wave 1) collected data in January and February 2005. Wave 2 data was collected in August and September, 2006 and Wave 3 data was collected in January and March, 2008.

After the Wave 2 data collection was completed, the Thai government implemented new policy designed to reduce the incidence of smoking. This policy was introduction an expansion of smoking restricted areas such as restaurant, pubs and bars. A comparison of Wave 2 and Wave 3 data provides an opportunity to examine the impact of this new policy. An attempt was also made to compare Wave 1, Wave 2 and Wave 3 data provided an opportunity to examine the impact of the continuing policies implemented from the beginning of this study.

The nature of the sample studied is that it gets on average older by wave as we retain all the young people we can. Uptake of smoking is strongly related to age, so as the cohort gets older, we would expect increases in the percentage of smokers, which is what we find. As a result, the increase in smoking should NOT be interpreted as a failure of tobacco control policies. In this report we have not attempted to report smoking controlling for age. To assess the impact on policies, we will need to do this.

Wave 1 included 1,000 respondents aged 13-17 with mean age 14.8 years. Respondents from within sampled households were selected without regard to smoking status. A maximum of one adolescent respondent could be selected from a sampled household. The sample was designed to be representative at the regional level and for rural and urban areas. The sample design was stratified multi-stage sampling.

In Wave 2, the study attempted to interview all those respondents who were interviewed in Wave 1. A total of 712 were successfully re-interviewed, resulting in a follow-up rate of 71.2 percent. In all the provinces that were sampled the re-contact rate was over 50 percent, with a low of 54.8 percent in Bangkok and a high of 90 percent in Nakhon Pathom province. A replenishment sample of 256 adolescents aged 13-17 were also selected and interviewed. A total sample at Wave 2 was 968 respondents. At this wave they ranged in age from 13-19, with mean age 15.7

In Wave 3, the study attempted to interview all those respondents who were interviewed in Wave 1 and Wave 2. A total of 800 were successfully re-interviewed, resulting in a follow-up rate of 80.0 percent. In all the provinces that were sampled the re-contact rate was over 55 percent, with a low of 57.1 percent in Bangkok and a high of 91.6 percent in Chiang Mai province. A replenishment sample of 296 adolescent aged 13-17 were also selected and interviewed. In total the sample of Wave 3 was 1,096 respondents. This sample ranged in age from 13-21 with mean age 16.6.

In this report results are provided for the adolescent Wave 3 survey with total 1,096 respondents. Where comparisons are made between the 3 waves, the analysis treats each wave as a separate sample.

In every survey waves, the sampled adolescents were asked to complete a self-administered questionnaire. The report first provides a description of the sample from Wave 3 and their smoking behaviour then factors associated and factors predicting adolescent smoking. Finally, the report provides comparison of the Wave 1, Wave 2 and Wave 3 samples on a variety of indicators.

The Wave 3 sample contains almost equal proportions of males and females in the sample. Eighteen percent of the sample were smokers, with 32.1 percent of males and 2.7 percent of females categorized as smokers. For both males and females, a comparison of results from Wave 1, Wave 2 and Wave 3 show that the incidence of smoking has increased by over one-third. This is as we would expect as the cohort has aged.

၈

Among smokers, the mean age of commencing smoking was 14.7. The number of cigarettes consumed among adolescents who smoked was small, with 47.8 percent reporting not smoking every day. Overall, 62.7 percent reported smoking on average less than 5 cigarettes per day and only 6.5 percent stated that they smoke more than 20 cigarettes per day.

Over 75 percent of the sample was students, with 9.8 percent of this group being smokers. Among those who were not students, 36.4 percent were smokers. Levels of smoking are about the same among urban adolescents compared to rural adolescents. The smoking status of other household members was also associated with adolescent smoking: in households where no other household members smoked, 14.3 percent of adolescents were smokers; in comparison, in households where three or more other household members were smokers, 40.0 percent of adolescents were smokers.

While almost half of adolescent smokers at Wave 1 obtained their cigarettes from friends this had reduced to 29.9 percent at Wave 2 and 21.9 percent at Wave 3, while 35.8 percent buying their cigarettes at Wave 1 this had increased to 60.7 percent in Wave 2 and 68.2 percent in Wave 3. A higher proportion in Wave 2 and Wave 3, compared to Wave 1, responded that it was easy to obtain cigarettes. These are all probably related to the greater age of the wave 3 cohort.

