

รายงานการสำรวจระดับประเทศ
เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
กลุ่มผู้สูบบุหรี่
รอบที่ 4 (พ.ศ. 2552)

ภายใต้โครงการ
International Tobacco Control Policy-Southeast Asia

ดำเนินการโดย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ
The Cancer Council Victoria, Australia
และ
University of Waterloo, Canada

สนับสนุนโดย
The US National Institutes of Health (NIH)
ร่วมกับ
Canadian Institute of Health Research (CIHR)

หัวหน้าโครงการวิจัย : บุปผา ศิริรัมย์

คณะวิจัย : อารี จำปากลาง บุปผา ศิริรัมย์ จรัมพร ให้อยอง ทวีมา ศิริรัมย์
ธีรณัฐ ก้อนแก้ว ปรีญา เกนโรจน์

ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 4 (พ.ศ. 2552)

Cataloging-in Publication Data

รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน
ประเทศไทย กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 4 (พ.ศ.2552) / คณะวิจัย: อารี จำปากลาง ... [และ
คนอื่น ๆ]. - - พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ; หมายเลข 396)
ISBN 978-616-279-070-6

1. การสูบบุหรี่. 2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่. 3. การสูบบุหรี่ – การควบคุม. I. อารี จำปากลาง.
II. บุปผา ศิริวิทย์. III. จรัมพร ให้อยอง IV. ทวีมา ศิริวิทย์. V. ธีรณัฐ ก้อนแก้ว.
VI. ปรียา เกนโรจน์. VII. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VIII. ชื่อชุด.

GT3021.T5 ร451 2555

พิมพ์ครั้งแรก สิงหาคม 2555

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ (662) 441-5222-3, (662) 441-0201-4 ต่อ 102

โทรสาร (662) 441-9333

e-mail : directpr@mahidol.ac.th

Website : www.ipsr.mahidol.ac.th

คณะวิจัยของโครงการ

ประเทศไทย

บุปผา ศิริวัศมี	: หัวหน้าโครงการ และนักวิจัยหลัก	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
อารี จำปากลาง	: นักวิจัยหลัก(ร่วม)	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
จรัมพร ให้อย่าง	: นักวิจัยหลัก(ร่วม)	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ทวิมา ศิริวัศมี	: นักวิจัยหลัก(ร่วม)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ธีรนุช ก้อนแก้ว	: นักวิจัย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ปรียา เกนโรจน์	: 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

ประเทศอังกฤษ

Gerard Hastings	University of Strathclyde
-----------------	---------------------------

ประเทศมาเลเซีย

Maizurah Omar	National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia
Rahmat Awang	National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia

Foreword

Once again it gives me great pleasure to write an introduction to this new report on the findings of the International Tobacco Control Thailand survey (ITC-Thailand). This is an opportunity to pick out a few of the highlights. One issue I would like to focus on is evidence of difference in responses between Urban and Rural smokers given that the prevalence of smoking in rural areas is not reducing at the same rate as it appears to be in Bangkok (GATS 2011 survey). In the context of the recent Thai Health Promotion Foundation campaign informing the public that hand-rolled cigarettes are as harmful as factory made ones, it is notable, that this survey found, that just before the campaign, that users tend to think the type of cigarette they use is less harmful than the other type. Thus the campaign was timely and targeted an important misconception. It will be interesting to see if these misbeliefs are reduced when the next wave of the survey is conducted late in 2012. That smokers of hand-rolled tobacco tend to think it is less harmful may be being used by those smokers to justify not trying to quit.

It is notable that setting an example for their children is a more important reason for quitting among rural compared with urban smokers. This suggest could be a useful focus for interventions. It is also notable that concern about personal health, the most prominent reason in many other countries, is less important in Thailand. As Thai smokers are generally well informed about the health effects of smoking, we are not sure why

protecting their long term health is not more important. This is an area where more research is needed.

The data show that rural smokers have lower self-efficacy for quitting, so may need more support. The potential of using religious leaders to provide support is worth considering. This report provides evidence that rural smokers place more importance in advice from religious authorities, and our research is showing the importance of religious factors as potential motivators of quitting (Yong et al, 2009, 2012).

One other strategy the Report indicates to better educate hand-rolled smokers in particular, is to have strong point of sale warnings be required wherever tobacco is sold. It is practical to require this of loose tobacco in ways it is not for on-pack warnings. The report contains lots of other useful information, including comparisons with previous waves. These need to be interpreted with caution as the samples retain ex-smokers, so the proportion of ex-smokers in the sample has grown from none at Wave 1 to nearly 20% in Wave 4. We are planning to use this feature of the surveys to better understand why some smokers have been able to quit and others have not. So far the research suggests that somewhat different factors might be involved to those that have been identified in western countries (Li et al, 2010), although most of the factors are likely very similar.

I am hopeful that this report will help inform future tobacco control efforts in Thailand. The next wave of this survey has already been completed and a report on it is forthcoming. Those who are interested in the data and have questions about it should contact the research team as we have a lot more information that we have been unable to include in this report.

Ron Borland, PhD

Chief Investigator

ITC South East Asia Project

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention

Cancer Council Victoria

Australia

คำนำ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นหน่วยงานที่ทำงานวิจัยเป็นพันธกิจหลัก ภายใต้ 6 กลุ่มงานวิจัย โดยหนึ่งในกลุ่มงานวิจัยของสถาบันฯ คือ การวิจัยด้านประชากร สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ในระยะเวลาที่ทศวรรษที่ผ่านมา สถาบันฯ ได้ผลิตผลงานวิจัยที่ถูกใช้เป็นฐานในการพัฒนานโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะมาโดยตลอด สถาบันฯ มีความยินดีอย่างยิ่งที่โครงการวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) ได้ดำเนินการสำรวจรอบที่ 4 (2552) สำเร็จแล้ว และได้นำเสนอผลการศึกษา ในรูปของรายงานวิจัยที่มีคุณค่ายิ่งฉบับนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษานี้ เป็นหนึ่งในงานวิจัยระยะยาวที่มีอยู่เพียงไม่กี่โครงการ ในประเทศไทย ที่ได้ติดตามสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่คนเดิมตั้งแต่รอบที่ 1 (2548) เป็นต้นมา

สถาบันฯ มีความภูมิใจที่ผลงานวิจัยเรื่องนี้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ในการประเมินผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบต่างๆ ของรัฐบาล และขอสนับสนุน รวมทั้งเป็นกำลังใจให้กับคณะนักวิจัยของโครงการวิจัยนี้ และหวังที่จะเห็นการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และเพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ปลอดภัยจากควันบุหรี่ได้ในที่สุด

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์พร พันพื้ง)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco control Policies Survey) การสำรวจรอบที่ 4 นี้ สามารถดำเนินงานสำเร็จเป็นรายงานฉบับนี้ได้ นั้น ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงในความมีน้ำใจ และในความช่วยเหลือของทุกท่าน จึงขอนำรายชื่อท่านและทีมงานที่มีส่วนทำให้การสำรวจครั้งนี้ประสบความสำเร็จมาประกาศเกียรติคุณ

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้ความอนุเคราะห์แผนที่คลุมเขต พื้นที่ตัวอย่างใหม่ที่สุ่มเพิ่มเติม ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองในจังหวัดต่างๆ เพิ่มเติมจากการสำรวจในรอบที่ 3 และ สำนักงานเขตกรุงเทพมหานครที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่และอนุเคราะห์บัญชีรายชื่อครัวเรือนในพื้นที่ตัวอย่างเปิดใหม่ และยังช่วยประสานงานระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้นำในชุมชน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของอำเภอต่างๆ ช่วยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประสานงานในพื้นที่ สำหรับการประสานงาน อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ รวมถึงหน่วยราชการเจ้าของพื้นที่สำรวจ ได้แก่ กรมช่างอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ และที่สำคัญที่สุดคือผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างตั้งใจ

ขอขอบคุณผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์ ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างสุดความสามารถ

ขอขอบคุณคณะวิจัยจากหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ Geoffrey T. Fong จาก University of Waterloo ประเทศแคนาดา Ron Borland จาก Cancer Council Victoria ประเทศออสเตรเลีย และ Michael K. Cummings จาก Roswell Park Cancer Institute ประเทศสหรัฐอเมริกา

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลภาคสนาม

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

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

โครงการ International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) รอบที่ 4 (2552) มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2,282 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,909 คน และผู้เลิกสูบบุหรี่ 373 คน ร้อยละ 10 เป็นผู้หญิง มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ส่วนใหญ่สมรสแล้ว มากกว่าครึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละ 10 มวน ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ทันทีหลังตื่นนอน มากกว่าครึ่งประเมินว่าติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย ผู้สูบบุหรี่โรงงานหรือมวนเองอย่างเดียวประมาณสองในห้า เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่ในเมืองเห็นว่า บุหรี่มวนเองมีอันตรายมากกว่าบุหรี่โรงงาน และมากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเห็นว่า บุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน มากกว่าสองในสามของผู้สูบบุหรี่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าหนึ่งในห้าของผู้สูบบุหรี่ไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจวาย ทำให้แท้งบุตร และเป็นสาเหตุของเนื้อตายบริเวณปลายมือปลายเท้า

ผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่งพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด เกือบทั้งหมดเคยอยากเลิกสูบบุหรี่อื่นเนื่องจากฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ประมาณสามในห้าเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ขณะที่กำลังจะสูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือน แต่มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่เคยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่ให้ความสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เคยใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่เคยเลิกสูบบุหรี่โดยวิธีหยุดทันทีสูงกว่าวิธีค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ ผู้เลิกสูบบุหรี่ตอบสนองต่อการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพกับการสูบบุหรี่ และฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ เกือบครึ่งในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ อาศัยอยู่ในบ้านที่ห้ามสูบบุหรี่ และมากกว่าสองในสามของผู้เลิกสูบบุหรี่ ทำงานใน

ญ

สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ ในขณะเดียวกัน น้อยกว่าหนึ่งในสามในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้านที่ห้ามสูบบุหรี่ และประมาณครึ่งหนึ่งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ทำงานในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สนับสนุนการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่สนับสนุนการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะมากกว่าผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยเห็นหรือได้ยินการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ส่วนใหญ่คิดว่า เนื้อหาของการรณรงค์มีความเกี่ยวข้องกับตนเองบ้าง หรือเกี่ยวข้องมาก เกือบทั้งหมดเห็นว่า การรณรงค์นี้ทำให้คิดถึงการสูบบุหรี่ของตนเองว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง และส่วนใหญ่คิดว่า การรณรงค์นี้นำไปสู่การพูดคุยกันในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับ การสูบบุหรี่และสุขภาพ

Executive Summary

This report presents findings from the 4th round of the International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) conducted during April-June 2009.

Demographic, Economic, Social, and Health Characteristics of the Study Sample

Among 2,282 study sample, 1,909 were smokers and 373 were quitters. Of them, 1,994 are re-contact sample and 288 were newly recruited. Ten percent of the total sample are female. The proportion of female smokers in urban areas is more than two-times of female smokers in rural areas. The mean age of the study sample is 45. Newly-recruited study samples are younger than the re-contacts. Quitters are older than smokers. Smokers living in rural areas are older than those in urban areas. Most of the smokers were married. More than half finished primary school. The proportion of those in agricultural sector was about the same as those in non-agricultural sector. Around three-fourths are in the household with no one else smokes. Most of the quitters assessed their health as good or very good while most of smokers assessed their health as moderate or bad. Smokers who live in urban areas assessed their health as good slightly higher than smokers in rural areas.

Smoking behavior (smokers only)

Smokers smoke about 10 cigarettes a day. About one-fourth smokes first thing in the morning. About one-third smoke first cigarette after other activities before having breakfast. And those who smoke immediately after breakfast account for about one fourth. Smokers in urban areas smoke immediately almost

two times higher than those in rural areas. More than half of smokers perceived that they were only a little addicted to smoking. Less than one-third perceived that they were very addicted to smoking. Those self-perceived as very addicted live in rural areas more than urban areas. Smokers who smoke factory-made cigarette only and hand-rolled only are in about similar proportions, which are about two-fifths of the total sample. Smokers in urban areas tend to smoke factory-made cigarettes only, while smokers in rural areas tend to go hand-rolled only.

Factory-made cigarettes smokers care for cigarette's flavor more than anything else. While those hand-rolled smokers care more for price of cigarette, followed by flavor of cigarette and whether it is harmful on health. About one third of factory-made cigarette smokers made decision about cigarette's brand and about two-thirds of hand-rolled smokers made decision to smoke hand-rolled based on the consideration that it will not be very much harmful on health. About half of smokers in urban areas perceived that hand-rolled cigarette is more harmful. By contrast, more than half of smokers in rural areas perceived that hand-rolled cigarette is less harmful compared to factory-made cigarette.

The majority of smokers want to quit. More than two-thirds of smokers have ever tried to quit. According to smokers, things that might help quitting include the desire to set a good example for children, the concern that their smoking might affect people around them, the concern about their own health, society's approval, prohibiting of smoking in public areas, warning labels, health campaign, and family member's approval.

Knowledge and attitude towards cigarette and health, perception about health warning on cigarette's pack, and cigarette advertisement (Smokers only)

The majority of smokers see that smoking is damaging health. They are also worried about their future health. However, more than one-third of smokers see that smoking is only somewhat harmful on health and are only a little bit or not at all worried about their health in the future. While most of the smokers know very well that smoking is harmful on health and is a cause of many diseases, more than one-fifth of smokers did not know that smoking is a cause of heart failure, abortion, and gangrene.

The majority of smokers often or very often noticed health warnings. More than half often or very often carefully consider or closely read health warnings. Almost all smokers have ever thought about harmfulness of smoking and have ever wanted to quit smoking because of health warnings. About three-fifths have ever changed their mind not to smoke when thinking of health warnings. However, more than half of smokers have ever avoided looking at or thinking of health warnings.

More than three-fourths of smokers view that religious leaders can motivate smokers to quit, especially smokers in rural areas. The majority of smokers are interested to use the Quitline, but only a small fraction has ever actually used the Quitline service. Cigarette advertising occurs more in urban than rural areas. The majority of smokers see that Tobacco Company should not be allowed to promote cigarette selling by any means and that they should be restricted to produce only plain, non-colorful package.

Quitting Behavior (Quitters only)

Most of quitters suddenly, rather than gradually, stopped smoking, especially quitters in urban areas. Factors that helped quitters to stop smoking include wanting to set a good example for children, family disapproval of smoking, society disapprove of smoking, and concerns about smoking's effect on people around them. Health campaigns about smoking also encouraged quitting. Almost all of the quitters assessed that their health got better after quitting and that they were certain that they would be able to remain quit. About two-thirds of them are very certain that they will be able to remain stopped.

The reasons for quitting reported in the highest proportion among quitters in urban is family disapproval and is wanting to set a good example for children among quitters in rural areas. According to quitters, reasons about friends' disapproval and price of cigarette are less reported as supporting factors of quitting.

Comparing smokers and quitters

Both smokers on previous quit attempts, and quitters reported suddenly stopping more than gradually stopping smoking. Top-three encouraging factors of quitting among smokers are concerns of smoking's effect on people around them, wanting to set a good example for children, and family's disapproval of smoking. For quitters, the top-three reasons include wanting to set a good example for children, family's disapproval, and society's disapproval of smoking. Quitters respond to health campaigns about harmfulness of smoking and health warning labels more

than smokers. More than 90% of quitters view that health campaigns on risk of smoking and health warning labels help to quit smoking. The proportion is higher than do smokers.

While both smokers and quitters have good knowledge about negative effects of smoking on health, more than one-fourth of smokers and about two-fifths of quitters do not know that smoking is a cause of gangrene and miscarriage. Most of smokers and quitters have ever noticed and read health warning labels carefully. However, more than one-third of smokers reported that they have sometimes or never read health warning labels. Top five sources of advertising about smoking's harmfulness reported by smokers are cigarette pack, television, poster, radio, and store's window. For quitters, the top five sources are television, cigarette pack, poster, radio, and newspaper/magazine respectively.

While almost half of quitters live in the house that smoking is prohibited, less than one-third of smokers do so. More than two-thirds of quitters who work indoors, work in a workplace which does not allow for smoking inside the building, compared to about half of smokers.

Most of smokers and quitters support for not allowing smoking in public areas. Almost all of them think that smoking should not be allowed in air-conditioned public transportation, inside religious place, air-conditioned restaurants and places, non-air conditioned public transportation, workplace building, nightclub, discotheque, or air-conditioned bar. Quitters support smoking area restriction more than smokers.

Almost all of the study sample have ever seen or heard about the campaign *"Stop hurting others, stop smoking in public areas"*. Most of them think that the content of the campaign is somewhat or a lot relevant to them. Almost all of them see that the campaign makes them think of their smoking that might affect other people around them. In addition, the majority of the sample reported that the campaign leads to talking among family and friends about smoking and health. However, quitters take the message of the campaign to talk with family and friends more than smokers. In addition, almost all of the study sample view that the campaign reduces smoking in public areas.

Policy recommendations

- 1) Set up schemes and effective campaigns that target at women, especially urban women, if our data are confirmed in other surveys that more urban women are smoking.
 - 2) Strictly implement measures to control display of tobacco products at point of sale.
 - 3) Educate people for comprehensive understanding on harmfulness of smoking both factory-made and hand-rolled, especially diseases which are less known caused by smoking, e.g. gangrene and abortion.
- a. Health warning labels
 - i. Improve health warning labels of hand-rolled more vivid and multi-forms as of factory-made cigarette.
 - ii. Enlarge health warning labels and increase number of pictures for better understanding.

- iii. Display health warning labels at all places where tobacco is sold, particularly loose tobacco which does not have warnings on the pack.
- b. Campaign and do public relation about health effects of smoking through various channels in addition to cigarette's pack, e.g. television, radio, poster, store's window and newspaper/magazine.
- c. Scale up advertising about Quitline services to a broader audience and continuously monitor the service's implementation. Also explore barriers to smokers using such help.

Recommendations for Further Research

- 1) Use a range of research methods to better understand why rural smokers are not quitting at the same rate as those from Bangkok.
- 2) Apply action or operational research to help smokers quit (see above).
- 3) More detailed research on barriers to quitting in groups of smokers where prevalence is not declining much.

สารบัญ

หน้า

Foreword	ก
คำนำ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ซ
บทคัดย่อ	ณ
Executive Summary	ฎ
สารบัญ	ถ
สารบัญตาราง	น
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	7
ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 การบริโภคยาสูบของคนไทยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา	9
2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	10
2.3 มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	14
2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	22
2.5 การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่	27
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	29
3.1 นิยามศัพท์	29
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	30
3.3 แบบสัมภาษณ์	37
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	39

	หน้า
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)	
3.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม	40
3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	40
ส่วนที่ 4 ผลการวิจัย	43
4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (ทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)	44
4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)	50
4.3 ความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบน ซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)	54
4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่)	58
4.5 เปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็น ระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่	60
4.6 การเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการ รณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4	64
ส่วนที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
5.1 สรุป และอภิปรายผล	71
5.2 ข้อเสนอแนะ	85

บรรณานุกรม

89

ภาคผนวก

ก ตาราง	101
ข แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า	171
ค แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ และตารางเชิงสถิติ	173
ง รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	175
จ ภาพการปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม	177

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนหมู่บ้าน/เขตแ่งนับของพื้นที่ตัวอย่าง จำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาค	32
3.2 สรุปจำนวนหมู่บ้านที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4	34
3.3 จำนวนหมู่บ้าน/เขตแ่งนับในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และ รอบที่ 4 จำแนกตามภาค และจังหวัด	35
3.4 จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามภาค และจังหวัด	36
4.1ก ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเขตที่ อยู่อาศัย และเพศ	101
4.1a Percentage distribution of Wave 4 sample by residential area and gender	
4.1ข ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามอายุ	102
4.1b Percentage distribution of Wave 4 sample by age	
4.1ค ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพสมรส	103
4.1c Percentage distribution of Wave 4 sample by marital status	
4.1ง ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามระดับการศึกษา	104
4.1d Percentage distribution of Wave 4 sample by educational level	
4.1จ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามอาชีพ	105
4.1e Percentage distribution of Wave 4 sample by occupation	
4.1ฉ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามจำนวนสมาชิก ในครัวเรือน	106
4.1f Percentage distribution of Wave 4 sample by number of household member	

ตาราง	หน้า
4.1๗ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน	107
4.1g Percentage distribution of Wave 4 sample by number of smoking member in household	
4.1๗ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการประเมินสุขภาพของตนเอง	108
4.1h Percentage distribution of Wave 4 sample by assess of health status	
4.1ฉ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย เพศ และอายุ	109
4.1i Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area, gender and age	
4.1ญ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และสถานภาพการสมรส	110
4.1j Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and marital status	
4.1ฎ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และระดับการศึกษา	111
4.1k Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and educational level	
4.1ฏ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และอาชีพ	112
4.1l Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and occupation	

ตาราง	หน้า
4.1ฐ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพ การสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน	113
4.1m Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and number of member in household	
4.1ท ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพ การสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่	114
4.1n Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and number of smoking member in household	
4.1ฒ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพ การสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และการประเมินผลภาวะสุขภาพของตนเอง	115
4.1o Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and health self-assessment	
4.2.1ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามจำนวน บุหรี่ที่สูบต่อวัน และเขตที่อยู่อาศัย	116
4.2.1a Percentage distribution of Wave 4 smokers by number of cigarettes per day and residential area	
4.2.1ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามช่วงเวลา ที่สูบบุหรี่ครั้งแรก และเขตที่อยู่อาศัย	117
4.2.1b Percentage distribution of Wave 4 smokers by time of first cigarette and residential area	

ตาราง	หน้า
4.2.1ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตาม การประเมินสภาพการติดยาของตนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	118
4.2.1c Percentage distribution of Wave 4 smokers by residential area and self-assessment on smoker addiction	
4.2.2ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามยี่ห้อของ บุหรี่ที่สูบประจำ แหล่งที่ผลิต และตามเขตที่อยู่อาศัย	119
4.2.2a Percentage distribution of Wave 4 smokers by type of cigarette, source of manufacturing and residential area	
4.2.2ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่ เลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	120
4.2.2b Percentage distribution of Wave 4 smokers by reason for choosing a particular brand of cigarette reason for choosing hand-rolled cigarettes and residential area	
4.2.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่ ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด และเขตที่อยู่อาศัย	121
4.2.2c Percentage distribution of Wave 4 smokers by the recent cigarette purchasing place and residential area	
4.2.2ง ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้ เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเองและเขตที่อยู่ อาศัย	122
4.2.2d Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on danger of factory-made cigarette compared with hand-rolled cigarette and residential area	

ตาราง	หน้า
4.2.3ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	123
4.2.3a Percentage distribution of Wave 4 smokers by attempt to quit smoking, plan to quit smoking and residential area	
4.2.3ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	124
4.2.3b Percentage distribution of Wave 4 smokers by reasons lead to think about quit smoking and residential area	
4.3.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	125
4.3.1 Percentage distribution of Wave 4 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area	
4.3.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	126
4.3.2 Percentage distribution of Wave 4 smokers by attitude toward smoking and residential area	
4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	128
4.3.3 Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on health warning label and residential area	

ตาราง	หน้า
4.3.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	133
4.3.4 Percentage distribution of Wave 4 smokers by interest in quitline service and residential area	
4.3.5 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	134
4.3.5 Percentage distribution of Wave 4 smokers by the religious leader, motivate smokers to quit smoking and residential area	
4.3.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	135
4.3.6 Percentage distribution of Wave 4 smokers by opinion towards tobacco company and residential area	
4.3.7 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามวิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น และเขตที่อยู่อาศัย	136
4.3.7 Percentage distribution of Wave 4 smokers by method of tobacco promotion ever seen and residential area	
4.4.1 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	137
4.4.1 Percentage distribution of Wave 4 quitters by experience to quit smoking and residential area	
4.4.2 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	138
4.4.2 Percentage distribution of Wave 4 quitters by reasons lead to quit smoking and residential area	

ตาราง	หน้า
4.4.3 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	139
4.4.3 Percentage distribution of Wave 4 quitters by confidence to remain quit smoking and residential area	
4.4.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	140
4.4.4 Percentage distribution of Wave 4 quitters by assess of health status since quit smoking and residential area	
4.5.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และสถานภาพการสูบบุหรี่	141
4.5.1 Percentage distribution of Wave 4 sample by characteristic of last quit attempt and smoking status	
4.5.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) และสถานภาพการสูบบุหรี่	142
4.5.2 Percentage distribution of Wave 4 sample by reasons lead to thinking about quit smoking (more than one answer possible) and smoking status	
4.5.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	143
4.5.3 Percentage distribution of Wave 4 sample by knowledge about effect of smoking and smoking status	
4.5.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	144
4.5.4 Percentage distribution of Wave 4 sample by source of advertisement about danger of smoking seen and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.5.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่	145
4.5.5 Percentage distribution of Wave 4 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status	
4.5.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่	146
4.5.6 Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking ban in public area and smoking status	
4.5.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่	147
4.5.7 Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking allowance inside office and smoking status	
4.5.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	148
4.5.8 Percentage distribution of Wave 4 sample by receiving advice or information about quit smoking and smoking status	
4.5.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” และสถานภาพการสูบบุหรี่	149
4.5.9 Percentage distribution of Wave 4 sample by ever seen or heard about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.5.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความเกี่ยวข้องกับ การรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ของกลุ่ม ตัวอย่าง และสถานภาพการสูบบุหรี่	150
4.5.10 Percentage distribution of Wave 4 sample by relevance with the “Stop smoking, stop harming people public” campaign and smoking status	
4.5.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คิดถึงการสูบบุหรี่ ว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง และสถานภาพการสูบบุหรี่	151
4.5.11 Percentage distribution of Wave 4 sample by the “Stop smoking, stop harming people public” campaign make you think about how their smoking could harm the others and smoking status	
4.5.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ที่นำไปสู่การพูดคุย ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และ สถานภาพการสูบบุหรี่	152
4.5.12 Percentage distribution of Wave 4 sample by result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to discussion amongst your family about smoking and health and smoking status	

ตาราง	หน้า
4.5.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	153
4.5.13 Percentage distribution of Wave 4 sample by the the result of the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to discussion amongst friends about smoking and health and smoking status	
4.5.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง และสถานภาพการสูบบุหรี่	154
4.5.14 Percentage distribution of Wave 4 sample by result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to less people smoking in public places and smoking status	
4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	155
4.6.1 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 survey by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area	
4.6.2ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	157
4.6.2a Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 survey by noticing of warning label on cigarette pack and residential area	

ตาราง	หน้า
4.6.2ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดและเขตที่อยู่อาศัย	158
4.6.2b Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, Wave3 and Wave 4 survey by closely considering or reading the warning label and residential area	
4.6.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	159
4.6.2c Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, Wave3 and Wave 4 survey by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack and residential area	
4.6.2ง ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	160
4.6.2d Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, Wave3 and Wave 4 survey by effect of warning label on cigarette pack toward thinking about danger from smoking and residential area	
4.6.2จ ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ยากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	161
4.6.2e Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, Wave3 and Wave 4 survey by result of warning label on cigarette pack toward quit smoking and residential area	

ตาราง	หน้า
4.6.2ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	162
4.6.2f Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, Wave3 and Wave 4 survey by giving up smoking when thinking about warning label on cigarette pack and residential area	
4.6.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และเขตที่อยู่อาศัย	163
4.6.3 Percentage distribution of sample in Wave2, Wave3 and Wave 4 surveys by ever seen the displays of cigarettes at the point of sale and residential area	
4.6.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	164
4.6.4 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by place of tobacco products advertisement	
4.6.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และเขตที่อยู่อาศัย	165
4.6.5 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by restriction of smoking area inside home and residential area	

ตาราง	หน้า
4.6.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และเขตที่อยู่อาศัย	166
4.6.6 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by smoking allowance inside office and residential area	
4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย	167
4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by opinion on smoking allowance in public and residential area	

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ขยายของโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบเป็นปัญหาระดับโลกที่มีผลร้ายต่อสุขภาพของประชาชนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาชาติในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทุกประเทศในอันที่จะแสวงหาแนวทางแก้ไขที่ครอบคลุม เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ 2552) การสูบบุหรี่ของประชาชนยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยากจะแก้ไขในแทบทุกประเทศทั่วโลก แม้ว่าจะมีการรณรงค์และมาตรการต่าง ๆ ออกมาเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ก็มิได้ลดลงอย่างที่เราควรจะเป็น ในบางประเทศกลับมีการเพิ่มจำนวนและการขยายกลุ่มผู้สูบบุหรี่มากขึ้นไปอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2552)

ในปี 2549 World Health Assembly (WHA) ระบุว่า มีประชากรทั่วโลกสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 1,100 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ ปีละ 5 ล้านคน (World Health Organization, 2006) ปัจจุบันมีประชากร 1,300 ล้านคน ที่สูบบุหรี่ ในจำนวนนี้มีร้อยละ 82 ที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และในอนาคตคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคที่เกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่ 650 ล้านคน เฉพาะในปี 2573 จะมีประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ 8 ล้านคน และในจำนวนนี้ร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (Ron Borland, 2010) คาดว่า ในปี 2568 จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกจะเพิ่มมากกว่า 1,640 ล้านคน และอัตราการตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นชาวเอเชีย จากตัวเลขดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพิษภัยจากบุหรี่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรมากกว่าโรคเอดส์ หรือโรคซาร์ และแนวโน้มที่สำคัญ อีกประการหนึ่งคือ คนส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นคนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วจะมีประชากรที่สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 15 (ประกิจ วาทีสาธกิจ และ

กรองจิต วาทีสาธกกิจ 2551) สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือวันละ 142 คน (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย 2550)

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิชาการที่แสดงว่า การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ แต่ยังมีคนอื่นเป็นจำนวนมากที่ยังคงสูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 80 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยในปี 2547 มีผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่กว่า 7 ล้านคน จากจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.6 ล้านคน แต่มีเพียง 200,000 คน ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย 2551)

ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจถึงพิษภัยของสารเคมีในบุหรี่เพียงเล็กน้อย บางคนทราบแต่เรื่องสารนิโคตินในบุหรี่เท่านั้น แต่ไม่ได้ตระหนักถึงสารพิษอื่นๆ ที่ผสมอยู่ในควันบุหรี่ โดยบุหรี่และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของยาสูบจะมีการปรุงแต่งเป็นอย่างดีเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ หลัฐานทางวิทยาศาสตร์ได้ชี้ชัดว่า การบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต การเกิดโรค และการเกิดความพิการ นอกจากนี้ การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารพิษในบุหรืก่อนคลอดทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก สารเคมีหลายอย่างที่อยู่ในบุหรื ตลอดจนควันที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบล้วนเป็นพิษ และก่อมะเร็ง นอกจากนี้ การติดบุหรืยังจัดเป็นโรคชนิดหนึ่งด้วย (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ 2552)

ในจำนวน 8 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก มีการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมถึง 6 สาเหตุด้วยกัน โดยสาเหตุหลักที่ทำให้คนเสียชีวิตในแต่ละปี เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก โรคปอดอักเสบ โรคถุงลมโป่งพอง โรคเอดส์ โรคอุจจาระร่วง วัณโรค และมะเร็งของหลอดลมและปอด ในจำนวนนี้มีเพียงโรคเอดส์และโรคอุจจาระร่วงเท่านั้น ที่การสูบบุหรี่ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยง (องค์การอนามัยโลก 2546)

สำหรับประเทศไทย ในจำนวนชาวไทยที่เสียชีวิต 235,326 คน ในปี 2547 เป็นผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 35,390 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และในจำนวนหญิงไทยที่เสียชีวิต 176,361 คน เป็นผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 5,793 คน คิดเป็นร้อยละ 5 (ประกิจ วาทีสาธกกิจ 2552)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) พบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของคนไทย รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการดื่มสุรา คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 – 52,000 คน จากโรคต่าง ๆ ดังนี้

โรคถุงลมโป่งพอง	10,427 คน
มะเร็งปอด	9,979 คน
โรคหัวใจและหลอดเลือด	7,907 คน
โรคทางเดินหายใจอื่นๆ	2,400 คน
มะเร็งหลอดอาหาร	2,396 คน
มะเร็งชนิดอื่นๆ	3,944 คน
โรคอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่	4,130 คน

นอกจากผลกระทบทางด้านสุขภาพแล้ว การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นภาระของครอบครัว และระบบประกันสุขภาพที่ประเทศต้องแบกรับ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ 2552) การศึกษาของ สกปรกร พงศ์พานิช (2550) ได้แสดงให้เห็นว่า รัฐบาลไทยต้องใช้จ่ายไปกับโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ จาก 33,122 ล้านบาท ในปี 2542 เป็น 49,430 ล้านบาท ในปี 2550 และการศึกษาของ กรกช ภูมิ (2553) พบว่า ในปัจจุบันรัฐต้องใช้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลปีละ 51,569 ล้านบาท เพื่อดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ

สาเหตุที่ทำให้การสูบบุหรี่แพร่หลายในทุกกลุ่มอายุ น่าจะเป็นผลมาจากการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยแหล่งที่พบการส่งเสริมการขายบุหรี่มากที่สุด คือ ผู้ค้าเร่ รองลงมาคือ ร้านค้าที่ขายบุหรี่ และการแข่งขันกีฬา (บุปผา ศิริวิศรี และคณะ 2549)

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) เป็นความร่วมมือระหว่างนานาชาติฉบับแรก ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือ การเน้นและให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจ และการค้า มีสาระสำคัญคือ

1) การลดอุปสงค์ (Demand) ของยาสูบ ได้แก่ การให้การศึกษา การสร้างความตระหนักเรื่องภัยบุหรี่ การเพิ่มราคา และภาษียาสูบ การห้ามโฆษณาส่งเสริมหรือสนับสนุนการขายบุหรี่ การติดฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ

2) การลดอุปทาน (Supply) ได้แก่ การสนับสนุนการปลูกพืชทดแทนยาสูบ มาตรการการจัดการบุหรี่เถื่อน / บุหรี่ลักลอบ / บุหรี่ปลอม เป็นต้น

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 40 ประเทศที่ได้ลงนามในสัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2547 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 27 กุมภาพันธ์ 2548

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Survey: ITC) เป็นโครงการวิจัยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ครอบคลุมประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรโลก และร้อยละ 60 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก โดยมีประเทศที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 19 ประเทศคือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ ไอร์แลนด์ เยอรมัน ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ เม็กซิโก อูรุกวัย บังกลาเทศ จีน เกาหลีใต้ มาเลเซีย ไทย บราซิล อินเดีย และชิลี

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (International Tobacco Control Policy Survey - Southeast Asia: ITC - SEA (Thailand)) เป็นโครงการวิจัยระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อมุ่งที่จะติดตามความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ถูกนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาที่ทำการสำรวจ โดยทำการสำรวจทุก 1 ปีครั้งโดยประมาณต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี และได้ขยายระยะเวลาของโครงการต่อไปอีก 5 ปี เริ่มดำเนินการสำรวจรอบที่ 1 ในเดือนมกราคม 2548 และจะสิ้นสุดโครงการในปี 2558 พื้นที่ทำการสำรวจครอบคลุม กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยในแต่ละภาคเลือกดำเนินการสำรวจ 2 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดครอบคลุมทั้งเขตเมือง และเขตชนบท

การสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อท่าทีของบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามประเมินผลกระทบเชิงนโยบายของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในการสำรวจรอบต่อไป

การสำรวจรอบที่ 2 (สิงหาคม – กันยายน 2549) มุ่งเน้นติดตามประเด็นเดิมที่มีการสำรวจในรอบที่ 1 และผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 คือ การใช้ฉลากคำเตือนแบบใหม่ที่เป็นรูปภาพทดแทนแบบเดิมที่ใช้ข้อความเพียงอย่างเดียว การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่

การสำรวจรอบที่ 3 (มกราคม – มีนาคม 2551) ติดตามประเด็นเดิม และสำรวจเพิ่มเติมในประเด็นความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ในผับบาร์ เนื่องจากภายหลังการสำรวจรอบที่ 2 รัฐบาลได้มีการออกกฎหมายใหม่เพิ่มเติม ในการศึกษาครั้งนี้ เน้นการเปรียบเทียบผลการสำรวจทั้ง 3 รอบ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และการห้ามโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่

การสำรวจรอบที่ 4 (เมษายน – มิถุนายน 2552) ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากติดตามประเด็นเดิมแล้วยัง เน้นการเปรียบเทียบผลการสำรวจทั้ง 4 รอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของนโยบาย และการรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 คือ การรับรู้เรื่องการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การเคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะ ส่วนนโยบายเพิ่มเติมที่ใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 3 และรอบที่ 4 คือ ผลการรณรงค์ที่เกี่ยวกับการลดวันบุหรี่มือสองโดยมีข้อความในการรณรงค์ผ่านทางโทรทัศน์ว่า “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก :

เพื่อติดตามผลกระทบของนโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ระหว่างปี 2548 – 2558

วัตถุประสงค์เฉพาะ :

1. เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อติดตามการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่
3. เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในประชากรสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ และกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ รายงานฉบับนี้ นำเสนอผลการสำรวจในกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ (รวมทั้งผู้ที่เลิกสูบบุหรี่) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย สำหรับผลการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ได้นำเสนอแยกต่างหากในรายงานอีกฉบับหนึ่ง (รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 4 (พ.ศ. 2552))

พื้นที่ทำการสำรวจครอบคลุม กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ (เชียงใหม่ แพร่) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (หนองคาย นครราชสีมา) ภาคกลาง (นครปฐม สมุทรสาคร) และภาคใต้ (นครศรีธรรมราช สงขลา) รวม 9 จังหวัด

ส่วนที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้ ครอบคลุมประเด็น การบริโภคยาสูบของคนไทย ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่

2.1 การบริโภคยาสูบของคนไทยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจาก 10.4 ล้านคน ในปี 2529 เหลือ 9.5 ล้านคน ในปี 2549 (ตาราง 2.1) ซึ่งในช่วงเวลานี้มีการรณรงค์และการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 2.1 แสดงจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 11 ขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2529- พ.ศ. 2550

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นประจำ (พันคน)	อัตรา (%)		
		รวม	ชาย	หญิง
2529	10,377.0	26.4	48.8	4.1
2531	10,109.9	25.0	46.6	3.5
2534	11,402.1	26.3	48.9	3.8
2536	10,406.2	22.8	43.2	2.5
2539	11,254.3	23.5	44.6	2.5
2542	10,230.6	20.5	38.9	2.4
2544	10,551.2	20.6	39.3	2.2
2547	9,631.9	17.9	34.1	1.9
2549	9,541.1	17.5	34.0	1.9
2550	9,493.6	17.2	33.7	1.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550

2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ประเทศไทยมีความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบมาเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อปัญหาและผลกระทบของการสูบบุหรี่ มีความก้าวหน้าในการกำหนดมาตรการและการดำเนินงานเป็นอย่างดี โดยมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2517 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน จากการรวบรวมนโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ซึ่งสรุปกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามรอบการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบได้ดังต่อไปนี้

นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระยะก่อนการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม 2548)

พ.ศ.2517 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ได้ผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ.2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลนคร และรถโดยสารประจำทางในกรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2521 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มมัชฌิวิธ ซึ่งมีพระเป็นแกนนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ โดยมีการรณรงค์ไม่ให้นำบุหรี่ไปถวายให้แก่พระภิกษุ

พ.ศ.2523 สมาคมอุรเวชช์ได้มีการผลักดันให้เปลี่ยนแปลงคำเตือนข้างซองบุหรี่ เพื่อให้ดูรุนแรงมากขึ้น

พ.ศ.2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกได้จัดสัมมนาเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย” ขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ โดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ.2529 มูลนิธิหมอชาวบ้านได้จัดตั้ง “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์

เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์ป้องกันการบริโภคยาสูบ ซึ่งให้เห็นถึงผลกระทบจากการบริโภคยาสูบทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง

พ.ศ.2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดให้มีการวิ่งรณรงค์เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ และได้รวบรวมรายชื่อจำนวน 6,000,000 ชื่อ เพื่อสนับสนุนให้มีกฎหมายและนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

พ.ศ.2531 คณะรัฐมนตรีในรัฐบาล ของ ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และมีมติห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุม คณะรัฐมนตรี

พ.ศ.2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปีเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ และไม่ให้เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงาน รวมถึงห้ามมีการจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าของหน่วยงานในสังกัด นอกจากนี้ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ห้ามการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

พ.ศ.2534 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร กฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ รวมทั้งวางแผน และให้ความรู้เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่

พ.ศ.2535 รัฐสภาได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติจำนวน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ.2536 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขึ้นภาษีบุหรี่ตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

พ.ศ.2544 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากเงินภาษีสรรพสามิตหรือเงินภาษีจากบุหรี่และสุราร้อยละ 2 ต่อปี สสส.มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้รวมถึงการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา อีกทั้งยังมีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้สร้างกลุ่มพันธมิตรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุม

การบริโภคยาสูบในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชน ได้แก่ สถาบันสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่

พ.ศ.2547 รัฐบาลลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)

นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (มกราคม 2548 - สิงหาคม 2549)

พ.ศ.2548 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มาเป็นรูปภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548 ต่อมาในวันที่ 24 กันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงบังคับห้ามวางบุหรี่ ณ จุดขาย โดยห้ามไม่ให้ร้านค้าโชว์บุหรี่ แต่สามารถเขียนด้วยตัวอักษรสีดำในกระดาษ A 4 ได้ว่า “ที่นี่มีบุหรี่ขาย” หรือ “ที่นี่มีบุหรี่จำหน่าย” และในวันที่ 30 ธันวาคม 2548 ได้มีการกำหนดเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (สิงหาคม 2549 - มกราคม 2551)

พ.ศ.2549 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง 4 ฉบับ ได้แก่

1. การบังคับให้บุหรี่ซีกาเรต พิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ข้างซองทั้ง 2 ข้าง โดยกำหนดสารพิษ 2 ชนิด ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์และไฮโดรเจนไซยาไนด์ และสารก่อมะเร็ง 3 ชนิด ได้แก่ นิโคติน ทาร์ และฟอร์มาลดีไฮด์
2. การเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรี่ในบุหรี่ซีกาเรตและบุหรี่ซิการ์ จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ ได้แก่ ภาพที่ 1 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ ภาพที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย ภาพที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และภาพที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก

3. ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรีว่า รสอ่อน รสเบา ในบุหรีชิกาแรต บุหรีชิการ์ และ ยาเส้น

4. ประกาศเพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรีทั้งหมด เช่น โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกาย หรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น

พ.ศ.2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ (รวมถึง ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) เป็นเขตปลอดบุหรีร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดบุหรีประเภทที่ 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรีเช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรีให้กับผู้ให้บริการได้ (เขตปลอดบุหรีประเภทที่ 2) นอกจากนี้ ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรีประเภทที่ 2 ด้วย

นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 3 และรอบที่ 4 (มกราคม 2551 – เมษายน 2552)

พ.ศ.2551

1. ประกาศให้แก้ไขรูปภาพบนฉลากคำเตือนพิษภัยของบุหรีชิกาแรต ให้สื่อความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี และเขตปลอดบุหรี

2. วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 ได้มีพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 เพื่อควบคุมการใช้สื่อโทรทัศน์ในการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี โดยกำหนดให้มีการตรวจพิจารณาภาพยนตร์โดยให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กำหนดด้วยว่า ภาพยนตร์ดังกล่าวจัดอยู่ในภาพยนตร์ประเภทใด (พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 2552) และให้การแสดงเครื่องหมายกำกับความเหมาะสมของผู้ชมภาพยนตร์ ในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับบุหรี มีรายละเอียดดังนี้

-  กลุ่มภาพยนตร์ในระดับทุกระดับ หรือ T ไม่สามารถปรากฏภาพของ บุหรี่ได้เลย
-  กลุ่ม 13 ปีขึ้นไป สามารถปรากฏภาพบุหรี่ได้ในระดับน้อย โดย จะต้องพิจารณาจากบริบทของเรื่องที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ ภาพบุหรี่ปรากฏได้ในจำนวน ความถี่น้อยมาก และการปรากฏภาพนั้นต้องนำเสนอให้เห็นผลหรือโทษจากการสูบบุหรี่ ที่ชัดเจน โดยต้องไม่เป็นการชี้นำ ชักจูง หรือสร้างค่านิยม และทัศนคติเชิงบวกในการ สูบบุหรี่
-  กลุ่ม 15 ปีขึ้นไป สามารถปรากฏภาพบุหรี่ได้ในระดับปานกลาง โดยจะต้องพิจารณาจากบริบทของเรื่องที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ และการปรากฏภาพนั้นควร นำเสนอให้เห็นผลหรือโทษจากการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน ไม่เป็นเนื้อหาหลักของเรื่อง บุคคล ที่ปรากฏในภาพกับบุหรือาจเป็นตัวเอกของเรื่องโดยต้องไม่เป็นการชี้นำ ชักจูง หรือสร้าง ค่านิยม และทัศนคติเชิงบวกในการสูบบุหรี่
-  กลุ่ม 18 ปีขึ้นไป และ  กลุ่ม 20 ปีขึ้นไป สามารถ ปรากฏภาพบุหรี่ได้ในระดับมากแต่ต้องไม่เป็นการชี้นำ ชักจูง หรือสร้างค่านิยม และ ทัศนคติเชิงบวกในการสูบบุหรี่

(พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.2551 2552)

2.3 มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่า มีมาตรการควบคุมการ บริโภคยาสูบที่อยู่ในระดับดีมากประเทศหนึ่ง ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายในการ ควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ฉบับแรกคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งกฎหมายฉบับแรกมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการผลิต การโฆษณา การส่งเสริมการ ขาย และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ และฉบับที่ 2 คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งให้ความสำคัญต่อประชาชน ในสังคมเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้รับการปกป้องไม่ได้รับอันตรายจากการสูดดมควัน บุหรี่ที่ผู้อื่นสูบในที่สาธารณะ นอกจากนี้ ยังมีนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะๆ มีหน่วยงาน

ควบคุมการบริโภคยาสูบในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดแผนแม่บทในการควบคุมยาสูบ และเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ มีองค์กรเอกชนรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรสนับสนุนเพื่อทำให้การทำงานควบคุมยาสูบมีหลักประกันในด้านงบประมาณที่ต่อเนื่อง และสามารถพึ่งตนเองได้

มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยมีหลายมาตรการ ในที่นี้จะกล่าวถึงมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 มาตรการทางภาษี/ราคาบุหรี่

การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ชิกาแรต เป็นมาตรการสำคัญที่ใช้ในการควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การขึ้นภาษีทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง ตั้งแต่ปี 2535 ถึง 2552 โดยยอดการจำหน่ายบุหรี่ลดลง เมื่อมีการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ชิกาแรต แม้ว่ารายได้ภาษีของรัฐบาลเพิ่มมากขึ้น (ตาราง 2.2) ซึ่งสะท้อนว่า จำนวนการบริโภคบุหรี่ชิกาแรตของประชาชนโดยรวมลดลง สอดคล้องกับอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนที่ลดลงเช่นกัน (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ 2551)

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2546) สำรวจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เมื่อมีการขึ้นราคาบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.7 เลิกสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่น้อยลง ส่วนอีกร้อยละ 46.3 สูบบุหรี่เท่าเดิมโดยบางส่วนสูบบุหรี่ยี่ห้อเดิมและบางส่วนเปลี่ยนไปสูบบุหรี่ที่มีราคาถูกลง สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2551) ที่พบว่า การขึ้นภาษีทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง

ตาราง 2.2 แสดงอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์ รายได้ภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์
ยอดจำหน่ายบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ. 2535—พ.ศ. 2552

ปี พ.ศ.	อัตราภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์ (ร้อยละ)	รายได้ภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์จัดเก็บจริง (ล้านบาท)	ยอดจำหน่าย บุหรี่ (ล้านซอง)
2535	55.0	15,438	2,035
2536	55.0	15,346	2,125
2537	62.0	19,642	2,328
2538	62.0	20,153	2,103
2539	68.0	24,095	2,463
2540	68.0	29,807	2,415
2541	70.0	28,547	1,940
2542	70.0	26,643	1,811
2543	71.5	28,113	1,825
2544	75.0	31,793	1,597
2545	75.0	31,148	1,717
2546	75.0	32,687	1,981
2547	75.0	36,105	2,137
2548	75.0	38,223	2,288
2549	79.0	35,642	1,750
2550	80.0	41,823	1,818
2551	80.0	41,832	1,837
2552	85.0	43,936	1,794

ที่มา : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ 2551, 2552

2.3.2 ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

การพิมพ์ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญมาตรการหนึ่ง เพราะเป็นการให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่แก่ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะได้รับข้อมูลเหล่านี้ทุกครั้งที่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ เป็นการสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากขึ้น และสามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่คิดถึง การเลิกสูบบุหรี่

การวิจัยในประเทศ พบว่า ฉลากคำเตือนชนิดรูปภาพมีผลในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศอย่างเห็นได้ชัด ประเทศแคนาดาเป็นประเทศแรกที่มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ ตั้งแต่ปลายปี 2543 หลังจากมีการใช้ฉลากคำเตือนดังกล่าวเป็นเวลา 1 ปี ได้สำรวจผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 44 ระบุว่า ภาพคำเตือนทำให้เกิดความคิดที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 38 ระบุว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 58 ระบุว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และร้อยละ 35 ระบุว่า มีความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมากขึ้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ม.ป.ป.)