The number of close friends who were smokers increased over the two survey waves, again perhaps because of the increased smoking related to age. In Wave 1, 65.3 percent reported that none of their closest five friends were smokers, while at Wave 2 the percentage reduced to 47.9 percent and at Wave 3 48.7 percent reported none of their closest five friends were smokers.

Alcohol consumption is closely related to smoking at all three waves. It is notable at Wave 3 that 40.3 percent of smokers reported that they drank alcohol more than 5 times during the month prior to the survey compared to 7 percent of non-smokers.

All four of the variables newly measured at Wave 3 that assessed various aspects of the adolescents emotional state and self-esteem, showed it to be lower in smokers. This

was notable in self-perceived evaluation of their behaviour in the previous two weeks. Respondents were asked to choose one statement that best describes them in the past two weeks and response options were; I do most things OK, I do many things wrong and I do everything wrong. Almost three-quarters of non-smokers reported that they had mainly done the correct things, compared to only one-third of smokers.

Smokers generally had more positive (or less negative) attitudes towards smoking than did non-smokers. For example, while 29.4 percent of adolescent smokers agreed that smoking was a disgusting habit, the proportion of non-smokers with this view was 57.1 percent. However, over a quarter of smokers view their habit as disgusting (the rest had no clear view) shows that the message has got through to many, but is not enough to stop smoking by itself.

Levels of knowledge of the health impact of smoking were high among both smokers and non-smokers. More than 90 percent of adolescents agreed that smoking had a harmful impact on each of five health conditions identified in the survey except for the statement that smoking could cause stroke and impotence in male. The highest level of agreement was the 95.2 percent of respondents who agreed that smoking could cause lung cancer in those who got secondhand smoke and premature ageing.

Significant proportions of adolescents reported seeing advertisements and promotions for cigarettes. There were few differences among smokers and non-smokers in the level of exposure to advertisements or the source of advertisements. The main places where the adolescents had viewed advertisements were shops and street vendors. Almost 10.6 percent reported seeing advertisements on television. We speculate that this might be a reflection of seeing blurred out images of smoking.

Compared to advertisements promoting smoking, a much higher proportion of adolescents were exposed to advertisements and information about the negative health consequences of smoking. The main sources of information were cigarette package labeling, television and newspaper/magazines. There were few differences between smokers and non-smokers in the levels of exposure to information about the dangers of smoking.



Over 75 percent believed the information about the health effects of smoking that was on cigarette package warning labels. Levels of belief were greater for non-smokers than they were for smokers. About 80 percent stated that the pictorial warnings on the cigarette packages discourage people of their age from smoking and more than 90 percent stated that the pictorial warnings on the cigarette packages made them think more about the health impacts of smoking.

Logistic regression models were estimated to examine the determinants of adolescent smoking in the Wave 3 and compare the determinants of adolescent smoking in Wave 1, Wave 2 and Wave 3 sample. In the Wave 3 sample, socio-demographic variables had the biggest impact on smoking status. The odds of a boy being a smoker are more than 10 times higher than that of a girl. The odds of a non-student being a smoker are over two times higher than that of a student. Peers appear to be a more important influence on smoking behavior than are family members. The greater the number of close friends who are smokers, the greater the odds of being a smoker. Drinking alcohol has a large and statistically significant positive association with smoking. Feeling good about oneself has a statistically significant negative association with smoking.

A comparison of the determinants of adolescent smoking from Wave 1, Wave 2 and Wave 3 showed that sex, number of close friends who are smokers, number of family member who are smokers and drinking alcohol in the past month were the significant determinants of adolescent smoking in all the 3 Waves.