นอกจากนี้ผลการสำรวจเมื่อเดือนมีนาคม 2545 พบว่า 3 ใน 4 ของชาวแคนาดา รวมถึงผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สนับสนุนการมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และร้อยละ 72 ของผู้สูบบุหรี่สนับสนุนให้มีการแนบรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพและคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ในซองบุหรี่ด้วย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ม.ป.ป.)

ประเทศไทยเป็นประเทศลำดับที่ 4 ที่มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ชนิดรูปภาพต่อจากแคนาดา บราซิล และสิงคโปร์ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าบุหรี่ต่างประเทศจะต้องดำเนินการพิมพ์ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ชนิดรูปภาพ 4 สี โดยคำเตือนมีทั้งหมด 6 ภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548 ต่อมาในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุข

ได้ออกประกาศเพิ่มจำนวนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ และให้ใช้มาจนถึง ปี 2553 จากผลการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ระหว่างปี 2548 – 2551 พบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.5 ในการสำรวจรอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) เป็นร้อยละ 62.9 ในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในการสำรวจรอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) คือ ร้อยละ 56.0 (บุปผา ศิริวิศมี และคณะ 2550; อารี จำปาภักย์ และคณะ 2553)

เมื่อปี 2552 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ปรับปรุงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จาก 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 มีนาคม 2553 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ 2553) ต่อมา ได้มีการเพิ่มเนื้อที่ของขนาดคำเตือนบนซองบุหรี่ จากร้อยละ 50 ของพื้นที่ในปี 2548 เป็นร้อยละ 60 ของพื้นที่ในปี 2554

2.3.3 การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้มีการปรับและขยายสถานที่ที่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540) และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2545) ได้กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงาน สถานที่ทำงาน ล็อบบี้โรงแรม ร้านอาหารปรับอากาศ และรถไฟ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 (พ.ศ. 2550) กำหนดให้ ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยละร้อยเปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม แม้สถานที่สาธารณะส่วนใหญ่จะถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว แต่สังคมไทยในภาพรวมยังไม่ได้ตื่นตัวถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ สภาพที่เป็นอยู่คือความยอหย่อนในการปฏิบัติตามกฎหมายของเจ้าของสถานที่ โดยปล่อยให้มีการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบและเจ้าพนักงานไม่ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย ในขณะเดียวกัน ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยจะเรียกร้องสิทธิของตนเองเมื่อมีผู้เข้ามาสูบบุหรี่ในที่ที่ห้ามสูบ (บังอร ฤทธิภักดี 2550)

การสำรวจยังพบว่า ยังมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบในสัดส่วนที่สูงมา โดยตลอด จากผลการสำรวจของสำนักงานเอแบคโพลล์ใน ปี 2548 พบว่า ประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ใน สถานที่ต่างๆ ดังนี้ ห้องสุขาสาธารณะ (ร้อยละ 78.7) ตู้โทรศัพท์สาธารณะ (ร้อยละ 71.3) สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 63.2) และสถานศึกษาระดับต่ำกว่า อุดมศึกษา (ร้อยละ 55.3) ซึ่งสถานที่เหล่านี้กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (เอแบคโพลล์ 2548 อ้างใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ม.ป.ป.; มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ม.ป.ป.)

2.3.4 การห้ามโฆษณาบุหรี่

บริษัทที่ผลิตบุหรี่ใช้การโฆษณาและการส่งเสริมการขายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญใน การหาลูกค้ารายใหม่ๆ เพื่อทดแทนลูกค้าที่เลิกสูบบุหรี่และที่เสียชีวิตไปด้วยโรคที่เกิดจาก การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่า การโฆษณาบุหรี่ส่งผลให้มีการบริโภคบุหรี่ มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน บริษัทบุหรี่จึงต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆ ในการ โฆษณา โดยมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการห้ามโฆษณาเพื่อมิให้ผู้ สูบบุหรี่มากขึ้น

การโฆษณาบุหรี่และการส่งเสริมการขายบุหรี่มีผลต่อเยาวชนอย่างยิ่ง และการ พบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ด้วย เนื่องจากประเทศต่างๆ มีการห้ามการโฆษณาบุหรี่อย่างเข้มงวด ทำให้บริษัทบุหรี่ต้อง พยายามหาวิธีการใหม่ๆ ในการโฆษณาโดยเฉพาะต่อกลุ่มเยาวชน มีทั้งการโฆษณา ทางอ้อมด้วยการให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬา ส่งเสริมการแสดงดนตรีร็อกและดิสโก้ การโฆษณาเยื่อหุ้มปอดเยื่อเย็ด กระเป๋าสะพายหลัง หรือเครื่องใช้อื่นๆ ที่เด็กชอบ (บังอร ฤทธิภักดี 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และคณะ (2543) ที่ พบว่า บริษัทบุหรี่มีการพลิกแพลงกลยุทธ์ทางการตลาดใช้การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย เช่น การมอบตู้โชว์บุหรี่ให้ร้านค้า แจกปฏิทิน นาฬิกา และติดสติ๊กเกอร์หน้าร้าน

2.3.5 การช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่เลิกไม่สำเร็จแม้ได้พยายามมาแล้วหลายครั้ง ดังนั้น กลไกในการให้ความช่วยเหลือ บัณฑิตวิทยาลัย และบริการที่รัฐจัดให้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น กำหนดให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ ที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ จำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เลิกได้ง่ายขึ้น

สำหรับผู้ที่ยกเลิกสูบบุหรี่แต่ยังไม่สำเร็จ การจัดบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็น ปัจจุบันมีสถานบริการที่ให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในโรงพยาบาลและคลินิก รวมทั้งมีศูนย์บริการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เริ่มก่อตั้งเมื่อเดือนกันยายน 2551 และเปิดบริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ หรือ Quitline สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เมื่อต้นเดือนมกราคม 2552 โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญ (Counselor) จำนวน 2 คน จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งตั้งแต่เปิดให้บริการมาจนถึงเดือนสิงหาคม 2552 มีจำนวนผู้ขอรับคำปรึกษามากกว่า 20,000 ราย (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2552) โดยมีทุกระดับ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นหมอ ตำรวจ นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน หรือกระทั่งพระสงฆ์ ศูนย์ฯ ได้เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 7.30 – 20.00 น. ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์ สำหรับนอกเวลาทำการและวันหยุดต่างๆ จะบันทึกการโทรเข้าและดำเนินการโทรกลับเพื่อให้คำปรึกษา (ชนะภัย อติเรกศิริกุล 2553)

2.3.6 มาตรการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

ในปี 2546 ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2547 เพื่อเป็นการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน แต่จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่า

เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.6) ไม่เคยถูกผู้ขายขอคู่อับตรประชาชน ในขณะที่ซื้อบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ 2551) ขณะที่ผลการศึกษาของ บุปผา ศิริวิศมี และคณะ (2550) พบว่า วัยรุ่นร้อยละ 36.5 ที่ระบุว่า ไม่เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ให้เพราะอายุไม่ถึง 18 ปี การที่จะประสบความสำเร็จในการบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เด็กนั้น จะต้องมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในส่วนของผู้ค้าปลีกอยู่เป็นระยะๆ

ในประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีผลโดยตรงต่อกิจกรรมส่งเสริมการขายบุหรี่และยาสูบต่อเยาวชน หนึ่งในมาตรการที่นำมาใช้คือการห้ามขายบุหรี่แบบแบ่งขาย นั่นคือให้ขายเป็นซองเท่านั้น และการเปิดซองบุหรี่แบ่งขายยังอาจทำให้บุหรี่เกิดความชื้นได้ และทำให้ผู้ขายมีโอกาสจำหน่ายบุหรี่ในราคาที่ไม่ได้มาตรฐานอีกด้วย (โครงการศึกษาและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ 2553) แต่จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ขายตามถนนและพ่อค้าอื่นๆ ขายบุหรี่โดยนับมวน อันทำให้เยาวชนซื้อบุหรี่ได้ง่ายขึ้น และทำให้จุดมุ่งหมายของการมีฉลากคำเตือนโทษของบุหรี่ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร (บังอร ฤทธิภักดี 2550)

ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยมีอีกหนึ่งในมาตรการที่นำมาใช้ เพื่อป้องกันเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรี่ นั่นคือ กฎหมายการห้ามขายบุหรี่ซองเล็ก หรือบุหรี่ที่บรรจุซองน้อยกว่า 20 มวนต่อซอง (โครงการศึกษาและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ 2553) และจากการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่า บุหรี่ซองเล็กเป็นที่นิยมในหมู่ผู้สูบบุหรี่วัย 14 – 15 ปี มากกว่าในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากราคาถูกและเก็บซ่อนง่าย ดังนั้น การห้ามขายบุหรี่ซองเล็กเป็นมาตรการที่สำคัญในการรณรงค์ เพื่อลดช่องทางที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงยาสูบได้ (บังอร ฤทธิภักดี 2550)

2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่

ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 18.3 ปี โดยเพศชายเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง (18.2 ปี และ 19.9 ปี ตามลำดับ) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2551) และจากผลการสำรวจของโครงการผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) และรอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสำรวจในกลุ่มอายุ 13-19 ปี พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่หมดมวนครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 13.8 ปี 14.9 ปี และ 17.1 ปีตามลำดับ (บุปผา ศิริวิศมี และคณะ 2549, 2550; ทวีมา ศิริวิศมี 2553) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ภาณุรัตน์ (2548) ที่พบว่า เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 13.8 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 5 ปี และอายุสูงสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 19 ปี

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันจำแนกตามกลุ่มอายุ

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ในช่วง 16 ปีที่ผ่านมาของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2551) (นับตั้งแต่ปี 2534 ถึง 2550) พบว่า ในทุกรอบการสำรวจ กลุ่มอายุที่มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันต่ำสุด คือประชากรกลุ่มที่มีอายุ 15-18 ปี และสูงสุดคือ อายุ 41-59 ปี โดยในปี 2550 พบว่า ตัวอย่างที่มีอายุ 15-18 ปี และ 41-59 ปี มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันต่ำสุดและสูงสุด เท่ากับ 6.4 มวน และ 10.4 มวน ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยในทิศทางที่ดีขึ้น นั่นคือ มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงในทุกรอบ ยกเว้นในปี 2550 ที่ปริมาณการสูบบุหรี่สูงขึ้นเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบ

บุหรืในปี 2549 เปรียบเทียบกับปี 2550 พบว่า ประชากรทุกกลุ่มอายุมีการเปลี่ยนแปลง ปริมาณการสูบบุหรืเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป และต่ำสุดในกลุ่ม อายุ 15-18 ปี

ผลการสำรวจของโครงการผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน ประเทศไทย ในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า สูบบุหรืเฉลี่ย 14 มวนต่อวัน และลดลงเหลือ 10.2 มวนต่อวัน ในการสำรวจรอบที่ 2 และ 10.3 มวนต่อวัน ในการสำรวจรอบที่ 3 (พ.ศ. 2549) (บุปผา ศิริวิศมี และคณะ 2549 ,2550 ; อารี จำปากลาง และคณะ 2552)

อัตราการสูบบุหรื

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรืของประชากรไทย พบว่า ประชากรไทย มีอัตราการสูบบุหรืลดลงจากร้อยละ 30.5 ในปี 2534 เหลือร้อยละ 18.5 ในปี 2550 โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรืลดลงจากร้อยละ 55.6 ในปี 2534 เหลือร้อยละ 36.6 ในปี 2550 ส่วนอัตราการสูบบุหรืของเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4.6 ในปี 2534 เหลือร้อยละ 1.6 ในปี 2550 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ 2551)

ผลการสำรวจของโครงการผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน ประเทศไทย ในกลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า อัตราการสูบบุหรืในวัยรุ่นเท่ากับ ร้อยละ 11.3 โดยวัยรุ่นชายสูบบุหรืร้อยละ 20.3 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรืร้อยละ 1.5 ในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) พบว่า อัตราการสูบบุหรืในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.0 โดยวัยรุ่นชาย สูบบุหรืเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.8 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรืเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.3 และในการสำรวจรอบที่ 3 (พ.ศ. 2553) ยังคงพบว่า อัตราการสูบบุหรืในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.3 โดยอัตราการสูบบุหรืในวัยรุ่นชายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรืร้อยละ 2.7 (บุปผา ศิริวิศมี และคณะ 2549, 2550 ; ทวีมา ศิริวิศมี และคณะ 2553)

2.4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยทางด้านประชากร

แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพศชาย และเพศหญิงมีความแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) พบว่า ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 36.9 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.9 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ) เมื่อแบ่งตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 13.9) ขณะที่ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 22.1 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2551)

จรรยา เศรษฐบุตร และ วรชัย ทองไทย (2550) ได้ศึกษาผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พบว่า ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ และยังพบว่า คนโสดจะสูบบุหรือน้อยกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว แสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยตั้งแต่ปี 2534 - 2550 พบว่า กลุ่มจนที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่รวยที่สุด ในทุกรอบของการสำรวจ โดยในปี 2550 กลุ่มจนที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 18.5 ขณะที่กลุ่มรวยที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 11.5 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ ม.ป.ป.)

ในด้านด้านอาชีพ พบว่า ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มทำงานนอกภาคเกษตรกรรม สำหรับด้านการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสูบบุหรี่ย่น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทั้งในเพศชายและเพศหญิง (จรรยา เศรษฐบุตร และ วรชัย ทองไทย 2550)

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ครอบครัว

ครอบครัวเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับตัวผู้สูบบุหรี่มากที่สุด ผลการศึกษาของทวิมา ศิริศรี และคณะ (2553) พบว่า วัยรุ่นตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีพี่ชายหรือพี่สาวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 29.9 ในขณะที่วัยรุ่นตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ มีพี่ชายหรือพี่สาวที่สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่ต่ำกว่ามาก (ร้อยละ 17.7) และยังพบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คนทำให้ วัยรุ่นมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.5 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Saul R. Kelson, James L. Pullella และ Anders Otterland (1975) ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ถ้าวัยรุ่นมาจากครอบครัวที่มีทั้งบิดา มารดา พี่ชายที่สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่า บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ผลการศึกษาของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในการสำรวจรอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) พบว่า เหตุผล 3 อันดับแรกที่มีส่วนให้เลิกสูบบุหรี่ คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.8) ความต้องการเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.7) และการที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.1) (อารี จำปากล้า และคณะ 2553)

สื่อโฆษณา

การโฆษณาจะมีผลทำให้ลูกค้าใช้สินค้ามากขึ้น หรือทำให้ผู้ใช้อยู่แล้วใช้มากขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมการขายต่างๆ มีผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ด้วย การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การโฆษณาหรือการดึงดูดความสนใจ มีความสัมพันธ์กับการลองสูบบุหรี่ของเยาวชน โอกาสที่เยาวชนได้รับหรือเข้าถึงสื่อ สามารถใช้เป็นตัวทำนายการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ เพราะวัยรุ่นมีความไวต่อสื่อมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 3 เท่า (Centers for Disease Control and Prevention, 1994) การโฆษณามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าการชักชวนจากเพื่อน (Pollay et al, 1996) นอกจากนี้ ยังพบว่า บุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณามาก จะมีผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมากตามไปด้วย (Hammond et al, 2000)

ในทางกลับกัน สื่อโฆษณาก็มีผลให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน และผลการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในกลุ่มผู้ใหญ่รอบที่ 1 - 3 (พ.ศ. 2548 - 2551) พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นแหล่งโฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่มากที่สุด (อารี จำปากลาง และคณะ 2553) และการศึกษาของ Melanie A. Wakefield และคณะ (2008) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การดูโฆษณาที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการสูบบุหรี่ ประมาณ 4 ครั้งต่อ 1 เดือน ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สื่อโฆษณาอาจจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้

ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการออกกฎหมายห้ามการโฆษณานูหรีตามสื่อต่างๆ ผู้ผลิตและจำหน่ายนูหรีก็พยายามโฆษณานูหรีทางอ้อม โดยผ่านทางแหล่งอื่นๆ เช่น ไปสเตอร์ สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ การตั้งโชว์ในจุดที่เห็นเด่นชัดในร้านค้า เป็นต้น จากผลการศึกษาของบุปผา ศิริวิศมี และคณะ (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสังเกตเห็นการโฆษณานูหรีในแหล่งต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ไปสเตอร์ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร

ร้านค้า ผู้ค้าเร่ตามท้องถนน คอฟฟี่ชอป ดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์ /สถานบันเทิงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในทุกแหล่ง

2.5 การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและไม่สำเร็จนั้นย่อมขึ้นอยู่กับสาเหตุและแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่เป็นสำคัญ จากการทบทวนองค์ความรู้ที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุและแรงจูงใจที่สำคัญของการเลิกสูบบุหรี่มักเกิดจากการที่บุคคลรอบข้างขอร้อง โดยบุคคลรอบข้างจะคอยกระตุ้นเตือน และเป็นกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ การกลัวเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ที่อาจก่อให้เกิดโรคร้ายต่างๆ และการเห็นบุคคลรอบข้างที่ประสบโรคร้ายอันเนื่องมาจากบุหรี่ ก็เป็นแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2548; สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ 2544; อรรรณ นุ่นดี 2542)

ผลการศึกษาของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในเรื่องเหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ พบว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้คิดจะเลิกสูบบุหรี่ คือ ความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเอง สุขภาพของคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (บุปผา ศิริวิทย์ และคณะ 2549, 2550; อารี จำปากลาง และคณะ 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) ที่พบว่า แรงจูงใจที่เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ เหตุผลด้านสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วย เหตุผลว่าเบื่อ ส่วนอีกประมาณร้อยละ 10 เห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ไม่มีประโยชน์ และไม่ใช่ว่าจำเป็นของชีวิต และการศึกษาของสรรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ (2551) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุการเริ่มสูบบุหรี่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่พักอาศัย ระดับรายได้ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ และภูมิภาคที่อาศัย และจากการศึกษาของ Baddouna และ Wehdeh-Chidiac (2001) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ผู้ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษามีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.44 และผู้ที่ไม่มีงานทำมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพียง 0.05

ส่วนที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจติดตามผลระยะยาว นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยครั้งนี้ เป็นการสำรวจรอบที่ 4 เพื่อนำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) รอบที่ 2 (สิงหาคม – กันยายน 2549) รอบที่ 3 (มกราคม – มีนาคม 2551) และรอบที่ 4 (เมษายน – มิถุนายน 2552)

ในส่วนนี้ อธิบายถึงนิยามศัพท์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจทั้ง 4 รอบ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การอบรมพนักงานสัมภาษณ์ การควบคุมคุณภาพงานสนาม รวมทั้งประเด็นข้อพิจารณา ด้านจริยธรรม

3.1 นิยามศัพท์

บุหรี่ย หมายถึง บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือบุหรี่ยที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงาน ได้แก่ บุหรี่ที่มวนเองโดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษใบตอง ใบจาก เป็นต้น

ผู้สูบบุหรี่ย หมายถึง ผู้ที่ตอบว่า ตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่ยหรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่ยหรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจ

ครัวเรือน หมายถึง การที่มีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเท่านั้น สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่อื่นๆ เช่น สถานสงเคราะห์ บ้านเด็กกำพร้า เรือนจำ เป็นต้น ไม่รวมอยู่ในการศึกษานี้

เขตเมือง หมายถึง พื้นที่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้เป็นเขตเทศบาล นอกเหนือจากนั้นจัดเป็นเขตชนบท

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่อยู่ในกรอบของการศึกษาค้างนี้ คือ หญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในเวลาทำการสำรวจ และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษาค้างนี้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการสำรวจรอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) ได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษา โดยในแต่ละครัวเรือนเลือกผู้สูบบุหรี่เพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ออกแบบให้เป็นตัวแทนในระดับภาค ตัวแทนในเขตเมือง และเขตชนบท โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage Sampling) โดยแบ่งเป็นกรุงเทพมหานคร และ 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละภาค สุ่มมา 2 จังหวัด รวมทั้งหมดสุ่มได้ 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ แพร่ นครราชสีมา หนองคาย นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และสงขลา โดยในแต่ละจังหวัดกำหนดให้มีทั้งเขตเมือง และเขตชนบท

ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะอธิบายแยกต่างหาก) สุ่ม 2 อำเภอที่อยู่ในเขตชนบท และ 1 อำเภอที่อยู่ในเขตเมือง สำหรับอำเภอในเขตชนบทของภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สุ่ม 2 ตำบล จาก 1 อำเภอ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือสุ่ม 4 ตำบล จาก 1 อำเภอ ส่วนอำเภอที่อยู่ในเขตเมืองของทุกภาค สุ่ม 2 ตำบล จาก 1 อำเภอ โดยใช้ขนาดของประชากรในพื้นที่เป็นเกณฑ์ (Probability Proportional to Size: PPS)

ในการสุ่มขั้นตอนสุดท้ายคือ การสุ่มหมู่บ้านในพื้นที่ที่เป็นเขตชนบท และสุ่มเขตแขวน (Census Block) ในเขตพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง จำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวนที่สุ่มขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในแต่ละตำบล รวมทั้งหมดสุ่มได้ 125 หมู่บ้าน/เขตแขวน แยกตามเขตเมืองและเขตชนบท ดังนี้

ในเขตชนบทจำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้ทั้งหมด 87 หมู่บ้าน กระจายตามภาค และจำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวนที่สุ่มได้ในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) สุ่มได้ 25 เขตแขวน ดังนี้

ภาคเหนือ	18	หมู่บ้าน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	36	หมู่บ้าน
ภาคกลาง	20	หมู่บ้าน
ภาคใต้	13	หมู่บ้าน

ในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) สุ่มได้ 25 หมู่บ้าน / เขตแขวน ดังนี้

ภาคเหนือ	5	หมู่บ้าน / เขตแขวน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	หมู่บ้าน / เขตแขวน
ภาคกลาง	9	หมู่บ้าน / เขตแขวน
ภาคใต้	3	หมู่บ้าน / เขตแขวน

ในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่ม 13 เขต ในแต่ละเขตสุ่ม 1 เขตแขวน (Census Block) โดยใช้ข้อมูลเขตแขวนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 3.1 จำนวนหมู่บ้านหรือเขตแฉงนั้บ ของพื้นที่ตัวอย่างจำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาค

ภาค	เขตเมือง (หมู่บ้าน/เขตแฉงนั้บ)	เขตชนบท (หมู่บ้าน)	รวม
ภาคเหนือ	5	18	23
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	36	44
ภาคกลาง	9	20	29
ภาคใต้	3	13	16
กรุงเทพมหานคร	13	-	13
รวม	38	87	125

การสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน/เขตแฉงนั้บ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนหมู่บ้านละ 16 ราย รวมได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 2,000 ราย โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง คือ

ขั้นตอนแรก เมื่อทีมพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปที่หมู่บ้านหรือเขตแฉงนั้บ ได้ทำการร่างแผนที่ของหมู่บ้านและจัดทำบัญชีครัวเรือนทุกครัวเรือนที่อยู่ในหมู่บ้านให้เป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่สอง ทำการจับฉลากสุ่ม 70 ครัวเรือนจากบัญชีครัวเรือน ครัวเรือนที่ถูกสุ่มได้ก่อน จะเป็นครัวเรือนที่พนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อเพื่อทำการสัมภาษณ์ก่อน

ขั้นตอนที่สาม สุ่มผู้สูบบุหรี่เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ เริ่มจากการเก็บข้อมูลครัวเรือนรวมทั้งจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่ระบุ อายุ เพศ และสถานภาพการสูบบุหรี่เมื่อพบว่า มี ผู้ที่เข้าข่ายเป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 คน ในแต่ละครัวเรือนสุ่มเพียงผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 1 คน โดยใช้เทคนิคคิชกริด (Kish Grid) เทคนิคนี้ประกอบด้วยตาราง ซึ่งมี

จำนวน ผู้เข้าชาย	KISH GRID ตัวเลขตัวสุดท้ายของอายุ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3
4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3
5	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2

แนวนอนที่ใช้จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในข่ายสำหรับแนวตั้งจะใช้ตัวเลขตัวสุดท้ายของอายุของสมาชิกครัวเรือนที่อยู่อันดับ แรกในตารางครัวเรือนดังตัวอย่าง

ในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 โดยในการสำรวจรอบที่ 2 คณะวิจัยได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ เพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2,000 ราย ที่สัมภาษณ์ได้ในรอบที่ 1 ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ทำหนังสือราชการเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชนที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง สำรวจดูว่ากลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในพื้นที่จำนวนเท่าใด และขอให้แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบว่าคณะวิจัย จะขอสัมภาษณ์ในรอบที่ 2 (ตามกำหนดวัน เวลา ที่วางแผนไว้ในแต่ละพื้นที่)
2. ทำการติดต่อโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์เพื่อขออนัดหมายวัน เวลาที่จะทำการสัมภาษณ์
3. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่บ้าน หรือติดธุระ คณะวิจัยได้เยี่ยมติดตามซ้ำ (สูงสุด 4 ครั้ง) เพื่อติดตามสัมภาษณ์

นอกจากติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิมแล้ว ได้มีการสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติม ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเช่นเดียวกับรอบที่ 1 โดยเลือกในตำบล / แขวงเดียวกับรอบที่ 1 การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ในการสำรวจรอบที่ 2 มีเหตุผลสำคัญคือ

1. เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ในรอบที่ 1 เพื่อให้จำนวนตัวอย่างในแต่ละรอบของการสำรวจ มีจำนวนใกล้เคียงกัน และเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์เชิงสถิติ
2. การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ในแต่ละรอบของการสำรวจจะช่วยตรวจสอบผลในการวิเคราะห์ข้อมูล ว่าจะมีผลกระทบที่เกิดจากการติดตามสัมภาษณ์ซ้ำได้ (Testing effect) เนื่องจากแบบสัมภาษณ์ในการสำรวจแต่ละรอบใช้คำถามเดิมเป็นหลัก มักมีข้อวิพากษ์เรื่องกลุ่มตัวอย่างเดิมจำคำถามที่เคยถามในรอบก่อนได้ ทำให้คำตอบที่ได้รับ (โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความรู้) อาจเกิดจากการพัฒนาหรือค้นหาคำตอบจากแหล่งต่าง ๆ ภายหลังจากถูกสัมภาษณ์ในรอบก่อน

ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 นอกจากนี้ ได้มีการสุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม จำนวน 37 หมู่บ้านโดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2

ในการสำรวจรอบที่ 4 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 โดยได้มีการสุ่มหมู่บ้านและตัวอย่างใหม่เพิ่มเติมอีก 18 หมู่บ้านโดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ผ่านมา และได้มีการตัดหมู่บ้านตัวอย่างเดิมออกไป 29 หมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อป้องกันผลกระทบจากการสัมภาษณ์ซ้ำ (Testing Effect) และเพื่อคงจำนวนหมู่บ้านให้ใกล้เคียงกันในแต่ละรอบของการสำรวจ

จำนวนหมู่บ้านที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4 สรุปได้ดังนี้

ตาราง 3.2 สรุปจำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวงนับที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4

จังหวัด	จำนวน หมู่บ้าน/ เขตแขวงนับ ในการสำรวจ รอบที่ 3	จำนวน หมู่บ้านที่ตัดออก/ เขตแขวงนับ ในการสำรวจ รอบที่ 4	จำนวน หมู่บ้าน/ เขตแขวงนับ ที่เก็บเพิ่มในการ สำรวจรอบที่ 4	จำนวนหมู่บ้าน/ เขตแขวงนับ ทั้งหมด ในการสำรวจ รอบที่ 4
กรุงเทพฯ ฯ	25	1	7	31
เชียงใหม่	17	3	2	16
แพร่	16	3	1	14
หนองคาย	32	6	3	29
นครราชสีมา	33	5	3	31
นครปฐม	22	3	1	20
สมุทรสาคร	21	3	1	19
นครศรีธรรมราช	13	2	0	11
สงขลา	15	3	0	12
รวม	194	29	18	183

จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดที่ทำการสำรวจทั้ง 4 รอบ สรุปได้ดังนี้

ตาราง 3.3 จำนวนหมู่บ้าน / เขตแขวนขัน ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	จำนวน หมู่บ้าน/ เขตแขวนขัน ในรอบที่ 1	จำนวน หมู่บ้าน/ เขตแขวนขัน ในรอบที่ 2	จำนวน หมู่บ้าน/ เขตแขวนขัน ในรอบที่ 3	จำนวน หมู่บ้าน/ เขตแขวนขัน ในรอบที่ 4
กรุงเทพมหานคร		13	19	25	31
เหนือ	เชียงใหม่	12	14	17	16
	แพร่	11	14	16	14
อีสาน	หนองคาย	13	18	32	29
	นครราชสีมา	31	36	33	31
กลาง	นครปฐม	15	19	22	20
	สมุทรสาคร	14	17	21	19
ใต้	นครศรีธรรมราช	8	10	13	11
	สงขลา	8	10	15	12
รวม		125	157	194	183

จำนวนตัวอย่างที่ทำการสำรวจทั้ง 4 รอบ สรุปได้ดังนี้

ตาราง 3.4 จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	ตัวอย่างเก่า	ตัวอย่างใหม่	รวมทั้งหมด	ตัวอย่างเก่า	ตัวอย่างใหม่	รวมทั้งหมด	ตัวอย่างเก่า	ตัวอย่างใหม่	รวมทั้งหมด	
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 2	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 3	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 4	รอบที่ 4
เหนือ	กรุงเทพมหานคร	208	99	96	195	126	96	222	188	112	300
	เชียงใหม่	192	157	32	189	169	48	217	179	32	211
	แพร่	176	158	48	206	190	32	222	177	16	193
อีสาน	หนองคาย	352	286	80	366	351	80	431	345	48	393
	นครราชสีมา	352	254	80	334	327	96	423	356	48	404
กลาง	นครปฐม	240	208	64	272	234	48	282	239	16	255
	สมุทรสาคร	224	191	48	239	225	64	289	232	16	248
ใต้	นครศรีธรรมราช	128	109	32	141	130	48	178	126	0	126
	สงขลา	128	106	32	138	126	80	206	152	0	152
รวม		2,000	1,568	512	2,080	1,878	592	2,470	1,994	288	2,282
อัตราการคงอยู่			78.4			90.3			80.7		

3.3 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ ที่ใช้ในการสำรวจรอบที่ 4 นี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่ยังสูบบุหรี่
2. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เลิกสูบบุหรี่
3. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่สูบบุหรี่

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุด ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก เริ่มจากการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในการสำรวจในหลายประเทศ ภายใต้โครงการ International Tobacco Control Policy Survey (ITC) ในขณะเดียวกันแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ได้ถูกพัฒนาให้คล้ายคลึงกับแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บข้อมูลสำหรับผู้สูบบุหรี่ในประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ITC-SEA) ที่ทำการสำรวจในโครงการนี้คู่ขนานกับประเทศไทย

ขั้นตอนที่สอง ปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมข้อคำถามให้สอดคล้องกับนโยบาย ข้อบังคับ และกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ขั้นตอนที่สาม แปลต้นฉบับแบบสัมภาษณ์เป็นภาษาไทย และนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

ขั้นตอนที่สี่ ปรับปรุงแก้ไข และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back Translation) อีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอนที่ห้า นำแบบสัมภาษณ์ชุดที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษไปเปรียบเทียบกับต้นฉบับเดิม มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่มีการสื่อความหมายไม่ตรงกันให้ตรงกัน หลังจากนั้นก็จึงแปลแบบสัมภาษณ์เป็นภาษาไทยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลครัวเรือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือน การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การโฆษณา/การส่งเสริมการขายบุหรี่

การห้ามจัดแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ราคาบุหรี่ แหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่และใช้สารนิโคตินทดแทน การรับรู้ความเสี่ยงและความกังวลเรื่องสุขภาพ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ จิตวิทยาสังคม และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อมูลด้านศาสนา

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลครัวเรือน ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือน การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การห้ามจัดแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และการใช้สารนิโคตินทดแทน ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงและความกังวลเรื่องสุขภาพ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ จิตวิทยาสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อมูลด้านศาสนา

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุดมีโครงสร้างคำถามคล้ายคลึงกัน แต่มีรายละเอียดของคำถามบางส่วนที่แตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์สามารถดูได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/Research/ITC/Questionnaire-Wave4.htm>

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในแต่ละทีมปฏิบัติงานเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยผู้ควบคุมงานสนาม 1 คน พนักงานสัมภาษณ์ 6-7 คน โดยผู้ควบคุมงานสนามทำหน้าที่ประสานงานโดยตรงกับนักวิจัยหลักของโครงการฯ ในขณะเดียวกัน คณะนักวิจัยได้จัดทีมออกไปควบคุมกำกับ การเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นระยะๆ ตลอดช่วงเดือน เมษายน – มิถุนายน 2552 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลภาคสนามรอบที่ 4

วิธีการเก็บข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับการสำรวจรอบที่ 3 โดยแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 ติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าในรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยจัดทำบัญชีรายชื่อ และที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างเก่าในแต่ละหมู่บ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือในการประสานงานจากผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน นำพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อขอความยินยอมให้สัมภาษณ์ในรอบนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเก่ายินยอมให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จึงทำการสัมภาษณ์ได้

แบบที่ 2 เปิดหมู่บ้านใหม่เพิ่มเติมจากหมู่บ้านเก่าที่ได้ทำการสำรวจในรอบที่ 3 โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในรอบที่ 1

ในการสำรวจรอบที่ 4 ผู้สุ่มสุ่มหรือใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์เฉลี่ย 60 นาที สำหรับผู้เลิกสุ่มหรือใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์เฉลี่ย 58 นาที

3.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ในการอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ได้ดำเนินการก่อนออกทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลา 4 วัน ใน 2 วันแรกของการอบรมมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการสำรวจ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนของการสำรวจ เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม ในวันที่ 3 ของการอบรมพนักงานสัมภาษณ์และผู้ควบคุมงานสนามได้ออกไปทดลองฝึกปฏิบัติงานจริงในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่นอกพื้นที่เก็บข้อมูลจริง และในวันที่ 4 ของการฝึกอบรม เป็นการนำเสนอปัญหาที่พบขณะฝึกปฏิบัติงาน และหาข้อยุติเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ

ผู้ควบคุมงานสนามได้รับการอบรมเป็นพิเศษในการเลือกครัวเรือน และเลือกคนที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจโดยใช้เทคนิคชักจูง ในขณะเดียวกัน ผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลในเรื่องจำนวนตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในแผนการเก็บข้อมูล เมื่อพบปัญหาต้อง

รายงานให้นักวิจัยหลักของโครงการทราบทางโทรศัพท์ หรือปรึกษาหารือกันโดยตรงขณะที่ทีมนักวิจัยออกไปเยี่ยมควบคุมกำกับงานสนาม

3.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม

เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมามีความถูกต้องและมีคุณภาพ การควบคุมกำกับงานสนามมีหลายวิธี สิ่งแรกคือ ผู้ควบคุมงานสนามในฐานะหัวหน้าทีมได้เดินทางร่วมกับพนักงานสัมภาษณ์ และทำหน้าที่ติดต่อประสานกับผู้นำชุมชน เพื่อเข้าเก็บข้อมูล และให้คำแนะนำพนักงานสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลให้การดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เมื่อมีปัญหาหรือคำถามนอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการอบรม ผู้ควบคุมงานสนามสามารถติดต่อสอบถามขอคำปรึกษาจากนักวิจัยหลักของโครงการทางโทรศัพท์โดยตรง

คณะนักวิจัยของโครงการได้จัดทำแผนการติดตามงานสนามเพื่อออกเยี่ยมทีมและควบคุมกำกับงานสนาม เพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานสัมภาษณ์ทุกทีมได้รับการควบคุมกำกับอย่างเพียงพอและทั่วถึงในขณะทำการเก็บข้อมูล ในการเยี่ยมแต่ละครั้งมีการรับฟังความคิดเห็นและปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานสนาม พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ ยังมีการสุ่มตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว เมื่อพบข้อผิดพลาดได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พิจารณาประเด็นจริยธรรมในหลายด้าน ได้แก่ การพิจารณาโครงร่างการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การขอความยินยอม การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการให้สิ่งตอบแทน

โครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการดังกล่าวให้ดำเนินการวิจัยได้ (IRB:Ref.0517.191/0705)

การขอความยินยอม โดยพนักงานสัมภาษณ์แจ้งให้ผู้ตอบหรือผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น โดยเอกสารชี้แจงโครงการฯ ดังกล่าวแสดงอยู่ในปกหน้าด้านในของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการฯ เพิ่มเติมสามารถซักถามจากพนักงานสัมภาษณ์ หรือติดต่อสอบถามไปยังหัวหน้าโครงการวิจัย ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้ เมื่อผู้ตอบหรือผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความยินยอมแล้ว พนักงานสัมภาษณ์ได้ขอให้ผู้ตอบหรือผู้ให้สัมภาษณ์ในแบบให้ความยินยอมของโครงการฯ

ประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัว และการเก็บรักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นเรื่องที่โครงการฯ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบได้ให้สัมภาษณ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว พนักงานสัมภาษณ์ได้ย้ำในเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ตอบเป็นความลับ และไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อสาธารณะ ข้อมูลได้ถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยจะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และนำเสนอเป็นรายงานการวิจัย

เมื่อเสร็จการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเงินจำนวน 300 บาทจากโครงการฯ เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสำหรับความร่วมมือและช่วยเหลือเวลาที่ใช้ในการให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 4

ผลการวิจัย

ในส่วนที่ 4 ผลการวิจัยนี้ นำเสนอผลการศึกษาเป็น 6 ส่วน โดยในส่วนที่ 4.1 - 4.5 นำเสนอผลการสำรวจในรอบที่ 4 สำหรับส่วนที่ 4.6 เป็นการเปรียบเทียบผลการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 ในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้ คือ

4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (ทั้งกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) กระจายตามเขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนสมาชิกที่สูบบุหรี่ในครัวเรือน และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็น จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรก การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง ประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ผลิตบุหรี่ เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ มวนเอง แหล่งที่ซื้อบุหรี่ การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานกับบุหรี่ปริมาณเอง ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

4.3 ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็นผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ และการเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่

4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่) ประเด็นที่ครอบคลุม คือ ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ความมั่นใจว่ายังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป และการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่

4.5 เปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ครอบคลุม ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การรับรู้การประชาสัมพันธ์อันตรายจากการสูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ในที่ลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ สถานที่ทำงาน สถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

4.6 การเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 (ทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) ครอบคลุม การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโซวี่บุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

ในการสำรวจรอบที่ 4 มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,282 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกสัมภาษณ์จากการสำรวจรอบที่ผ่านมา 1,994 คน (ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,621 คน และผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวน 373 คน) และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่สูบบุหรี่จำนวน 288 คน รวมกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 1,909 คน เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่า

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 62.1) ในขณะที่มากกว่าสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างใหม่นั้นอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 77.8)

ในการนำเสนอลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นี้ อธิบายเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างเดิมและกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่เก็บเพิ่มเข้ามาในรอบที่ 4 ตามด้วยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ แยกตามเขตเมืองและเขตชนบท

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และมีเพศหญิงเพียงร้อยละ 10 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่มีสัดส่วนของเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 13.9 และร้อยละ 9.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ก)

สัดส่วนเพศแยกตามกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่สัดส่วนของเพศชายในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 93.7 และร้อยละ 85.9 ตามลำดับ) ในขณะที่ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่สัดส่วนของเพศชายในเขตเมืองและเขตชนบทใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 90.2 และร้อยละ 90.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ณ)

การสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อพิจารณาตั้งแต่การสำรวจรอบที่ 1 กล่าวคือ สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นเพศหญิงมีร้อยละ 8.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 ร้อยละ 9.1 ในการสำรวจรอบที่ 2 ร้อยละ 9.0 ในการสำรวจรอบที่ 3 และร้อยละ 10.0 ในการสำรวจรอบที่ 4 การเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในเขตเมือง กล่าวคือ เพศหญิงสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 ในการสำรวจรอบที่ 1 ร้อยละ 12.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 ร้อยละ 13.5 ในการสำรวจรอบที่ 3 และร้อยละ 14.1 ในการสำรวจรอบที่ 4 สำหรับการสูบบุหรี่ของเพศชาย ในภาพรวม มีแนวโน้มคงที่ แต่เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ชายสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย (ร้อยละ 87.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 ร้อยละ 87.2 ในการสำรวจรอบที่ 2 ร้อยละ 86.5 ในการสำรวจรอบที่ 3

และร้อยละ 85.9 การสำรวจรอบที่ 4) (บุปผา ศิริวิทย์ และคณะ 2549, 2550 และอารี จำปากลาง และคณะ 2553)

เมื่อแยกกลุ่มตัวอย่างตามรายกลุ่มอายุ คือ น้อยกว่า 40 ปี 40-49 ปี 50-59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป พบว่า การกระจายของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 27.3 ร้อยละ 22.6 ร้อยละ 24.1 และร้อยละ 26.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายตามรายอายุแยกตามกลุ่มตัวอย่างเก่า และกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่มีอายุน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (อายุเฉลี่ย 45.4 ปี และ 50.5 ปี ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีร้อยละ 40.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่าที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีเพียงประมาณหนึ่งในสี่ (ตาราง 4.1ข)

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุตามสถานภาพการสมรส พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เลิกสมรสสูงกว่าผู้สมรสประมาณ 7 ปี (55.8 ปี และ 48.7 ปี ตามลำดับ) สอดคล้องกับเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ เช่น สัดส่วนผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ในกลุ่มผู้เลิกสมรสมีร้อยละ 39.7 และกลุ่มผู้สมรสมีร้อยละ 23.4 (ตาราง 4.1ฉ)

พิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสมรสที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลิกสมรสที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (51.3 ปี และ 45.6 ปี ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสมรสที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลิกสมรสที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย (56.8 ปี และ 53.6 ปี ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ณ)

เมื่อพิจารณาตาม**สถานภาพสมรส** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าสามในสี่มีสถานภาพสมรสคู่ คือ อยู่กินกับคู่สมรส ร้อยละ 11.4 เป็นโสด และร้อยละ 10.9 มีสถานภาพหม้าย หย่าหรือแยก เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสแยกตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ ข้อมูลชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าเป็นผู้มีสถานภาพสมรสคู่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 78.8 และร้อยละ 69.8 ตามลำดับ) แต่มีสัดส่วนการเป็นหม้าย หย่า หรือแยกในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 12.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ค)

เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 77.0 ของผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 81.5 ของผู้เลิกสูบบุหรี่มีสถานภาพสมรสคู่ นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่มีสถานภาพโสดในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบสองเท่า (ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองเป็นโสด หม้าย หย่าหรือแยก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1ญ)

กลุ่มตัวอย่างเรียนหนังสือเฉลี่ย 6.8 ปี โดยเกือบสองในสาม (ร้อยละ 64.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และอีกร้อยละ 32.2 จบการศึกษามากกว่าประถมศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่มีการศึกษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างใหม่มีจำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย 7 ปี สัดส่วนผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือมีเพียงร้อยละ 1.4 และผู้เรียนหนังสือจบระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีร้อยละ 36.8 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่ามีจำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย 6.2 ปี สัดส่วนผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือมีร้อยละ 3.1 และผู้เรียนหนังสือจบระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีร้อยละ 31.5 (ตาราง 4.1ง)

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาแยกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ จบการศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษาในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 64.0 และร้อยละ 69.7 ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นได้จากกลุ่มผู้สูบบุหรี่จบการศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 33.4 และร้อยละ 25.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ไม่เคยเรียนหนังสือเลยในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 4.6 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ อาจเกี่ยวข้องกับอายุ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอายุมากกว่าผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนรุ่นใหม่จะมีการศึกษาสูงกว่าคนรุ่นเก่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการศึกษาสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1ฎ)

กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมและนอกเกษตรกรรมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 42.4 และร้อยละ 44.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ ร้อยละ 13.4 ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน การกระจายของกลุ่มตัวอย่างด้านอาชีพแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่มากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 45.1 และร้อยละ 24.0 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างใหม่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และไม่ประกอบอาชีพ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า กล่าวคือ ร้อยละ 59.0 และร้อยละ 42.0 ตามลำดับ สำหรับสัดส่วนการไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่างใหม่และกลุ่มตัวอย่างเก่าคิดเป็นร้อยละ 17.0 และร้อยละ 12.9 ตามลำดับ (ตาราง 4.1จ)

เมื่อพิจารณาอาชีพตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอาชีวนอกภาคเกษตรกรรมมากที่สุด คือ ร้อยละ 46.0 ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 46.1) นอกจากนี้ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่มีอาชีพมีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 19.3 และร้อยละ 12.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตชนบททำอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1ฎ)

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.6 คน มากกว่าครึ่งอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 3-4 คน ประมาณหนึ่งในสี่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนไม่เกินสองคน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5 คนขึ้นไปมีร้อยละ 22.0 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่อยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างใหม่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.3 คน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่ามีสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.6 คน (ตาราง 4.1ฉ)

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 3-4 คนในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่

อยู่ในเขตเมืองมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า 4 คนในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 18.8 ตามลำดับ) และ (ตาราง 4.1ฐ)

เมื่อพิจารณา**จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีใครในครัวเรือนสูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.9) ร้อยละ 22.7 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่สองคนขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 6.4 เมื่อดูความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 29.6 และร้อยละ 26.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ข)

เมื่อพิจารณา**จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนตามสถานภาพการสูบบุหรี่** พบว่า เกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.2) ของผู้สูบบุหรี่รายงานว่า อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีใครสูบบุหรี่เลย (นอกจากตัวผู้ตอบเอง) ประมาณหนึ่งในห้าของผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน และร้อยละ 5.5 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คนขึ้นไป ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่ด้วย ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท (ร้อยละ 30.1 และ ร้อยละ 24.1 ตามลำดับ) ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า สามในสี่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ หนึ่งในห้าอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน และร้อยละ 4.9 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คนขึ้นไป ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อย (ร้อยละ 77.2 และร้อยละ 74.4 ตามลำดับ) ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน สูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 22.0 และร้อยละ 15.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ค)

เมื่อให้**ประเมินสุขภาพของตนเอง** กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งประเมินว่าตนเองมีสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 49.9) ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ดีมาก หรือดีเยี่ยมมีสูงถึงร้อยละ 38.4 ในขณะที่ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่มากมีเพียงร้อยละ 11.9 กลุ่มตัวอย่างเก่าประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่มากในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1ง)

การประเมินสุขภาพของตนเองมีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่มากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 75.3 และร้อยละ 31.0 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพแย่ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 33.7 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบทประเมินสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 4.1ค)

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำนวน 1,909 คน นำเสนอข้อมูลแยกพิจารณาตามเขตเมืองและเขตชนบท ในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ได้แก่ จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกในแต่ละวัน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ เหตุผลในการเลิกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ และแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด) การประเมินการติดยาของตนเอง การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ (ได้แก่ การเคยเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้)

เมื่อพิจารณา **จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน** พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ยคือประมาณ 10 มวน มากกว่าหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 35.0) สูบบุหรี่ 1 - 9 มวนต่อวัน ร้อยละ 25.2 สูบบุหรี่ 10-14 มวนต่อวัน และร้อยละ 24.0 สูบบุหรี่ 15-20 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่ที่สูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน มีร้อยละ 4.1 ขณะเดียวกัน ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน มีร้อยละ 11.7

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสูบบุหรี่ต่อวันโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อย (10.6 มวน และ 9.3 มวน ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนต่อวัน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 58.5 และร้อยละ 49.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1ก)

สำหรับ **ช่วงเวลาสูบบุหรี่มวนแรกในแต่ละวัน** ซึ่งสะท้อนถึงระดับการติดบุหรี่อย่างหนึ่งนั้น พบว่า เกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.4) ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มวนแรกทันทีหลังตื่นนอนก่อนทำกิจกรรมอื่นๆ ร้อยละ 36.7 สูบบุหรี่มวนแรกหลังจากทำกิจกรรมอื่นๆ หลังตื่นนอนและก่อนอาหารเช้า และร้อยละ 26.6 สูบบุหรี่ทันทีหลังอาหารเช้า เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง สูบบุหรี่เป็นครั้งแรกหลังตื่นนอนในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมาก (ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ) ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท สูบบุหรี่ทันทีหลังอาหารเช้าในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 21.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1ข)

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่**ประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง** พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 56.5) ผู้สูบบุหรี่ที่ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่มาก มีร้อยละ 29.4 ในขณะที่ร้อยละ 14.1 รายงานว่า ตนเองไม่ติดบุหรี่เลย ซึ่งไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนแรกในแต่ละวันที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ติดบุหรี่มากโดยสูบบุหรี่มวนแรกทันทีหลังตื่นนอน สูบบุหรี่ก่อนรับประทานอาหารเช้า หรือทันทีหลังรับประทานอาหารเช้า การประเมินตนเองในเรื่องการติดบุหรี่ระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 4.2.1ค)

ในประเด็น**ประเภทของบุหรี่ที่สูบ** พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่โรงงานมีสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ สูบบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 40.7 และอีกร้อยละ 15.5 สูบบุหรี่ทั้งสองประเภท ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสูบบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 62.3 และร้อยละ 28.8 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทสูบบุหรี่มวนเองในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าสองเท่าเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 53.5 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดสูบบุหรี่ที่ผลิตภายในประเทศ (ร้อยละ 99.5) (ตาราง 4.2.2ก)

เมื่อถามถึง**เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ** (ผู้ตอบสามารถตอบได้หลายคำตอบ) สำหรับผู้สูบบุหรี่โรงงาน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.2) รายงานว่า เลือกยี่ห้อบุหรี่เพราะรสชาติของบุหรี่ เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่โรงงานเลือกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบเพราะราคาของบุหรี่ (ร้อยละ 48.7) มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 35.1 ที่เลือกยี่ห้อบุหรี่โดยคำนึงว่าอาจจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากนัก เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลของการเลือกยี่ห้อบุหรี่ทั้งด้านรสชาติ ราคา และอันตรายต่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะในด้านราคา (ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 45.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ข)

สำหรับผู้สูบบุหรี่จำนวนเอง ให้เหตุผลของการเลือกสูบบุหรี่จำนวนเองว่า เลือกเพราะราคาของบุหรี่ถึงร้อยละ 93.3 ผู้สูบบุหรี่จำนวนเองที่ให้เหตุผลด้านรสชาติของบุหรี่และอันตรายต่อสุขภาพมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 64.1 ตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลของการเลือกสูบบุหรี่จำนวนเองในด้านรสชาติ ราคา และอันตรายต่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ตาราง 4.2.2ข)

เมื่อถามถึง**แหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด** ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.6) ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุดจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 3.9 ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ผู้สูบบุหรี่ที่ซื้อจากร้านค้าขนาดใหญ่/ซูเปอร์มาร์เก็ต หรือซื้อจากผู้ค้าเร่ตามถนน มีสัดส่วนน้อยมาก คือ ร้อยละ 1.9 และร้อยละ 1.4 ตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 7.6 และร้อยละ 1.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ค)

สำหรับการ**รับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่จำนวนเอง** จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าบุหรี่จำนวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 43.3 เกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.2) เห็นว่า บุหรี่จำนวนเองมีอันตรายมากกว่า และประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.5) เห็นว่า บุหรี่จำนวนเองมีอันตรายพอๆ กับบุหรี่โรงงาน เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเห็นว่าบุหรี่จำนวนเองมีอันตรายมากกว่าบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

เกือบสองเท่า คือ ร้อยละ 43.0 และร้อยละ 23.5 ตามลำดับ ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเห็นว่า บุหรี่มีตนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง คือร้อยละ 51.5 และร้อยละ 33.0 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ตอบว่า บุหรี่มีตนเองมีอันตรายพอๆ กับบุหรี่โรงงาน มีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง ข้อมูลนี้สอดคล้องกับประเภทของบุหรี่ที่สูบในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่โรงงานมากกว่าบุหรืมีตนเอง ในขณะที่ ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทสูบบุหรี่มีตนเองมากกว่าบุหรืโรงงาน **เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทที่มีความเข้าใจถูกต้องว่า ทั้งบุหรืโรงงานและบุหรืมีตนเองมีอันตรายเท่าๆ กัน** (ตาราง 4.2.2ง)

ในส่วนของการสอบถาม**ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่** จากการสำรวจพบว่า ผู้สูบบุหรี่ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 68.4) เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ไม่แตกต่างกันระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ตาราง 4.2.3ก)

เมื่อถามถึง**แผนการเลิกสูบบุหรี่** เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีกำหนดเวลาแน่นอนที่จะเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 48.1) ในกลุ่มนี้ ประมาณหนึ่งในสี่ตอบว่า มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่หลัง 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 14.4 มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือน และมีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 8.4 ที่ตอบว่ามีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือน เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีแผนการว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 50.4 และร้อยละ 45.3 ตามลำดับ) โดยแผนการที่จะเลิกสูบบุหรี่นั้น ไม่แตกต่างมากนักในเรื่องของระยะเวลา ระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ตาราง 4.2.3ก)

สำหรับ**เหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น** พบว่า เหตุผลที่ผู้สูบบุหรี่ตอบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.4) ความต้องการเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.3) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.1) การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการ

สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.2) และความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง (ร้อยละ 90.0) นอกจากนี้ การโฆษณาหรือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบมากเป็นอันดับ 6 คือมีผู้ตอบร้อยละ 89.8 ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบน้อยที่สุดคือ การที่เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 66.1) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่า เหตุผลที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองตอบมากที่สุด คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.3) ส่วนเหตุผลที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบมากที่สุด คือ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 96.0) เหตุผลที่ทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทตอบ ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดเหมือนกันคือ เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ตาราง 4.2.3ข)

4.3 ความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

ในส่วนนี้นำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในเขตเมือง เปรียบเทียบกับเขตชนบท ในประเด็นของความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความสนใจบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ และวิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น

เมื่อถามถึง**ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ** ผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 70 มีความรู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่างๆ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบในสัดส่วนสูงสุด คือ โรคถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 96.1) รองลงมา คือ แก่เร็วกว่าอายุ (ร้อยละ 93.6) และมะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 91.5) สำหรับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบถูกในสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 80 คือ บุหรี่ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง (ร้อยละ 75.2) และบุหรี่ทำให้อวัยวะส่วนปลายเน่า และต้องตัดทิ้ง (Gangrene) (ร้อยละ 69.7) ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 4.3.1)

แม้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลร้ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่เมื่อถามถึง**ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ** พบว่า ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่มองว่า การสูบบุหรี่เพียงแค่ว่าทำลายสุขภาพบ้าง (ร้อยละ 28.6) หรือไม่ทำลายสุขภาพเลย (ร้อยละ 5.1) โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 37.7 และร้อยละ 30.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.2)

เมื่อถามถึง**ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต** พบว่า มากกว่าสองในสามของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.0) รายงานว่า มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมาก ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ไม่มีความกังวลเลย มีเพียงร้อยละ 4.3 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบว่า มีความกังวลมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 71.4 และร้อยละ 63.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.2)

สำหรับความคิดเห็นเรื่อง**โอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต**เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มาก (ร้อยละ 54.4) และประมาณหนึ่งในสี่คิดว่า ตนเองมีโอกาสค่อนข้างมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 26.7) อย่างไรก็ตาม มีผู้สูบบุหรี่หนึ่งในสิบที่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงเท่าๆ กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องโอกาสที่จะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงนี้ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ตาราง 4.3.2)

การมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นหนึ่งในมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่หวังผลให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ การติดตามว่า ฉลากคำเตือนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็น จากการสำรวจข้อมูลในรอบที่ 4 นี้ พบว่า ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.9) **สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่** โดยสังเกตบ่อยในสัดส่วนที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 44.7 และมากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบ่อยมาก ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสังเกตฉลากคำเตือนบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 37.1 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

เมื่อถามถึงการ**พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิด** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้อ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (ร้อยละ 93.4) โดยประมาณหนึ่งในสามอ่านนานๆ ครั้ง ร้อยละ 41.7 อ่านบ่อย และเกือบหนึ่งในห้าอ่านบ่อยมาก ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองอ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 21.0 และร้อยละ 16.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 60.8 ที่**เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่** โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

ในเรื่องการ**รับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่** พบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.0) เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มาก และมากกว่าหนึ่งในสี่ตอบว่า ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่บ้าง (ร้อยละ 26.9) มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 6.4 ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เลย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท จะเห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 56.0 และร้อยละ 40.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 42.5 ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก ร้อยละ 29.9 ตอบว่า มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่บ้าง ร้อยละ 17.6 ตอบว่า มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย และมีเพียงร้อยละ 10.0 ตอบว่า ไม่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่เลย ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 49.9 และร้อยละ 34.0 ตามลำดับ) ข้อมูลสะท้อนว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความรู้สึกลดลงต่อฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ตาราง 4.3.3)

อีกข้อมูลหนึ่งที่น่าสนใจคือ **ประสบการณ์ของผู้สูบบุหรี่ที่กำลังจะสูบบุหรี่แต่เมื่อนึกถึงคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่** พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 60.6 ที่เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงข้อมูลในฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ แยกเป็นเคยหลายครั้ง ร้อยละ 30.4 เคย 2-3 ครั้ง ร้อยละ 20.1 และเคยเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 10.1 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท มีประสบการณ์เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เพราะฉลากคำเตือนในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 66.4 และร้อยละ 53.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

เมื่อถามถึง **ความสนใจบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่** พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 61.8) ให้ความสนใจที่จะใช้บริการนี้ อย่างไรก็ตาม เป็นผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่าสนใจที่จะใช้บริการนี้มาก เพียงร้อยละ 19.7 มากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.6) ตอบว่าสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่บ้าง และมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 15.5 ตอบว่า สนใจเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้ความสนใจบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 23.6 และร้อยละ 14.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.4)

นอกจากเรื่องบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่แล้ว การสำรวจยังถามความคิดเห็นเรื่อง **ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่** ข้อมูลชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ที่เห็นว่า ผู้นำศาสนามีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่บ้าง มีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 42.7 ในขณะที่ร้อยละ 37.1 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า ผู้นำศาสนามีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่มาก ส่วนผู้ที่เห็นว่า ผู้นำศาสนาไม่มีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่เลยมีอยู่ประมาณหนึ่งในห้า เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย จะเห็นว่า ข้อมูลสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเห็นว่า ผู้นำศาสนาช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่มาก สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 44.8 และร้อยละ 27.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.5)

เมื่อถามถึง**ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่** พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรี่ส่งเสริมการขายบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม (ร้อยละ 85.4) และควรจำกัดให้ทำของบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีล้นสวยงาม (ร้อยละ 72.1) นอกจากนี้ เกือบสามในสี่ของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 72.6) เห็นว่า บริษัทบุหรี่ต่างชาติทำให้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเลวร้ายกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม มากกว่าหนึ่งในห้า (ร้อยละ 22.6) ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า บริษัทบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับสังคมไทย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบท พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีทัศนคติในทางบวกต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อย (ตาราง 4.3.6)

วิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทย การสำรวจพบว่า มีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ กล่าวคือ ร้อยละ 3.7 เคยเห็นการลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ และร้อยละ 1.5 เคยเห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเคยเห็นการลดราคาบุหรี่ ร้อยละ 4.6 ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีประสบการณ์ดังกล่าวร้อยละ 3.0 สำหรับการแจกตัวอย่างบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เคยเห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ ร้อยละ 2.1 และร้อยละ 1.0 ตามลำดับ (ตาราง 4.3.7)

4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่)

ในส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า เลิกสูบบุหรี่แล้วในการสำรวจรอบ 4 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 373 คน ในประเด็นของลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การเคยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่ และการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ โดยแยกตามลักษณะเขตที่อยู่อาศัย

ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ใช้วิธีหยุดทันทีมีสัดส่วนสูงกว่าการใช้วิธีค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 43.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองที่ใช้วิธีหยุดทันทีมีสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 52.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.1)

เมื่อถามถึง**การเคยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่** พบว่า มีผู้เลิกสูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่เคยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (ร้อยละ 13.7) โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเคยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 14.8 และร้อยละ 11.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.1)

สำหรับ**เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้** นั้น พบว่า เหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 97.0) รองลงมา คือ ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.5) การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.6) การโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.3) และความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.3) ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ ราคาของบุหรี่ (ร้อยละ 80.8) (ตาราง 4.4.2)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองกับผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองให้เหตุผลเรื่องครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก และเหตุผลเรื่องความกังวลด้านสุขภาพของตัวผู้สูบบุหรี่เอง ในขณะที่ ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลเรื่องความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็กสูงที่สุด รองลงมาคือ ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และสังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ สำหรับเหตุผลที่มีผู้ตอบต่ำที่สุดสำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองคือ การที่เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลเรื่องราคาของบุหรี่ในสัดส่วนต่ำสุด (ตาราง 4.4.2)

เมื่อถามถึง**ความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่** พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบสองในสาม (ร้อยละ 64.1) ตอบว่า มั่นใจอย่างยิ่งที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่ อีกร้อยละ 30.0 ตอบว่า มั่นใจมาก สำหรับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ที่ตอบว่า มั่นใจบ้าง หรือไม่มั่นใจเลย มีเพียงร้อยละ 5.9 ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทที่มีความมั่นใจอย่างยิ่งหรือมั่นใจมาก ที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่ มีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 95.6 และร้อยละ 91.1 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.3)

เมื่อให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ **ประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่** พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.0) เห็นว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เห็นว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 97.6 และร้อยละ 95.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.4)

4.5 เปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

ในส่วนนี้ นำเสนอผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในประเด็นต่อไปนี้ คือ ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่/เหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การรับรู้การประชาสัมพันธ์อันตรายจากการสูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ในที่คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ สถานที่ทำงาน สถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”

ในประเด็นของ**ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย** พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ใช้วิธีหยุดทันทีในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 53.2 ตามลำดับ) แม้ในการสำรวจครั้งนี้จะพบว่า ไม่แตกต่างกันมาก แต่จากการศึกษาของชัยยุทธ เจริญานวัตร (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ว่าวิธีการลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่างฉับพลันหรือเด็ดขาดมีโอกาสที่จะ

สำเร็จมากกว่าค่อย ๆ ลดจำนวนลง เนื่องจากการที่จะใช้วิธีดังกล่าวได้ต้องอาศัยความตั้งใจอย่างสูง ตรงข้ามกับการค่อย ๆ ลดที่อาจทำให้กลับมาสูบบุหรี่ได้ (ตาราง 4.5.1)

เมื่อเปรียบเทียบ**เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้ผู้เลิกสูบบุหรี่เลิกได้สำเร็จ หรืออาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ** พบว่า มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือ สำหรับผู้สูบบุหรี่ เหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ สามอันดับแรก คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.4) ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.3) และการที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.1) ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่สูงสุดสามอันดับแรก คือ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 97.0) ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.5) และการที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.6) อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ ต่างให้ความสำคัญกับการเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับเด็กและครอบครัว นอกจากนี้ เหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดและสอดคล้องกันทั้งสองกลุ่ม คือ ความคิดเห็นของเพื่อน และ ราคาของบุหรี่ (ตาราง 4.5.2)

เมื่อเปรียบเทียบ**ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในทุกประเด็น เช่น ร้อยละ 93.2 ของผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่ร้อยละ 88.2 ของผู้สูบบุหรี่มีความรู้ดังกล่าว ประเด็นที่ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่สูงสุด คือ การสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง (ร้อยละ 96.1) ส่วนประเด็นที่ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่สูงสุด คือ การสูบบุหรี่ทำให้แก่เร็ว (ร้อยละ 96.7) อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดและสอดคล้องกัน คือ การสูบบุหรี่ทำให้อวัยวะส่วนปลายชา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำ เน่า และต้องตัดทิ้ง (Gangrene) (ร้อยละ 69.7 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 80.4 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่) (ตาราง 4.5.3)

เมื่อพิจารณาในเรื่อง **แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่** ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่รายงานไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นผู้สูบบุหรี่เห็นจากซองบุหรี่สูงเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นจากโทรทัศน์สูงเป็นอันดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ถ้านับซองบุหรี่แล้ว แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีการรายงานสูงสุดสามอันดับแรก คือ โทรทัศน์ โปสเตอร์ และวิทยุ สอดคล้องกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.4)

เมื่อพิจารณา **การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 37.9) ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 43.4) การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านของผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 43.4 และร้อยละ 27.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.5)

ในเรื่อง **ความคิดเห็นต่อการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ** พบว่า ไม่แตกต่างกันในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในที่สาธารณะ โดยสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่ควรให้สูบบุหรี่เลยในสัดส่วนที่สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ รถโดยสารปรับอากาศ ตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา และร้านอาหาร/สถานที่อื่นๆ ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ (ตาราง 4.5.6)

สำหรับ **การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน** พบว่า ผู้สูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ หรืออนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะบางที่ในตัวอาคารในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 48.5 และร้อยละ 30.3 ตามลำดับ) ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคารในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.7 และร้อยละ 51.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.7)

ในประเด็นการ **ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่** ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำจากสถานบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นมากกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 40.5 และร้อยละ 35.4 ตามลำดับ)

ส่วนบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่นั้น มีผู้ได้รับบริการเพียงร้อยละ 6.2 และร้อยละ 5.1 สำหรับผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ยังเพิ่งเริ่มดำเนินการได้ไม่นาน จึงยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย (ตาราง 4.5.8)

ในช่วงระหว่างการสำรวจรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ **“หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”** ในการสำรวจรอบที่ 4 จึงมีคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการรณรงค์นี้ ประเด็นแรก คือ **การเคยเห็นหรือได้ยินการรณรงค์** ดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยเห็นหรือได้ยินการรณรงค์นี้ ทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่เคยเห็นหรือได้ยินการรณรงค์นี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 96.7 และร้อยละ 90.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.9)

เมื่อถามถึง**ความเกี่ยวข้องของเนื้อหาการรณรงค์กับตัวผู้ตอบ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า เนื้อหาของการรณรงค์มีความเกี่ยวข้องกับตนเองบ้าง หรือเกี่ยวข้องมาก เมื่อแยกพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ตอบว่า เนื้อหาของการรณรงค์มีความเกี่ยวข้องกับตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 95.2 และร้อยละ 86.6 ตามลำดับ) โดยเฉพาะการตอบว่าเนื้อหาของการรณรงค์มีความเกี่ยวข้องกับตนเองบ้างนั้น เป็นผู้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 42.8 และร้อยละ 36.4) อย่างชัดเจนกว่าการตอบว่ามีความเกี่ยวข้องมาก (ตาราง 4.5.10)

ประเด็นต่อมาคือ คำถามที่ว่า **การรณรงค์นี้ทำให้คิดถึงการสูบบุหรี่ของตนเองว่า อาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง** มากน้อยเพียงใด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่า การรณรงค์นี้ทำให้คิดถึงการสูบบุหรี่ของตนเองว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง กล่าวคือ ร้อยละ 98.5 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 91.9 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ตอบว่า การรณรงค์นี้ทำให้คิดในประเด็นนี้บ้าง ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 29.0 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ตอบว่า การรณรงค์นี้ทำให้คิดถึงในประเด็นดังกล่าวมากกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 72.8 และร้อยละ 69.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.11)

ประเด็นต่อมา คือ **การรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”** ได้นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทั้งผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 73.9) และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.2) ตอบว่า การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยกันในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ (ตาราง 4.5.12) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนใกล้เคียงกันตอบว่า การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ (ร้อยละ 80.5 สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 72.5 สำหรับผู้สูบบุหรี่) (ตาราง 4.5.13) จะเห็นว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่นำประเด็นของการรณรงค์ไปพูดคุยกันในครอบครัวและในกลุ่มเพื่อนมากกว่าผู้สูบบุหรี่