To follow up the impact of tobacco control policy in Thailand using all the 3 waves data, with regard to prohibit selling cigarette to children under 18 years. In Thailand, it is common for young people to buy cigarettes, either for their own use or the use of their family. However, the attempts by the Thai government to prohibit the sale of cigarettes to adolescents under 18 years do not seem to be working. Young people find it easy to buy cigarettes. About 44 percent of adolescent under 18 years reported that they have experience of buying cigarette in the past 30 days prior to the survey. Among these more than half reported that they have never been refused by the cigarette seller due to their age less than 18 years. However, there had been a slow decline over the three survey rounds in the proportions of reporting being refused

when they attempted to purchase cigarettes. Some of this decline may be due to an increasing percentage of our under-18 sample close to 18. Nevertheless, the levels are still too high. The government needs to more strongly enforce the prohibition on sales of cigarettes to young people.

In terms of “banning display of cigarette at point of sale”, the adolescent reported that they still see the cigarette displayed on the shelf or counter. This has been reported by 48.3 percent of adolescent at Wave 2 and increased to 54.6 percent in Wave 3. This is a cause for concern and suggests that the government policy of mandating that cigarettes be kept out of sight is not working properly. It is not uncommon to see the doors of the cigarette dispensers left open with the display of cigarettes readily apparent.

Smoking restriction in home and pubs/bars would help to reduce smoking among adolescent. The result from the 3 waves data revealed that smoking restriction in home has increased in every survey round. The proportion of respondents who were permitted to smoke anywhere in the house or in designated areas of the house was less than 13 percent and decreased a little between survey waves. In Wave 1 survey around 27.3 percent of adolescents were not permitted to smoke anywhere in the house. While the proportion of respondents who were not permitted to smoke anywhere in the house increased to 64 percent at Wave 2 and 60 percent at Wave 3. This marked shift at wave 3 suggests that the Thai people are embracing smoke-free homes, at least when they have young people in the household.

For banning smoking in pubs and bars, it has been reported by adolescent that they were in favour of banning smoking in pubs and bars. There was no data in Wave 1 while 55 percent of respondents at Wave 2 who were in favour of banning smoking in pubs and bars and increased to 59 percent at Wave 3.

The warning labels on cigarette packages appear to have had some impact on making young people think about the health dangers of smoking. This has been reported by adolescent and it was increased in every survey round. It suggests that the government should think about expanding this campaign, and perhaps using the

graphic warning photos on other materials that adolescents may come into contact, not just on cigarette packages.

Over the three survey rounds there was little change in attitudes regarding smoking in this cohort of adolescents. At Wave 1 and Wave 2 surveys, 58 percent reported that smoking was a very bad thing and the proportion decreased to 55 percent at Wave 3, again probably due to the older sample containing more smokers.

The importance of peers in shaping behaviours is well documented in the literature. The results from the three waves show that having peers who smoke is closely associated with smoking. It is therefore important for behavioural change campaigns that attempt to influence adolescent smoking to focus on empowering young people to combat peer influences on smoking.

Further research, both qualitative and quantitative, is required to more fully understand about factors associated with the initiation of smoking by adolescents. The quantitative research should be longitudinal and follow cohorts of adolescents as they move through their teenage years into their early twenties. The qualitative research should compare the experiences of adolescents who are smokers and those who are non-smokers. More in-depth research should be undertaken on those groups of adolescents that are at high risk of smoking. We also propose that targeted qualitative research be undertaken in order to obtain a fuller understanding of smoking decision making. This needs to be done with a realizing that some of the forces that result in young people starting to smoke are not a result of active choice, and thus their capacity to report on such influences is limited.

The major benefits of this study to understanding smoking among young people will come with the longitudinal analyses, where we can see what influences are associated with uptake and/or quitting among young people. The complex analyses required for this are underway, but will take some time before we are in a position to report on them.

สารบัญ

	หน้า
Foreword	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ	จ
Executive Summary	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ด
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	8
ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	9
2.2 การติดตามผลของนโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	14
2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	16
2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	18

	หน้า
2.5 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่	22
2.6 การเลิกสูบบุหรี่	27
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	31
3.1 นิยามศัพท์	31
3.2 ประชากรที่ศึกษา	32
3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	32
3.4 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล	38
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
3.6 การอบรมพนักงานสัมภาษณ์	42
3.7 การควบคุมคุณภาพข้อมูล	42
3.8 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย	43
ส่วนที่ 4 ผลการวิจัย	45
4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจรอบที่ 3	45
4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในการสำรวจรอบที่ 3	48
4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในการสำรวจรอบที่ 3	51
4.4 ปัจจัยที่ใช้ทำนายการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3	65
4.5 เปรียบเทียบผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบจากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3	67

ส่วนที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
5.1	สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล	76
5.2	ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม		87
ภาคผนวก		
ก	ตาราง	97
ข	แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า	147
ค	แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่รอบที่ 3 และ ตารางคิชกริต	149
ง	แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นเก่า	151
จ	แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นใหม่	171
ฉ	รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	191
ช	ภาพการปฏิบัติงานภาคสนาม และการควบคุมงานสนาม	193

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนหมู่บ้าน / เขตแดนนับในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามภาคและจังหวัด	37
3.2 จำนวนตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตาม ภาคและจังหวัด	38
4.1ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ	97
4.1a Percentage of sample by gender and age	
4.1ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	98
4.1b Percentage of sample by educational level	
4.1ค ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ	99
4.1c Percentage of sample by occupation	
4.1ง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส และเขตที่อยู่อาศัย	100
4.1d Percentage of sample by marital status and residential area	
4.1จ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน	101
4.1e Percentage of sample by number of household member	
4.1ฉ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน และ สถานภาพการสูบบุหรี่	102
4.1f Percentage of sample by number of smoker in household and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.2ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามอายุ เมื่อสูบบุหรี่หมดมวนครั้งแรก	103
4.2a Percentage of sample in wave 3 survey by age at first smoked a whole cigarette	
4.2ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามความบ่อยในการสูบบุหรี่ และจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	104
4.2b Percentage of smoking sample by frequency of smoking and number of cigarette smoke per day	
4.2ค ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามการสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับพ่อแม่ และประเภทบุหรี่ที่สูบประจำ	105
4.2c Percentage of smoking sample by smoking in the presence of your parents and brand of cigarettes	
4.2ง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามแหล่งที่มาของบุหรี่ ประสบการณ์ในการซื้อบุหรี่ และดื่มเหล้าหรือเบียร์	106
4.2d Percentage of smoking sample by source of cigarette, single cigarette buying experience and alcohol drinking	
4.2จ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตาม ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ เป็นสิ่งแรกเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	107
4.2e Percentage of smoking sample by feel like having a cigarette	
4.3.1ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพการสูบบุหรี่	108
4.3.1a Percentage of sample by gender, age and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.3.1ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา และสถานภาพการสูบบุหรี่	109
4.3.1b Percentage of sample by educational level and smoking status	
4.3.1ค ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	110
4.3.1c Percentage of sample by occupation and smoking status	
4.3.1ง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และสถานภาพการสูบบุหรี่	111
4.3.1d Percentage of sample by marital status, residential area and smoking status	
4.3.1จ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และสถานภาพการสูบบุหรี่	112
4.3.1e Percentage of sample by number of household member and smoking status	
4.3.1ฉ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน และสถานภาพการสูบบุหรี่	113
4.3.1f Percentage of sample by number of smoker in household and smoking status	
4.3.2ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกเศร้า ความเห็นต่อการกระทำของตนเอง และสถานภาพการสูบบุหรี่	114
4.3.2a Percentage of sample by feeling of sadness, opinion on self doing and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.3.2ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกต่อตนเอง ความรู้สึกโดดเดี่ยว และสถานภาพการสูบบุหรี่	115
4.3.2b Percentage of sample by feeling about oneself, feeling alone and smoking status	
4.3.3ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับประเด็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่	116
4.3.3a Percentage of sample who agree with statements about smoking by smoking status	
4.3.3ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	117
4.3.3b Percentage of sample by attitude towards smoking and smoking status	
4.3.4ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่ออันตรายของบุหรี่รสอ่อน และ สถานภาพการสูบบุหรี่	118
4.3.4a Percentage of sample by opinion on harm of light cigarette and smoking status	
4.3.4ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อความยากง่ายในการเริ่มสูบบุหรี่รสอ่อน และ สถานภาพการสูบบุหรี่	119
4.3.4b Percentage of sample by opinion on start smoking light cigarette and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.3.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตยาสูบ และสถานภาพการสูบบุหรี่	120
4.3.5 Percentage of sample by opinion on tobacco companies and smoking status	
4.3.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและสถานภาพการสูบบุหรี่	121
4.3.6 Percentage of sample by knowledge on health effect of smoking and smoking status	
4.3.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ จำแนกตามแหล่งโฆษณา / ส่งเสริมการขาย และสถานภาพการสูบบุหรี่	122
4.3.7 Percentage of sample who ever seen advertisement/promotion of cigarette by source of advertisement/promotion of cigarette and smoking status	
4.3.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นโฆษณา/ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ จำแนกตามแหล่งโฆษณา และสถานภาพการสูบบุหรี่	123
4.3.8 Percentage of sample who ever seen advertisement/information about dangers of smoking by source of advertisement and smoking status	