ประเด็นสุดท้าย คือ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่า **ผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด เห็นว่า การรณรงค์นี้ มีผลทำให้การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.3) และกลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.1) เมื่อพิจารณาระดับของผลที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าการรณรงค์ส่งผลเล็กน้อยในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 35.6 และร้อยละ 31.8 ตามลำดับ) ในขณะที่ ผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นว่าการรณรงค์ส่งผลมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 65.3 และร้อยละ 61.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.14)

4.6 การเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4

ในส่วนนี้ นำเสนอประเด็นการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การเห็นการวางโซวบุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ฉลากคำเตือน

บนของบุหรืของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรื ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

เมื่อพิจารณา**แหล่งที่โฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรื** จากการสำรวจทั้ง 4 รอบ พบว่า ในภาพรวม แหล่งโฆษณาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรื ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในอันดับต้นๆ คือ โทรทัศน์ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรื โปสเตอร์ และวิทยุ โดยโทรทัศน์ถูกระบุถึงในสัดส่วนสูงสุดในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 และลดลงมาเป็นอันดับสองในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 ในขณะที่ฉลากคำเตือนบนซองบุหรื เป็นแหล่งที่ถูกระบุถึงเพิ่มขึ้นจากอันดับที่สองในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 มาเป็นอันดับแรกในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 แหล่งโฆษณาที่มีความสำคัญรองลงมาจากโทรทัศน์และฉลากคำเตือนบนซองบุหรื คือ โปสเตอร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุถึงเป็นอันดับที่ 3 ในรอบที่ 1 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 ส่วนวิทยุ แม้ว่าจะถูกกล่าวถึงในสัดส่วนที่ต่ำลงจากรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 แต่ก็ยังถูกระบุถึงเป็นอันดับที่ 3 ในรอบที่ 2 (ตาราง 4.6.1)

ส่วนแหล่งโฆษณาที่กลุ่มตัวอย่างระบุถึงในสัดส่วนต่ำที่สุดในทุกรอบการสำรวจ คือ ภาพยนตร์ ซึ่งอาจเป็นเพราะการรณรงค์ผ่านทางภาพยนตร์ยังมีไม่มากพอ อย่างไรก็ตาม อาจเป็นไปได้เช่นกันว่า โรงภาพยนตร์อาจไม่ใช่สถานที่ๆ ผู้สูบบุหรื และผู้เลิกสูบบุหรืวัยผู้ใหญ่นิยมไปกันมากนัก จึงเห็นโฆษณาอันตรายของบุหรืจากแหล่งนี้น้อย อย่างไรก็ตาม แม้ภาพยนตร์จะถูกกล่าวถึงในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด แต่การเห็นโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรืจากภาพยนตร์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.4 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 42.7 ในการสำรวจรอบที่ 4 นอกจากนี้ แหล่งโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรืที่มีการเห็นเพิ่มขึ้น คือ ร้านค้าที่ขายบุหรื จากร้อยละ 52.0 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 60.3 ในรอบที่ 4 (ตาราง 4.6.1)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือ วิทยุยังมีความสำคัญในฐานะเป็นแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรืสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง ซึ่งแม้จะมีแนวโน้มของการถูกกล่าวถึงลดลงแต่ยังลดลงไม่มากเท่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่

อยู่ในเขตเมืองนั้น แหล่งโฆษณาข้อมูลข่าวสารเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ถูกกล่าวถึงเพิ่มขึ้น คือ ร้านค้าที่ขายบุหรี่ และภาพยนตร์ (ตาราง 4.6.1)

ในประเด็นการสังเกตและการอ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ ผลการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 ชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตและการอ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น โดยในประเด็นแรก คือ **การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** ในภาพรวม การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อย/บ่อยมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.2 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 76.2 ในรอบที่ 4 ในทำนองเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสังเกตเห็นเลยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 15.5 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 8.9 ในรอบที่ 4 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อย/บ่อยมากนี้ เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.2 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 81.8 ในรอบที่ 4 ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง ขณะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 71.6 ในรอบที่ 4 ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท (ตาราง 4.6.2ก)

ประเด็นต่อมา คือ **การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด** พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ในภาพรวม สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อย/บ่อยมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.9 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 60.5 ในรอบที่ 4 การเพิ่มขึ้นนี้ สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อย/บ่อยมาก มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท (เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.9 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 62.3 ในรอบที่ 4 ในเขตเมือง และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 58.8 ในรอบที่ 4 ในเขตชนบท) (ตาราง 4.6.2ข)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า การสังเกตและการอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการรับรู้และให้ความสนใจฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มากขึ้น แต่ข้อมูลอีกด้านก็ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ **พยายามหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 60.8 ในรอบที่ 4 โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทที่มีสัดส่วนของการเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าในช่วง 4 รอบของการสำรวจ คือ จากร้อยละ 36.2 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 64.2 ในรอบที่ 4 (ตาราง 4.6.2ค)

ในประเด็น **ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.1 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 49.0 ในรอบที่ 4 สอดคล้องกันทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (ตาราง 4.6.2ง)

เมื่อพิจารณาประเด็น **ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่** ผลการสำรวจทั้ง 4 รอบ ชี้ไปในทิศทางเดียวกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 29.4 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 42.5 ในรอบที่ 4 ผลของฉลากคำเตือนที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มากในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองทุกรอบการสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.1 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 49.9 ในรอบที่ 4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.1 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 34.0 ในรอบที่ 4 (ตาราง 4.6.2จ)

การสำรวจในประเด็น**ผลของฉลากคำเตือนที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่** พบว่า มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.1 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 60.6 ในรอบที่ 4 โดยฉลากคำเตือนทำให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่หลายครั้ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.6 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 30.4 ในรอบที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนของการเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.3 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 37.5 ในรอบที่ 4 ในเขตชนบท และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.9 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 22.2 ในรอบที่ 4 ในเขตเมือง (ตาราง 4.6.2ข)

จะเห็นได้ชัดเจนว่า ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 สอดคล้องกับช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากชนิดที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียวในขณะทำการสำรวจรอบที่ 1 เป็นชนิดที่มีทั้งข้อความและรูปภาพ ก่อนหน้าการสำรวจในรอบที่ 2 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของฉลากคำเตือนแบบใหม่ที่น่าสนใจของบุหรี่

ในเรื่องการวาง**โซว้บุหรี่ ณ จุดขาย** จากการสำรวจรอบที่ 2 ถึงการสำรวจรอบที่ 4 (ในการสำรวจรอบที่ 1 ไม่มีคำถามเรื่องการวางโซว้บุหรี่ ณ จุดขาย) พบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นการวางโซว้บุหรี่ ณ จุดขายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 ในการสำรวจรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 20.3 ในการสำรวจรอบที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเห็นการวางโซว้บุหรี่ ณ จุดขายในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเห็นการวางโซว้บุหรี่ ณ จุดขายเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง (ตาราง 4.6.3)

ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ อย่างไรก็ตาม การสำรวจพบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่**เห็นการโฆษณาบุหรี่** และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เห็นการโฆษณาบุหรี่ตามกระจกร้านค้า หรือร้านค้าที่ขายบุหรี่ เพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 3.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 11.2 ในการสำรวจรอบที่ 4 ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่เห็นการโฆษณาบุหรี่ยาจากผู้ค้าเร่ตามท้องถนน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 7.1 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 8.5 ในการสำรวจรอบที่ 4 (ตาราง 4.6.4)

การรณรงค์ให้มีการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน เป็นความพยายามหนึ่งในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในบ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่มีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 39.6 ในรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 36.1 ในรอบที่ 4 ขณะเดียวกัน สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในบ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบางพื้นที่เท่านั้น มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.6 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 33.5 ในรอบที่ 4 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน/อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 60.4 ในรอบที่ 1 เป็น ร้อยละ 63.9 ในรอบที่ 4 แนวโน้มและทิศทางความเปลี่ยนแปลงในเรื่องการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ในบ้านไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท (ตาราง 4.6.5)

นอกจากการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ในบ้านแล้ว **การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน** เป็นอีกมาตรการหนึ่งในการควบคุมการสูบบุหรี่ รวมทั้งคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในที่ทำงานที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ หรือทุกพื้นที่ มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 55.2 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 46.2 ในรอบที่ 4 ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในพื้นที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ภายในอาคารมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 53.8 ในรอบที่ 4 เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานในเขตชนบทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 43.9 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 52.1 ในรอบที่ 4 ส่วนการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงานในเขตเมืองยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน (ร้อยละ 55.0 ในการสำรวจรอบที่ 1 และร้อยละ 54.8 ในการสำรวจรอบที่ 4) (ตาราง 4.6.6)

ในส่วน of *ความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ* (สถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคาร ร้านอาหาร และสถานที่สาธารณะอื่นๆ ทั้งที่ใช้และไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ รถโดยสารสาธารณะทั้งที่ใช้และไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ภายในและภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา) คำถามนี้ทำการสำรวจในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 ผลการสำรวจในรอบที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในสถานที่เหล่านี้เกือบทั้งสิ้น คือ ในตัวอาคารของสถานที่ทำงาน (ร้อยละ 91.0) ร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 98.2) ร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 79.3) ไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 88.7) รถโดยสารสาธารณะที่ใช้เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 99.8) รถโดยสารสาธารณะที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ 94.5) ภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา (ร้อยละ 98.3) ยกเว้นภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา ที่มีผู้เห็นด้วยว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยเพียงไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 46.2) สัดส่วนดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในการสำรวจทั้ง 2 รอบ อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และรถโดยสารสาธารณะที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท โดยในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนสำหรับร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ คือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.3 ในรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 81.8 ในรอบที่ 4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนของการเห็นด้วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สำหรับไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.9 ในรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 86.5 ในรอบที่ 4 (ตาราง 4.6.7)

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการ International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) เป็นโครงการวิจัยระยะยาว เพื่อสำรวจและติดตามการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่ รวมทั้งติดตามผลกระทบของนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจในรอบที่ 4 (เมษายน – มิถุนายน 2552) ซึ่งได้เพิ่มเติมการวิเคราะห์ผลการรณรงค์ที่เกี่ยวกับการลดควันบุหรี่มือสองโดยมีข้อความในการรณรงค์ผ่านทางโทรทัศน์ว่า “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”

5.1 สรุป และอภิปรายผล

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4

การสำรวจรอบที่ 4 ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 2,282 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,909 คน และผู้เลิกสูบบุหรี่ 373 คน ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกสัมภาษณ์จากการสำรวจรอบที่ผ่านมา 1,994 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ 288 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 45.4 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตามกลุ่มอายุ (น้อยกว่า 40 ปี 40-49 ปี 50-59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป) ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 27.3 ร้อยละ 22.6 ร้อยละ 24.1 และร้อยละ 26.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างใหม่มีอายุน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า สองในสามของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่น้อยกว่าหนึ่งในหกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทางประชากรในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของเพศหญิงในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีความใกล้เคียงกันมาก คือร้อยละ 9.8 และร้อยละ 9.7 ตามลำดับ สัดส่วนของเพศชายสูงกว่าของเพศหญิงเกือบ 10 เท่า เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่า สัดส่วนของเพศหญิงในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง สูงกว่าสัดส่วนของเพศหญิงในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทมากกว่า 2 เท่าตัว แสดงถึงความชุกในการสูบบุหรี่ของเพศหญิงในเขตเมืองที่สูงเมื่อเทียบกับในเขตชนบท และสะท้อนปรากฏการณ์การสูบบุหรี่ของเพศหญิงที่มีให้เห็นมากขึ้นในสังคมเมือง การศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เพศหญิงในเมืองที่ผ่านมา พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เพศหญิงในเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น มาจากการส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีเป้าหมายเป็นผู้หญิง (มณฑา เก่งการพานิช 2553)

ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (55.8 ปี และ 48.7 ปี ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย การที่ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอายุมากกว่าผู้สูบบุหรี่ สอดคล้องกับคำอธิบายด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากของ Khwaja และคณะ (2006) ที่ยืนยันว่าผู้ที่มีอายุมากมีความเสี่ยงด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย ดังนั้น กลุ่มผู้ที่มีอายุมากจะมีความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากมักจะเลิกสูบบุหรี่หลังจากที่ได้มีประสบการณ์ความผิดปกติของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด

โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูบบุหรี่มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Ayyagari และ Sindelar (2009) พบว่า ความเครียดสามารถส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ประสบกับความยากลำบากในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งความเครียดนี้รวมถึงความเครียดจากการทำงานด้วย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้สูบบุหรี่ ในการสำรวจประเด็นด้านอาชีพในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่และในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของเกษตรกรในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย ในทางกลับกันพบว่าสัดส่วนผู้ประกอบการอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมในกลุ่มผู้สูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่

นอกจากนี้ พบว่า สัดส่วนของผู้ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ ซึ่งสัดส่วนที่แตกต่างกันนี้ อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยความเครียดที่เกิดจากการทำงานส่วนหนึ่งด้วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ โดยมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกจำนวน 3-4 คน และอีกประมาณหนึ่งในสี่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า 5 คน แม้ว่าสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลอื่นในครัวเรือนมีความต้องการสูบบุหรี่ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ประมาณสามในสี่ของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่อาจมีอิทธิพลไม่มากนักในการจูงใจให้ผู้ใหญ่คนอื่นๆในครัวเรือนมีความต้องการสูบบุหรี่ แต่อาจมีอิทธิพลสูงในการจูงใจให้เด็กและวัยรุ่นในครัวเรือนมีความต้องการสูบบุหรี่

จากผลการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มักเห็นว่าตนเองมีสุขภาพดี ถึงดีเยี่ยม ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพพอใช้ หรือสุขภาพแย่ ผู้สูบบุหรี่ในเมืองประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในชนบทเล็กน้อย

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละ 10 มวน ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเล็กน้อย มีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน โดยในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวันนี้อาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเมือง

การสูบบุหรี่กลายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องทำในเช้าวันใหม่ของทุกคนในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ซึ่งช่วงเวลาสูบบุหรี่มวนแรกของวัน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ใช้ในการประเมินการติดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ การสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่มีอาการของการ

ติดบุหรี่ เกือบทั้งหมดของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงเช้า ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ทันทีหลังตื่นนอน อีกประมาณหนึ่งในสี่สูบบุหรี่ทันทีหลังอาหารเช้า และอีกประมาณหนึ่งในสามสูบบุหรี่หลังทำกิจกรรมอื่นๆหลังตื่นนอนและก่อนอาหารเช้า สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองที่สูบบุหรี่ทันทีหลังตื่นนอนมีมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเกือบสองเท่า

มีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ตระหนักว่าตนเองมีอาการของการติดบุหรี่ ผลจากการประเมินการติดบุหรี่ของตนเองในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย ผู้สูบบุหรี่ที่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่มากมีไม่ถึงหนึ่งในสาม และในกลุ่มผู้ที่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่มากอาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง

ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดนิยมสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศ และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่จากร้านค้าชุมชน และร้านสะดวกซื้อ เมื่อพิจารณาประเภทของบุหรี่ที่สูบ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียว และผู้ที่สูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียวมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ประมาณสองในห้าของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการสำรวจได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเมืองและในชนบทมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองนิยมสูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียวมากกว่า ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทนิยมสูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียวมากกว่า

ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่โรงงานส่วนใหญ่เห็นว่า รสชาติของบุหรี่มีความสำคัญในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ มากกว่าราคาของบุหรี่ ในขณะเดียวกัน มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่มวนเองเลือกสูบบุหรี่มวนเองโดยคำนึงถึงรสชาติของบุหรี่และอันตรายต่อสุขภาพ โดยราคาจัดเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง พบว่าราคาของบุหรี่เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการเลือกสูบบุหรี่มวนเองในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มวนเอง มากกว่าร้อยละ 90 เลือกสูบบุหรี่มวนเองโดยคำนึงถึงราคาของบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ประเด็นความเข้าใจผิดด้านอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่โรงงาน และผู้สูบบุหรี่มวนเอง ยังเป็นประเด็นที่น่ากังวลอย่างยิ่ง เนื่องจากสัดส่วนสำคัญของผู้สูบบุหรี่โรงงานและผู้สูบบุหรี่มวนเอง (ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่โรงงาน และสองในสาม

ของผู้สูบบุหรี่มีตนเอง) เลือกยี่ห้อบุหรี่/เลือกที่จะสูบบุหรี่มีตนเอง โดยคำนึงว่าอาจจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากนัก ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่า บุหรี่มีตนเองและ บุหรี่โรงงานมีอันตรายไม่เท่ากัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจผิดว่าบุหรี่บางยี่ห้อ/ ประเภท ส่งผลกระทบต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ชนิดอื่น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มีตนเองที่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องนี้สูง ในด้านของประเภทของบุหรี่ที่สูบ พบว่าเกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองเห็นว่า บุหรี่มีตนเองมีอันตรายมากกว่า ในทางกลับกันมากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเห็นว่า บุหรี่มีตนเองมีอันตรายน้อยกว่า

ผลที่ได้จากการสำรวจในรอบที่ 4 ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ต่างมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าสองในสามของผู้สูบบุหรี่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ สัดส่วนของผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตชนบทมีค่าใกล้เคียงกัน ซึ่งครอบคลุมเพื่อน บุคคลรอบข้าง การรณรงค์ ฉลากคำเตือน และปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่น ความต้องการเป็นตัวอย่างให้กับเด็ก ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง การยอมรับของสังคม การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การโฆษณารณรงค์ด้านสุขภาพ และความเห็นของคนในครอบครัว ต่างเป็นเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้

ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซอง บุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมองว่าบุหรี่มีตนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเห็นว่า บุหรี่มีตนเองมีอันตรายมากกว่าบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ในขณะเดียวกันผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเห็นว่า บุหรี่มีตนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มองว่าการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพมาก และมีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งในสามที่มองว่า การสูบบุหรี่เพียงแค่ว่าทำลายสุขภาพบ้าง และมีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตเพียงเล็กน้อยหรือไม่กังวลเลย

ในการศึกษาประเด็นด้านความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ผลที่ได้จากการสำรวจในรอบที่ 4 ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับดีมาก ว่าบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่างๆ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งช่องปาก ทำให้แก่เร็วกว่าอายุ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายที่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่างๆ แต่ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกมากกว่าหนึ่งในห้าที่ยังไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจวาย ทำให้แท้งบุตร และเป็นสาเหตุของเนื้อตายบริเวณปลายมือปลายเท้า (Gangrene) ดังนั้น แนวทางการรณรงค์ให้ความรู้ทางด้านผลกระทบด้านสุขภาพจึงควรประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

ในเรื่องการรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อยถึงป้อยมาก มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดป้อยถึงป้อยมาก ซึ่งผลการสำรวจชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จในการรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักในด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดเคยคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเคยอยากเลิกสูบบุหรี่อันเนื่องมาจากฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบในเรื่องการเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า สามในห้าของผู้สูบบุหรี่ที่เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ขณะที่กำลังจะสูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทในส่วนนี้มีสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง แต่อย่างไรก็ตาม มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่เคยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ไม่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เลยในเขตชนบทมีสูงกว่าในเขตเมืองเกือบสองเท่า ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อยมากในเขตชนบทมีต่ำกว่าในเขตเมือง เช่นเดียวกับสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่อ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดป้อยมากในเขตชนบทมีต่ำกว่าในเขตเมือง ซึ่งอาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากนโยบายฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ที่แตกต่างกันระหว่างบุหรี่โรงงานและบุหรี่ปั่นเอง และความเข้มงวดในการบังคับใช้ โดยในปัจจุบัน ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่โรงงานมีความโดดเด่นมากกว่าบรรจภัณฑ์ยาเส้นทั้งในด้านความหลากหลายของภาพคำเตือน และสีสันที่ดึงดูดความสนใจอย่างชัดเจน

จากการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ เห็นว่า มากกว่าสามในสี่ของผู้สูบบุหรี่ พบว่า ผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทที่เห็นว่าผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ มีสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้ความสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เคยใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ กิจกรรมต่างๆ ของบริษัทผลิตบุหรี่ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ยาก แม้ว่าจะมีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ เช่น การลดราคา หรือ การแจกตัวอย่างบุหรี่ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการส่งเสริมการขายบุหรี่มีระดับแตกต่างกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท การลักลอบส่งเสริมการขายบุหรี่เกิดขึ้นในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรี่ส่งเสริมการขายบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็ตาม และควรจำกัดให้ทำของบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีสันสวยงาม

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่)

ผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีหยุดทันทีสูงกว่าการใช้วิธีค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมือง และมีผู้เลิกสูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่เคยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ โดยพบว่าบุคคลรอบข้างและบุคคลในสังคมต่างเป็นปัจจัยที่

ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ เช่น ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่การโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกทางหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยเช่นกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าในขณะที่ราคาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลือกประเภทบุหรี่ที่สูบ แต่ราคาของบุหรี่กลับมีบทบาทค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเหตุผลอื่น ๆ ที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่

ผลจากการประเมินสุขภาพตนเอง พบว่า เกือบทั้งหมดของผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น และ มั่นใจว่าจะยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปได้ โดยประมาณสองในสามของผู้สูบบุหรี่มั่นใจเป็นอย่างยิ่งว่าจะยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปได้ในอนาคต

อย่างไรก็ตาม เหตุผลที่ช่วยให้ผู้เคยสูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบทเลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองให้เหตุผลเรื่องครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่สูงที่สุด ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลเรื่องความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็กสูงที่สุด นอกจากนี้ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า เหตุผลจากการที่เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และเรื่องราคาของบุหรี่ มีความสำคัญค่อนข้างน้อยในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า นโยบายภาษีบุหรี่เป็นเพียงอุปสรรคส่วนหนึ่งในการบริโภคบุหรี่และยาสูบ ในขณะที่การรณรงค์ที่สร้างความตระหนักและสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม และผลกระทบที่จะเกิดกับบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวมีประสิทธิภาพสูงในการจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่พยายามเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จ

ผลการเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่เคยมีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่ม เพียงแต่ผู้เลิกสูบบุหรี่เป็นกลุ่มผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ ณ ช่วงเวลาที่สำรวจ เมื่อพิจารณาลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้ายพบว่า ทั้งสองกลุ่มเคยมี

ประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่โดยวิธีหยุดทันทีสูงกว่าวิธีค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ คล้ายคลึงกัน ส่วนเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สามอันดับแรกของผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วย ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อบุคคลรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ตามลำดับ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สามอันดับแรกของผู้เลิกสูบบุหรี่ ก็มีความ คล้ายคลึงกับเหตุผลของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เพียงแต่มีความแตกต่างกันที่อันดับความสำคัญ โดยเหตุผลสามอันดับแรกของผู้เลิกสูบบุหรี่ประกอบด้วย ความต้องการเป็นตัวอย่าง สำหรับเด็ก ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และการที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ตามลำดับ ผู้เลิกสูบบุหรี่มีทิศทางการตอบสนองต่อการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ มากกว่าเก่าในสิบของผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นว่าการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ เป็นเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วน ของผู้สูบบุหรี่ที่เห็นว่าเหตุผลเหล่านี้สามารถช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ วรรณรัตน์ ศยามล และ สุนทรี สาระจันทร์ (2546) ศึกษาพบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ คือสาเหตุทางด้านจิตใจมากกว่าสาเหตุทางกาย โดยสาเหตุทางด้านจิตใจที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ คือ ความเคยชิน และความรู้สึกอยากสูบบุหรี่เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในระดับดีมาก มากกว่าเก่าในสิบของทั้งสองกลุ่มทราบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง แก้วเร็วกว่าอายุ และโรคมะเร็งช่องปาก อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ทราบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นโรคต่างๆ ได้สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในทุกๆ โรคที่ทำการสำรวจ ยกเว้นการสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ที่มีสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในสองกลุ่มสูงพอๆ กัน อย่างไรก็ตาม มากกว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่ และประมาณสองในห้าของผู้เลิกสูบบุหรี่ยังไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเนื้อตายบริเวณปลายมือปลายเท้า (Gangrene) และทำให้แท้งบุตร ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพิ่มเติมใน

ด้านผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของทั้งสองกลุ่มให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แพทย์ เภสัชกรและผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพก็เป็นส่วนสำคัญที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยผลการวิจัยที่ผ่านมาได้ยืนยันถึงความสำคัญของบทบาทผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ (Ceraso M และคณะ, 2009; Jiang Y และคณะ, 2007; Kathleen Klink และคณะ, 2011) K. Thavorn และ N. Chaiyakunapruk (2008) ศึกษาพบว่า โครงการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนในประเทศไทยมีประสิทธิภาพในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข และ ยืดอายุของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการสำรวจรอบที่ 4 นี้สะท้อนให้เห็นว่ามีสูงถึงสองในห้าของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ได้รับบริการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่นในโรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ควรมีรูปแบบที่ครอบคลุมทั้งการโฆษณา ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ค่าเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ ควบคู่ไปกับโครงการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ผ่านผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่

แม้ว่าผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ จะมีความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในระดับดีมาก แต่ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้มีความรู้ด้านสุขภาพครบถ้วนในทุกโรคที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเฉพาะที่เป็นรูปภาพ มีขนาดใหญ่ และเข้าใจง่าย จะช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องได้มากขึ้นในเรื่องความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ (Hammond และคณะ, 2006) โดยการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากเดิมที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นรูปภาพร่วมกับข้อความ มีผลทำให้ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ดี ดังผลการสำรวจที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเคยอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เคยสังเกตและอ่านฉลากคำเตือนบ่อยถึงบ่อยมากสูงกว่าสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ทำให้มีโอกาสได้สังเกตและอ่านคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อยถึงบ่อยมากสูงกว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม

มากกว่าหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่รายงานว่า อ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดนานๆ ครั้ง หรือไม่เคยอ่านเลย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การให้ความรู้ด้านผลกระทบทางสุขภาพผ่านทางฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มผู้สูบบุหรี่ได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งช่องทางที่ช่วยส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ดี นอกเหนือจากซองบุหรี่ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ โปสเตอร์ วิทยุ กระดาษหน้าร้านค้า และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร เป็นต้น โดยผลจากการสำรวจ ชี้ว่าแหล่งที่ผู้สูบบุหรี่เห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ห้าอันดับแรก ได้แก่ ซองบุหรี่ โทรทัศน์ โปสเตอร์ วิทยุ และกระดาษหน้าร้านค้า ตามลำดับ และแหล่งที่ผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ห้าอันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ ซองบุหรี่ โปสเตอร์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ตามลำดับ

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่สามารถช่วยลดการบริโภคบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ได้ (Stillman FA และคณะ, 1990; Borland R. และคณะ, 1990) การศึกษาของ Elizabeth A. Gilpin (1999) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในบ้าน อาจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคบุหรี่ได้ และยังพบว่าผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ หรือมีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ มีสาเหตุมาจากความต้องการของคนในครอบครัว ซึ่งการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้านเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงแรงกดดันจากครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบประเด็นการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้านของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ผลการสำรวจรอบที่ 4 พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาข้างต้น โดยเกือบครึ่งของผู้เลิกสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้านที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในบ้าน ในขณะที่ต่ำกว่าหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้านที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในบ้าน ในทางกลับกัน สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่อง การสูบบุหรี่ภายในบ้านก็มีสูงกว่าสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่

Borland R. และคณะ(1990) พบว่า การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน สามารถช่วยลดการบริโภคบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ได้ โดยมีส่วนในการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ การสำรวจพบว่าครั้งนี้ พบว่า โดยมากกว่าสองในสามของผู้เลิกสูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร ในขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สู

บุหรี่ปัจุบันในสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร ในทางกลับกันสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในสถานที่ที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ก็มีสูงกว่าสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สนับสนุนการไม่อนุญาตให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทั้งหมดเห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในรถโดยสารที่มีเครื่องปรับอากาศ ภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา ร้านอาหารและสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ รถโดยสารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร ในท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ที่มีเครื่องปรับอากาศ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่สนับสนุนการไม่อนุญาตให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะมากกว่าผู้สูบบุหรี่ โดยสัดส่วนของการสนับสนุนการไม่อนุญาตให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะประเภทต่างๆ ของผู้เลิกสูบบุหรี่ มีสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในทุกประเภท ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Joni Hersch (2005) ที่พบว่าผู้เลิกสูบบุหรี่จะให้การสนับสนุนกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ ซึ่งรวมถึงการจำกัดพื้นที่ให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่วางแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตจะให้การสนับสนุนกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้คิดจะเลิกสูบบุหรี่ในระยะเวลาอันใกล้ ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การจำกัดพื้นที่ให้ผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีส่วนช่วยผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ลดต้นทุนในการเลิกสูบบุหรี่ได้

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยเห็นหรือได้ยินการรณรงค์ **“หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”** ส่วนใหญ่คิดว่า เนื้อหาของการรณรงค์มีความเกี่ยวข้องกับตนเองบ้าง หรือเกี่ยวข้องมาก เกือบทั้งหมดเห็นว่า การรณรงค์นี้ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ของตนเองว่าอาจจะป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบว่า การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยกันในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้เลิกสูบบุหรี่นำประเด็นของการรณรงค์ไปพูดคุยกันในครอบครัว และในกลุ่มเพื่อนมากกว่าผู้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด เห็นว่า การรณรงค์นี้มีผลทำให้การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง

การเปลี่ยนแปลงการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4

นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้ถูกปรับเปลี่ยนให้มีความรัดกุม และมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และรณรงค์เพิ่มความรู้ที่ถูกต้องถึงอันตรายจากการการบริโภคยาสูบในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4 ซึ่งครอบคลุมนโยบายห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ การกำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ กำหนดให้แสดงข้อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ข้างซองบุหรี่ ภาพฉลากคำเตือนพร้อมข้อความบรรยายบนซองบุหรี่ การห้ามพิมพ์สรรพคุณที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดบนซองบุหรี่ เช่น คำว่า รสอ่อน รสเบา ในบุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ และยาเส้น และรวมถึงพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 เพื่อควบคุมการใช้สื่อโทรทัศน์ในการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่

การกำหนดให้พิมพ์ภาพฉลากคำเตือนพร้อมข้อความบรรยายบนซองบุหรี่ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข่าวสารเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่อย่างชัดเจน โดยภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากข้อความมาเป็นการใช้รูปภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความบรรยายในช่วงก่อนการสำรวจรอบที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตและการอ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้นในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจในการสำรวจรอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 อย่างเห็นได้ชัด สัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในรอบที่ 4 สูงกว่าในรอบที่ 1 เช่นเดียวกับการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากข้อความมาเป็นการใช้รูปภาพยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยกลายเป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่สำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกรอบการสำรวจ โดยฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยเป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างระบุถึงเพิ่มขึ้นจากอันดับที่สองในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 มาเป็นอันดับแรกในรอบที่ 3 และรอบที่ 4

การรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ถูกเผยแพร่ผ่านหลากหลายช่องทาง ซึ่งแหล่งโฆษณาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้มีการเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญไปบ้างในระหว่าง 4 รอบการสำรวจ โดยโทรทัศน์ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โปสเตอร์ และวิทยุ เป็นแหล่งที่ถูกกล่าวถึงในลำดับต้นๆ อย่างไรก็ตาม โทรทัศน์ได้ลดบทบาทความสำคัญลงเล็กน้อยในเชิงเปรียบเทียบ โดยโทรทัศน์ถูกระบุถึงในสัดส่วนสูงสุดในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แต่ลดลงมาเป็นอันดับสองในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่เห็นโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่จากภาพยนตร์มีเพิ่มขึ้น แม้ว่าภาพยนตร์จะได้รับการระบุถึงต่ำที่สุดในทุกรอบการสำรวจก็ตาม

มาตรการห้ามร้านขายบุหรี่วางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายได้เริ่มภายหลังการสำรวจรอบที่ 1 ซึ่งผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายภายหลังการบังคับใช้พบว่า มีสัดส่วนของผู้ที่เคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าสัดส่วนของผู้ที่เคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายในเขตเมืองและเขตชนบทจะไม่แตกต่างกันมากนัก แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นในเขตชนบทเพิ่มขึ้นชัดเจนกว่าในเขตเมือง

การรณรงค์ให้มีการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านและที่ทำงาน พร้อมทั้งเพิ่มสัดส่วนผู้ที่เห็นว่าควรมีการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะประเภทต่างๆ ในช่วงการสำรวจทั้ง 4 รอบ โดยในส่วนของรณรงค์ให้มีการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน พบว่า พื้นที่ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านในช่วงการสำรวจทั้ง 4 รอบมีแนวโน้มลดลง โดยสัดส่วนผู้ที่อยู่ในบ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ที่มีสัดส่วนลดลง สัดส่วนของผู้ที่อยู่ในบ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบางพื้นที่เท่านั้นมีเพิ่มขึ้น และสัดส่วนผู้ที่อยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน/อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่มีเพิ่มขึ้น ภายใต้การรณรงค์จำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ทำงานในที่ทำงานที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ภายในอาคารมีเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันผลการสำรวจความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่ทำการสำรวจในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 ได้ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นสอดคล้องกันว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในสถานที่สาธารณะต่างๆ โดยสัดส่วนของผู้ที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้

สูบบุหรี่เลยในตัวอาคารของสถานที่ทำงาน ร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ทั้งที่ใช้เครื่องปรับอากาศและที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ รถโดยสารสาธารณะทั้งที่ใช้เครื่องปรับอากาศและที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ และภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา สูงพอๆ กันทั้งการสำรวจในรอบที่ 3 และรอบที่ 4

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงปฏิบัติ

1) กำหนดมาตรการ และการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ที่เน้นในกลุ่มผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงในเมือง ควบคู่ไปกับการดำเนินมาตรการที่เข้มงวดในการควบคุมกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าบุหรี่ทั้งในทางตรง และทางอ้อม เพื่อไม่ให้กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าบุหรี่สามารถดึงดูดสตรีไทย ให้เข้ามาเป็นผู้บริโภคยาสูบเพิ่มมากขึ้นได้สำเร็จ เนื่องจากแนวโน้มของสัดส่วนเพศหญิงที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และสัดส่วนของเพศหญิงที่สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการโฆษณาและส่งเสริมการขายของธุรกิจค้าบุหรี่ ที่สามารถขยายตลาดในกลุ่มผู้บริโภคหญิง และสะท้อนถึงรูปแบบการดำเนินชีวิต และมุมมองทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของสตรีในเขตเมืองที่แตกต่างจากของชนบท

2) รัฐควรจัดสวัสดิการที่ช่วยลดความเครียดจากการดำเนินชีวิต เช่น จัดให้มีสวนสาธารณะในชุมชน กิจกรรมสาธารณะต่างๆในชุมชน และการส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งสวัสดิการต่างๆ เหล่านี้ควรได้รับการสนับสนุนควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของผลกระทบทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และความเครียดของบุคคลจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ของบุคคลในแต่ละอาชีพมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากระดับความเครียดจากการทำงานบางประเภทที่แตกต่างไปจากงานอื่นๆ

โดยความเครียดจากการทำงานเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความยากลำบากในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

3) ควรมีการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ทั้งบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเอง ซึ่งควรทำความเข้าใจไปกับการดำเนินมาตรการที่เข้มงวดในการควบคุมภายใต้นโยบายฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่และซองยาเส้น โดยเฉพาะฉลากคำเตือนบนซองยาเส้นควรได้รับการปรับเปลี่ยนให้คำเตือนมีลักษณะสีโดดเด่น และหลากหลาย เช่นเดียวกับนโยบายการปรับเปลี่ยนฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่โรงงาน

4) ฉลากคำเตือนควรคงไว้ในแบบเป็นรูปภาพประกอบข้อความ โดยเพิ่มขนาดฉลากคำเตือนให้ใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นการปิดโอกาสไม่ให้ผู้สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงการมองเห็นหรือนึกถึงฉลากคำเตือนได้ และเพิ่มรูปภาพ/คำเตือนให้หลากหลายและเข้าใจง่าย พร้อมทั้งจัดแสดงภาพคำเตือนเหล่านี้ในที่สาธารณะด้วย

5) ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ไม่ควรมุ่งเน้นประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากยังมีผู้สูบบุหรี่รายงานว่าอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดนานๆ ครั้งหรือไม่เคยอ่านเลย และผลิตภัณฑ์บุหรี่ไม่ได้เป็นสินค้าที่ผู้เลิกสูบบุหรี่คุ้นเคยอีกต่อไป จำเป็นต้องมีการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สื่อโทรทัศน์ โปสเตอร์ วิทยุ กระดาษหน้าร้านค้า และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร เป็นต้น

6) ควรมีการดำเนินมาตรการอย่างเข้มงวดในการควบคุมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าบุหรี่ เช่น กฎหมายห้ามแสดงผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า การโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ เพื่อไม่ให้ผู้ค้าบุหรี่มีโอกาสสร้างแรงจูงใจในการบริโภคบุหรี่ได้สำเร็จ และจะช่วยเพิ่มจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

7) ควรมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านผลกระทบทางสุขภาพ อย่างทั่วถึงในประเด็นการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเนื้อตายบริเวณปลายมือปลายเท้า (Gangrene) และทำให้แท้งบุตร โดยรณรงค์ผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น สื่อโทรทัศน์ โปสเตอร์ วิทยุ กระจกหน้าร้านค้า และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร เป็นต้น และเพิ่มเติมในหลักสูตรการศึกษา

8) ควรจะมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และติดตามให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้สูบบุหรี่ที่สนใจบริการนี้เป็นจำนวนมาก แต่สัดส่วนการใช้บริการจริงยังไม่สูงมากนัก

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

1) ควรมีการศึกษาวิจัยประเด็นรูปแบบการดำเนินชีวิต บทบาทของสังคม และครอบครัวที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้หญิงไทยให้มากขึ้นและต่อเนื่อง เพื่อเป็นฐานความรู้ในการวางมาตรการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของหญิงไทย นอกเหนือไปจากการศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีมีครรภ์ การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง และทัศนคติของสตรีที่มีต่อยาสูบ ซึ่งเป็นประเด็นการศึกษาที่มีอยู่บ้างแล้ว

2) ควรมีการศึกษาในประเด็นอาชีพกับการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบการวิจัยที่ศึกษาเฉพาะเจาะจงการศึกษาในแต่ละสายอาชีพ ให้สอดคล้องกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงในตลาดแรงงาน เนื่องจากในระยะเวลาที่ผ่านมาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาชีพกับการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะกลุ่มคนทำงานบางประเภท เช่น แรงงานนอกภาคเกษตรกรรม ยังขาดแคลนอยู่

3) การศึกษาเชิงสำรวจให้ได้ภาพแต่ในเชิงแบบแผน ความมากมายของพฤติกรรม และลักษณะต่างๆ ของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลในเชิงลึกได้ การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และผลกระทบของนโยบายการต่อต้านการบริโภคยาสูบ จึงต้องอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กันไปด้วย

นอกจากนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาวิธีการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นผลสำเร็จก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น

4) ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมที่เน้นความเชื่อมโยงของปัจจัยครอบครัวและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลของในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของคนอื่นในครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นต่อไป การสำรวจครั้งนี้ พบว่า เกือบหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่คนอื่นด้วยนอกจากตัวเอง การมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบ หรือเอื้อให้มีการสูบบุหรี่ได้สะดวกขึ้นในด้านหนึ่ง จึงควรมีการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อกระบวนการทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่กลายเป็นผู้สูบบุหรี่ ขณะเดียวกัน ก็ควรมีการทำวิจัยเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยและลักษณะในครอบครัวที่ป้องกันไม่ให้เกิดวงจรการสูบบุหรี่สืบทอดต่อไปยังคนรุ่นหลัง ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยลดอุปนิสัยการสูบบุหรี่ลงได้

บรรณานุกรม

- กรกช ภูมิ. (2553). **ตะลึง!คนไทยสูบบุหรี่พุ่งปีละ 11 ล้านคนผลาญค่าใช้จ่ายรัฐ 6 หมื่นล้านบาท**. ค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2553, จาก http://www.pr2.in.th/index.php?option=com_k2&view=item&id=144
- โครงการศึกษาและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ. (2553). **คู่มือการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ เล่มที่ 1**. ค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2555 ,จาก <http://info.thaihealth.or.th/library/hot/12460>
- จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย. (2550). **ผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับวันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี(รายงานผลการวิจัย)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2552). **การบริการให้คำปรึกษาเพื่อบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์**. กรุงเทพฯ : ม. ป. ท..
- ชนะภัย อติเรกศิริกุล. (2553). **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์**. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยยุทธ เจริญวัฒน์. (2544). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (ชีวสถิติ) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย, และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2540). **พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย (รายงานผลการวิจัย)**.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ทวิมา ศิริวิศมี, นุปผา ศิริวิศมี, อารี จำปากลาย, ปรียา เกนโรจน์, สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย, และธีรนุช ก้อนแก้ว. (2553). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) (รายงานผลการวิจัย)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิมศิริ เชาวสุภ, วราภรณ์ บุญเชียง, และอำไพ ชนะกอก. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่**. **พยาบาลสาร**, 35(4).

ธงชัย กาลัสม. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสตรีในชุมชนเขตตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก**. ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

บังอร ฤทธิภักดี. (2550). **มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่**.

บุปผา ศิริวิศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, ฟิลิป เกสต์, อาเรียห์ พรหมไม้, วรางคณา ผลประเสริฐ, และปรียา เกนโรจน์. (2549). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ.2548) (รายงานผลการวิจัย)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยวอชิงตัน.

บุปผา ศิริวิศมี, ฟิลิป เกสต์, วรางคณา ผลประเสริฐ, ทวีมา ศิริวิศมี, อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ, และปรียา เกนโรจน์. (2550). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) (รายงานผลการวิจัย)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุปผา ศิริวิศมี, ฟิลิป เกสต์, ทวีมา ศิริวิศมี, วรางคณา ผลประเสริฐ, อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ, และปรียา เกนโรจน์. (2550). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) (รายงานผลการวิจัย)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2552). พ.ศ. 2547 จำนวนคนตายจากบุหรี่. **วารสารสมาร์ท**, 117.

ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2551). **การสูบบุหรี่ในประเทศไทย**. ใน สารานุกรมไทยสำหรับเด็กและเยาวชน โดย พระราชประสงค์ ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (เล่มที่ 28, น. 161-162). ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณุรัตน์. (2548). **โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย (รายงานผลการวิจัย)**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551. (2552). **ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนที่ 42 ก วันที่ 4 มีนาคม 2551**. ค้นเมื่อ 7 เมษายน 2553, จาก <http://www.culture.go.th/download/newsfile/20100202174251.pdf>

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2546). ค้นเมื่อ 01 พฤศจิกายน 2552, จาก <http://www.ashthailand.or.th>

มณฑา เก่งการพานิช. (2553). **Women:Tobacco Industry's Victimsหญิงไทยกำลังตกเป็นเหยื่อ**. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2551). **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา**. ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (ม.ป.ป.). **คำเตือนบนซองบุหรี่ในประเทศไทย**. ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

ยวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.**

รายงานองค์การอนามัยโลก (2546) ยาสูบ : ปัจจัยเสี่ยง 6 ใน 8 สาเหตุเสียชีวิตนำของโลก .
วารสารสมาร์ท, 117(9).

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2550). การสูบบุหรี่กับสุขภาพ. **วารสารควบคุมยาสูบ, 1(1) .**

_____. (2551). หนึ่งวันกับความเป็นไป และตัวเลขรอบ ๆ ม่านควันบุหรี่. **วารสารควบคุมยาสูบ, 2(1).**

_____. (2550). Framework Convention on Tobacco Control. The role of health professionals in tobacco control: France 2005. **วารสารควบคุมยาสูบ, 1(1).**

วนรัตน์ ศยามล และสุนทรี สาระจันทร์. (2546). **โครงการพัฒนาแนวทางการอดบุหรี่ในประเทศไทย (บทคัดย่อ).**

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ. (2543). การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย. **วารสารสุขศึกษา, 85: 32-47.**

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2551). **สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534 – 2550. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**

_____. (2553). **สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2552.**

กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งพานิช, และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (ม.ป.ป). **การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2550 (รายงานการวิจัย).** กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ในหนังสือ ตามระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์. **วารสารสมาร์ท,** 116, 4 – 5.

สถิกร พงศ์พานิช. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายได้ของรัฐในประเทศไทย. **วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์,** 21(2), 163-171.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บก.). (2550). **มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.** เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

สรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, นิธิกุล รุจิรประเสริฐ, อุส่าห์ ศุภรพันธ์, วงศ์เดียน จันทรงาม, เป็อง จิตร ฆารวัศมี, และอุไรวรรณ แซ่ฮุย. (2544). **การพัฒนาบทบาทสตรีในการรณรงค์ลดและเลิกสูบบุหรี่ในครอบครัวและชุมชน** (รายงานการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). **ร่างกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ**. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2552, จาก http://www.thaiantitobacco.com/th/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=68

_____. (ม.ป.ป.). **“สารประกอบและสารพิษในควันบุหรี่”**. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2552, จาก http://www.thaiantitobacco.com/th/index.php?option=com_content&task=view&id=176&Itemid=111

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (ม.ป.ป.). **“ภาพลักษณ์ผู้หญิงยุคนี้...ผู้หญิงไทยไม่สูบบุหรี่”**. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2552, จาก http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/activity/thaiwoman.doc?PHPSESSID=6a00cce3cc9178a3a2b4980

_____. (2548). **รายงานการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย 2547**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (ม.ป.ป.). **คนไทยตกเป็นเหยื่อทุกๆ ที่ไม่สูบบุหรี่**. ใน **ทำไมต้องปลดบุหรี่? มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากรไทย**

อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2549. ค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2553 จาก www.thaihealth.or.th/node/4438.

_____. (2550). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย.** ค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2553, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/analyze/art_smoke47.pdf

อารี จำปากลาง, บุปผา ศิริวิศมี, ทวีมา ศิริวิศมี, ปรีญา เกนโรจน์, สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย, และธีรนุช ก้อนแก้ว. (2553). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้ใหญ่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) (รายงานผลการวิจัย).** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรณพ นุ่นดี. (2542). **บุหรืกับมะเร็ง.** กาญจนบุรี: โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ, สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี.

Ayyagari, P. and Sindelar, J.L. (2009) The Impact of Job Stress on Smoking and Quitting: Evidence from the HRS. **NBER Working Paper Series**, 15232.