	บ
ตาราง	หน้า
4.3.9ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	124
4.3.9a Percentage of sample by frequency of seeing warning label on cigarette package and smoking status	
4.3.9ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	125
4.3.9b Percentage of sample by opinion on effect of warning label on cigarette pack and smoking status	
4.3.9ค ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อความน่าเชื่อถือของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	126
4.3.9c Percentage of sample by opinion on reliability of warning label on cigarette package and smoking status	
4.3.9ง ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	127
4.3.9d Percentage of sample by opinion on effect of warning label on cigarette package and smoking status	
4.3.10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีพี่ชายหรือพี่สาวสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	128
4.3.10 Percentage of sample by having older brothers or sisters smoke and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.3.11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และ สถานภาพการสูบบุหรี่	129
4.3.11 Percentage of sample by number of close friends smoking and smoking status	
4.3.12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการนำคำสอนทางศาสนามาใช้ ในชีวิตประจำวัน และสถานภาพการสูบบุหรี่	130
4.3.12 Percentage of sample by applying religious beliefs in daily life and smoking status	
4.4 อัตราส่วนของโอกาส (Odds Ratios) ในการทำนายการสูบบุหรี่ของ กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และ รอบที่ 3	131
4.4 Odds ratios of predictors of youth smoking in wave 1 wave 2 and wave 3 surveys	
4.5.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เพศ และ รอบการสำรวจ	134
4.5.1 Percentage of sample by smoking status, gender and survey round	
4.5.2ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ซื้อบุหรี่ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	135
4.5.2a Percentage of sample by experience of buying cigarettes, survey round and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.5.2ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ เนื่องจากอายุต่ำกว่า 18 ปี รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	136
4.5.2b Percentage of sample by experience of being refused to sell cigarette because of age lower than 18 years and smoking status	
4.5.3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	137
4.5.3 Percentage of sample by ever seen tobacco products displayed at point of sale, survey round and smoking status	
4.5.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	138
4.5.4 Percentage of sample by home smoking restriction, survey round and smoking status	
4.5.5ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อการห้ามสูบบุหรี่ใน ผับ บาร์ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	139
4.5.5a Percentage of sample by opinion on banning smoking in pub and bar, survey round and smoking status	
4.5.5ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อการห้ามสูบบุหรี่ใน คอฟฟี่ช็อป และคาเฟ่ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	140
4.5.5b Percentage of sample by opinion on banning smoking in coffee shop and café, survey round and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.5.6ก ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ของการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	141
4.5.6a Percentage of sample by frequency of seeing warning label on cigarette pack, survey round and smoking status	
4.5.6ข ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	142
4.5.6b Percentage of sample by effect of warning label on thinking about danger of smoking, survey round and smoking status	
4.5.6ค ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนที่ทำให้คนในวัยเดียวกันไม่คิดที่จะสูบบุหรี่ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	143
4.5.6c Percentage of sample by effect of warning label on discourage people your age from smoking, survey round and smoking status	
4.5.7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการเห็นโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	144
4.5.7 Percentage of sample by frequency of seeing advertisement of cigarette, survey round and smoking status	
4.5.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณานูหรี รอบการสำรวจ และสถานภาพการสูบบุหรี่	145
4.5.8 Percentage of sample by source of ever seen cigarette advertisement, survey round and smoking status	