Baddouna R. and Wehdeh-Chidiac C. (2001). Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 7 (4/5): 819-828.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1994). **Tobacco Information and Prevention source**. The health consequence of smoking a report of the surgeon general.

Ceraso M, and et al. (2009). Smoking, barriers to quitting, and smoking-related knowledge, attitudes and patient practices among male physicians in China. **Prev Chronic Dis**. 6(1): A06.

Elizabeth A Gilpin, Martha M White, Arthur J Farkas and John P Pierce. (1999). Home smoking restrictions: which smokers have them and how they are associated with smoking behavior. **journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**. 1(2):153-62.

Hammond R. (2000). **Tobacco Advertising & Promotion: The Need for a Coordinated Global Response**. The WHO International Conference on Global Tobacco Control Law : Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control, 7-9 January 2000, New Delhi, India.

Hammond D., Fong G. T., McNeill A., Borland. R and Cummings K. M. (2006) Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control**. 15(Suppl III):iii19–iii25.

Jiang Y and et al. (2007). Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes and practices. **Am J Prev Med**. 33(1):15-22.

Kathleen Klink, Susan Lin, Zachary Elkin, Daniel Strigenz and Steven Liu. (2011). Smoking Cessation Knowledge, Attitudes, and Practice Among Community Health Providers in China. **Family Medicine**. 43(3):198-200.

Khwaja A, Sloan F and Chung S. (2006). Learning about individual risk and the decision to smoke. **International Journal of Industrial Organization**, 24(4): 683-699.

Martinez Alvarez J., Garcia Gonzales J., Domingo Gutierrez M., and Machin Fernandez AJ. (1996). The consumption of alcohol, tobacco and drugs in adolescents. **Aten Primaria**. 18(7): 383-385.

Malanie A. Wakefield. (2008). Impact of Tobacco Control Policies and Mass Media Campaigns on Monthly Adult Smoking Prevalence. **Am J Public Health** 2008, 98 : 1443 – 1450.

Pollay R W., Siddarth S., Siegel M., Haddix A., Merritt R K., Giovino G A., and Eriksen M P. (1996). The last straw? Cigarette advertising and realized market shares among youth and young adults. **Journal of Marketing**, 60 (2).

Borland R, Chapman S, Owen N and Hill D. (1990). Effects of workplace smoking bans on cigarette consumption. **Am J Public Health**. 80(2): 178–180.

Ron Borland. (2010, May). International Tobacco Control Policy Evaluation Project: Conceptual Foundations and some major findings, Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention, Cancer Council Victoria. Oral session presented at IPSR.

Saul R. Kelson, James L. Pulella & Anders Otterland. (1975). A survey of Smoking Habits and Attitudes toward Smoking among Students in Grades 7 through 12 in Toledo and Lucas County (Ohio) Public Schools – 1964 and 1975 .**The American Journal of Public Health**. 65(9).

Stillman F Aand et al. (1990). Ending smoking at the Johns Hopkins Medical Institutions: an evaluation of smoking prevalence and indoor air pollution. **JAMA**. 264:1565-1569.

Thavorn K and Chaikyakunapruk N. (2008). A cost-effectiveness analysis of a community-based smoking cessation program in Thailand. **Tobacco Control**. 17:177-182.

ภาคผนวก ก.

ตาราง 4.1ก ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย และเพศ
Table 4.1a Percentage distribution of Wave 4 sample by residential area and gender

ลักษณะ Characteristics	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
เขตที่อยู่อาศัย Residential area			
ชนบท Rural	57.1	62.1	22.2
เมือง Urban	42.9	37.9	77.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0
เพศ Gender			
ชาย Male	90.2	90.8	86.1
หญิง Female	9.8	9.2	13.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1ข ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามอายุ

Table 4.1b Percentage distribution of Wave 4 sample by age

ลักษณะ Characteristics	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
อายุ(ปี) Age (years)			
< 40	27.3	25.4	40.3
40- 49	22.6	23.1	18.8
50- 59	24.1	24.8	19.4
> 59	26.0	26.7	21.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย Mean age	49.9	50.5	45.4
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ Standard deviation of age	14.4	14.1	15.8

ตาราง 4.1ค ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพสมรส

Table 4.1c Percentage distribution of Wave 4 sample by marital status

ลักษณะ Characteristics	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
แต่งงาน Married	77.7	78.8	69.8
โสด Single	11.4	10.5	18.0
หม้าย/หย่า/แยก Widowed/ Divorced/ Separate	10.9	10.7	12.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

สถานภาพสมรส Marital Status

ตาราง 4.1ง ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามระดับการศึกษา

Table 4.1d Percentage distribution of Wave 4 sample by educational level

ระดับการศึกษา Educational level	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
ไม่เคยเรียน Never attended school	2.9	3.1	1.4
ประถมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 Primary school (year 1, 2 and 3)	4.0	4.0	4.5
ประถมศึกษาปีที่ 4 Primary school (year 4)	47.0	48.0	39.9
ประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และ 7 Primary school (year 5, 6 and 7)	13.9	13.4	17.4
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 Lower secondary school (year 1 – 3)	13.7	13.5	14.9
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 Upper secondary school (year 4 – 6)	14.1	13.8	16.0
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า Higher than secondary	4.4	4.2	5.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย Mean year of education	6.8	6.2	7.0

ตาราง 4.1จ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามอาชีพ

Table 4.1e Percentage distribution of Wave 4 sample by occupation

อาชีพ Occupation	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
นอกเกษตรกรรม (งานวิชาชีพ/งานธุรการ/เสมียน/ค้าขาย/งาน บริการ/การขนส่งและคมนาคม/กรรมกร/นักศึกษา)	44.2	42.0	59.0
Non agriculture (vocation, administrative/Clerk/Merchant /Service/Transportation and communication/ Labor/student)			
เกษตรกรรม	42.4	45.1	24.0
Agriculture			
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	13.4	12.9	17.0
No occupation /Housewife			
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1จ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

Table 4.1f Percentage distribution of Wave 4 sample by number of household member

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) Number of household member (persons)	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
1 – 2	24.1	23.2	30.6
3 – 4	53.9	54.7	48.7
มากกว่า 4 More than 4	22.0	22.1	20.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย Mean number of household member	3.6	3.6	3.3
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation	1.5	1.5	1.4

ตาราง 4.1ข ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน

Table 4.1g Percentage distribution of Wave 4 sample by number of smoker in household member

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน (คน)* Number of smoker in household (person)	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่า การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
0	70.9	70.4	74.0
1	22.7	22.9	21.5
มากกว่า 1 More than 1	6.4	6.7	4.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนโดยเฉลี่ย Mean of number of smoker in household	0.4	0.4	0.3
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation	0.7	0.7	0.6

*ไม่นับรวม ผู้ตอบแบบสอบถาม * Not include respondent

ตาราง 4.1ซ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการประเมินสุขภาพของตนเอง

Table 4.1h Percentage distribution of Wave 4 sample by assess of health status

การประเมินสุขภาพ assess of health status	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใน การสำรวจรอบที่ 4 Total sample in wave 4 survey (n=2,282)	กลุ่มตัวอย่างเก่าใน การสำรวจรอบที่ 4 The recontact sample in wave 4 survey (n=1,994)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ใน การสำรวจรอบที่ 4 The replenishment sample in wave 4 survey (n=288)
สุขภาพแย่ Poor	11.9	12.3	8.7
สุขภาพพอใช้ Fair	49.9	49.6	52.1
สุขภาพดี หรือดีมาก หรือดีเยี่ยม Good or very good or excellent	38.4	38.1	39.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1ณ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย เพศ และอายุ

Table 4.1i Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area, gender and age

ลักษณะ Characteristics	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=857)	Rural (n=1,052)	Total (n=1,909)	Urban (n=123)	Rural (n=250)	Total (n=373)
เพศ Gender						
ชาย Male	85.9	93.7	90.2	90.2	90.4	90.3
หญิง Female	14.1	6.3	9.8	9.8	9.6	9.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
อายุ (ปี) Age (years)						
< 40	39.4	22.5	30.1	18.7	9.6	12.6
40-49	23.2	22.9	23.1	18.7	20.8	20.1
50-59	18.7	27.3	23.4	29.3	26.8	27.6
> 59	18.7	27.3	23.4	33.3	42.8	39.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย Mean of age	45.6	51.3	48.7	53.6	56.8	55.8
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation	15.0	13.3	14.3	14.2	12.6	13.2

ตาราง 4.1ญ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และสถานภาพสมรส
 Table 4.1j Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and marital status

สถานภาพสมรส Marital status	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=857)	Rural (n=1,052)	Total (n=1,909)	Urban (n=123)	Rural (n=250)	Total (n=373)
สมรส Married	70.6	82.1	77.0	77.3	83.6	81.5
โสด Single	16.0	9.3	12.3	8.9	5.6	6.7
หม้าย/หย่า/แยก Widowed/Divorced/Separated	13.4	8.6	10.7	13.8	10.8	11.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1ก ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และระดับการศึกษา

Table 4.1k Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and educational level

ระดับการศึกษา Educational level	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=857)	Rural (n=1,052)	Total (n=1,909)	Urban (n=123)	Rural (n=250)	Total (n=373)
ระดับการศึกษา (ระดับการศึกษาเฉลี่ย = 7.0 ปี)						
Educational level (Mean = 7.0 years)						
ไม่เคยเรียน Never attended school	2.2	2.9	2.6	6.5	3.6	4.6
ประถมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 Primary school (year 1, 2 and 3)	4.3	3.4	3.8	7.3	4.0	5.1
ประถมศึกษาปีที่ 4 Primary school (year 4)	34.0	54.3	45.2	47.2	60.8	56.3
ประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และ 7 Primary school (year 5, 6 and 7)	14.6	15.4	15.0	7.3	8.8	8.3
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 Lower secondary school (Year 1 – 3)	19.1	10.1	14.1	13.0	10.4	11.3
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 Upper secondary school (year 4 – 6)	18.6	11.3	14.6	14.6	10.0	11.5
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า Higher than secondary level	7.2	2.7	4.7	4.1	2.4	2.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และอาชีพ

Table 4.11 Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and occupation

อาชีพ Occupation	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง Urban (n=857)	เขตชนบท Rural (n=1,052)	รวม Total (n=1,909)	เขตเมือง Urban (n=123)	เขตชนบท Rural (n=250)	รวม Total (n=373)
นอกเกษตรกรรม (งานวิชาชีพ/งานธุรการ/เสมียน/ค้าขาย/ งานบริการ/การขนส่งและคมนาคม/กรรมกร/นักศึกษา) Non agriculture (vocation, administrative/clerk/ merchant /service/transportation and communication/ labor/student)	65.1	30.5	46.0	52.0	26.0	34.6
เกษตรกรรม agriculture	18.9	60.3	41.7	22.8	57.6	46.1
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน No occupation /housewife	16.0	9.2	12.3	25.2	16.4	19.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1ฐ ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน
Table 4.1m Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and number of member in household

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) Number of member in household (person)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total
	(n=857)	(n=1,052)	(n=1,909)	(n=123)	(n=250)	(n=373)
1 – 2	24.4	24.3	24.4	24.4	22.0	22.8
3 – 4	51.9	55.0	53.6	48.0	59.2	55.5
มากกว่า 4 more than 4	23.7	20.7	22.0	27.6	18.8	21.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย	3.6	3.5	3.6	3.7	3.6	3.6

Mean number of household member

ตาราง 4.1ท ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่
 Table 4.1n Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and number of smoking member in household

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ (คน) Number of smoking member in household (person)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total
	(n=857)	(n=1,052)	(n=1,909)	(n=123)	(n=250)	(n=373)
ไม่มี None	69.9	75.9	73.2	77.2	74.4	75.3
1	23.8	19.3	21.3	15.4	22.0	19.8
มากกว่า 1 More than 1	6.3	4.8	5.5	7.4	3.6	4.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1ด ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ เขตที่อยู่อาศัย และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง
 Table 4.1o Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking status, residential area and health self-assessment

การประเมินภาวะสุขภาพ Health self-assessment	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=857)	Rural (n=1,052)	Total (n=1,909)	Urban (n=123)	Rural (n=250)	Total (n=373)
สุขภาพแย่ Poor	12.0	15.2	13.8	4.1	1.2	2.1
สุขภาพพอใช้ Fair	54.3	56.0	55.2	21.1	23.2	22.6
สุขภาพดี หรือดีมาก หรือดีเยี่ยม Good or very good or excellent	33.7	28.8	31.0	74.8	75.6	75.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.2.1ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.2.1a Percentage distribution of Wave 4 smokers by number of cigarettes per day and residential area

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน) Number of cigarette per day (roll)	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=857)	เขตชนบท Rural (n=1,052)	รวม Total (n=1,909)
ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน Did not smoke every day	9.4	13.3	11.7
1 – 9	32.1	37.5	35.0
10 - 14	27.8	23.2	25.2
15 - 20	26.4	22.1	24.0
มากกว่า 20 More than 20	4.3	3.9	4.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน** Mean number of cigarettes smoke per day**	10.6	9.3	9.9
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation in parentheses)	7.7	8.0	7.9

*ไม่รวม ไม่ทราบไม่ตอบ ** ค่าในวงเล็บคือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*Do not know/do not answer ** Standard deviation in parentheses

ตาราง 4.2.1ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามช่วงเวลาที่ยสูบบุหรี่ครั้งแรก และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.1b Percentage distribution of Wave 4 smokers by time of first cigarette and residential area

ช่วงเวลาที่ยสูบบุหรี่ครั้งแรก Time of first cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=857)	เขตชนบท Rural (n=1,051)*	รวม Total (n=1,908)*
หลังจากทำกิจกรรมอื่น ๆ หลังตื่นนอน และก่อนอาหารเช้า After doing something apart from rising and before breakfast	34.7	38.3	36.7
ทันทีหลังอาหารเช้า Immediately after breakfast	21.5	30.8	26.6
ทันทีหลังตื่นนอน (ก่อนทำกิจกรรมอื่น ๆ) Immediately after getting up (before doing anything else)	30.0	18.0	23.4
ตอนสายของช่วงเช้า Later in the morning	8.3	6.4	7.2
ตอนบ่าย In the afternoon	1.9	1.3	1.6
ขณะรับประทานอาหารเช้า With breakfast	1.8	2.9	2.4
ตอนเย็น In the evening	1.6	1.3	1.5
ไม่มีเวลาแน่นอน No specific time	0.2	1.0	0.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.2.1ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.1c Percentage distribution of Wave 4 smokers by self-assessment on smoker addiction and residential area

การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง Self-assessment on smoke addiction	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=855)*	เขตชนบท Rural (n=1,052)	รวม Total (n=1,907)*
ไม่ติดบุหรี่ Not at all addicted	13.3	14.7	14.1
ติดบุหรี่เล็กน้อย Somewhat addicted	58.0	55.2	56.5
ติดบุหรี่มาก Very addicted	28.7	30.1	29.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.2.2ก ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามประเภทยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบประจำ แหล่งที่ผลิต และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.2a Percentage distribution of Wave 4 smokers by type of cigarette, source of manufacturing and residential area

ประเภท / แหล่งที่ผลิตบุหรี่ Type / source of manufacturing	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ประเภทบุหรี่ที่สูบประจำ Type of cigarette	(n=857)	(n=1,052)	(n=1,909)
บุหรี่ปั๊วโรงงาน Factory-made cigarette	62.3	28.8	43.8
บุหรี่ปั๊วมือ Hand-rolled cigarette	25.0	53.5	40.7
ทั้งสองอย่าง Both	12.7	17.7	15.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0
แหล่งที่ผลิต Source or manufacturing	(n=583)	(n=355)	(n=938)**
บุหรี่ปั๊วภายในประเทศ Local cigarette	99.3	99.7	99.5
บุหรี่ปั๊วนอกประเทศ Foreign cigarette	0.7	0.3	0.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ ** คำนวณเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่โรงงาน * Do not know/do not answer ** Only factory-made cigarette smokers included

ตาราง 4.2.2ข ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.2.2b Percentage distribution of Wave 4 smokers by reason for choosing a particular brand of cigarette, reason for choosing hand-rolled cigarettes and residential area

เหตุผล Reason	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
เหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ (ไม่เข้าข่าย 971 ราย) Reason for choosing a particular brand of cigarette (971 cases in applicable)	(n=583)	(n=355)	(n=938)
รสชาติของบุหรี่ Taste	81.3	83.7	82.2
ราคาบุหรี่ Price	45.2	54.4	48.7
อันตรายต่อสุขภาพ Harmful to health	33.2	38.3	35.1
เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง (ไม่เข้าข่าย 940 ราย) Reason for choosing hand-rolled cigarette (940 cases in applicable)	(n=272) *	(n=696) *	(n=968)*
รสชาติของบุหรี่ Taste	61.3	65.4	64.2
ราคาบุหรี่ Price	91.2	94.1	93.3
อันตรายต่อสุขภาพ Harmful to health	61.4	65.1	64.1

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.2.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.2c Percentage distribution of Wave 4 smokers by recent cigarette purchasing place and residential area

แหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด Recent cigarette purchasing place	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=583)	เขตชนบท Rural (n=355)	รวม Total (n=938)
ร้านค้าชุมชน และร้านสะดวกซื้อ Local and Convenience store	86.7	84.8	85.6
ร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง 24 – hour Convenience store	7.6	1.0	3.9
ร้านค้าขนาดใหญ่ หรือซูเปอร์มาร์เก็ต Big store or super market	0.2	3.2	1.9
ผู้ค้าเร่ตามถนน Street vendor	0.9	1.8	1.4
อื่นๆ * Other*	4.6	9.2	7.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*หมายเหตุ อื่น ๆ หมายถึง ป้ายน้ำมัน, แผงขายหนังสือพิมพ์, สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น ร้านกาแฟ ร้านอาหาร ผู้ค้าเร่ตามสถานเริงรมณ์ ร้านค้าปลอดภาษี จากต่างประเทศ จากอินเทอร์เน็ต จากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ ไม่ได้ซื้อบุหรี่ยี่ห้อที่สูบประจำ

*Note: Others refer to gas station, newsstand, from recreational venue – e.g. coffee shop or restaurant, from an independent or street vendor in a recreational venue, duty – free shop, outside the country of residence, on the internet, from vending machines, did not buy current brand

ตาราง 4.2.2ง ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.2d Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on danger of factory-made cigarette compare with hand-rolled cigarette and residential area

การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง Perception on danger of factory-made cigarette compare with hand-rolled cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=839)*	เขตชนบท Rural (n=1,036)*	รวม Total (n=1,875)*
บุหรี่มวนเองมีอันตรายมากกว่า Hand-rolled cigarette is more dangerous	43.0	23.5	32.2
มีอันตรายเท่าๆ กัน Equally dangerous	24.0	25.0	24.5
บุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่า Hand-rolled cigarette is less dangerous	33.0	51.5	43.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.2.3ก ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
Table 4.2.3a Percentage distribution of Wave 4 smokers by attempt to quit smoking, plan to quit smoking and residential area

เหตุผล Reason	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ Attempt to quit smoking	(n=853)	(n=1,043)*	(n=1,896)*
เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ Attempted to quit smoking	68.7	68.1	68.4
ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ No attempted to quit smoking	31.3	31.9	31.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0
แผนการเลิกสูบบุหรี่ Plan to quit smoking	(n=833)*	(n=1,039)*	(n=1,872)**
ภายใน 1 เดือนข้างหน้า Within the next month	8.8	8.2	8.4
ภายใน 6 เดือนข้างหน้า Within the next 6 months	12.1	16.2	14.4
มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป Beyond 6 months	24.4	26.0	25.3
ไม่ได้วางแผนจะเลิกบุหรี่ Not planning to quit	54.7	49.6	51.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.2.3ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.2.3b Percentage distribution of Wave 4 smokers by reasons lead to think about quit smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ Reasons lead to think about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=857)	เขตชนบท Rural (n=1,052)	รวม Total (n=1,909)
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	93.3	95.2	94.4
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	92.3	96.0	94.3
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	89.2	94.5	92.1
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	87.6	92.3	90.2
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเองท่าน Concern for your personal health	87.3	92.3	90.0
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	87.0	92.1	89.8
ข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหารหรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	87.6	88.6	88.2
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	83.7	91.2	87.8
ราคาของบุหรี่ Price of cigarettes	75.8	73.8	74.7
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friend disapproving of smoking	59.6	71.4	66.1

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.1 Percentage distribution of Wave 4 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ Knowledge about effect of smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=847)*	เขตชนบท Rural (n=1,023)*	รวม Total (n=1,870)*
โรคถุงลมโป่งพอง Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	97.3	95.1	96.1
แก่เร็วกว่าอายุ Premature ageing	93.1	94.1	93.6
มะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	91.7	91.3	91.5
โรคหลอดเลือดสมอง Stroke in smokers	87.2	89.1	88.2
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	82.4	84.9	83.7
โรคหัวใจวาย Heart failure	78.8	81.3	80.2
ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง Miscarriage (of a baby)	72.9	77.2	75.2
อวัยวะส่วนปลายเช่น มือ เท้า ขา ผิวน้ำเปลี่ยนเป็นสีดำ และเน่า และต้องตัดทิ้ง Gangrene (Parts of the body, usually the feet, lose feelings and start to decay)	67.7	71.3	69.7

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.2 Percentage distribution of Wave 4 smokers by attitude toward smoking and residential area

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ Attitude toward smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ Effects of smoking to health	(n=847)*	(n=1,042)*	(n=1,889)*
ไม่ทำลายสุขภาพ Not at all	4.6	5.5	5.1
ทำลายสุขภาพบ้าง Somewhat	33.1	25.0	28.6
ทำลายสุขภาพมาก Very much	62.3	69.5	66.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0
ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต Concerns about health in the future	(n=853)*	(n=1,049)*	(n=1,902)*
ไม่กังวลเลย Not at all	4.2	4.4	4.3
กังวลเล็กน้อย Somewhat	31.9	24.2	27.7
กังวลมาก Very much	63.9	71.4	68.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของตัวอย่างที่ผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.3.2 Percentage distribution of Wave 4 smokers by attitude toward smoking and residential area (continued)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ Attitude toward smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
โอกาสการที่ท่านจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ Chance of getting a serious lung disease in the future compare with non - smoker	(n=847)*	(n=1,030)*	(n=1,877)*
มีโอกาสมากกว่ามาก Much more likely	53.4	55.3	54.4
มีโอกาสมากกว่าเล็กน้อย Somewhat more likely	28.1	25.6	26.7
มีโอกาสมากกว่าเล็กน้อย A little more likely	9.4	8.8	9.2
มีโอกาสเท่าๆ กัน Just as likely	9.1	10.3	9.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on health warning label and residential area

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Notice health warning label on cigarette pack	(n=856)*	(n=1,050)*	(n=1,906)*
ไม่เคยสังเกต Never	6.1	11.2	6.1
สังเกตนานๆ ครั้ง Rarely	12.1	17.2	12.1
สังเกตบ่อย Often	44.7	46.6	44.7
สังเกตบ่อยมาก Very often	37.1	25.0	37.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)
Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Consider or read closely the health warning label on cigarette pack	(n=799)*	(n=923)*	(n=1,722)*
ไม่เคยอ่าน Never	6.7	6.7	6.6
อ่านนาน ๆ ครั้ง Rarely	31.0	34.5	32.9
อ่านบ่อย Often	41.3	42.0	41.7
อ่านบ่อยมาก Very often	21.0	16.8	18.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)
 Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Ever avoided looking at or thinking about the health warning	(n=803)*	(n=928)*	(n=1,731)*
เคย Yes	56.8	64.2	60.8
ไม่เคย No	43.2	35.8	39.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ย่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ Health warning label toward thinking made you think about danger from smoking	(n= 804)*	(n= 929)*	(n=1,733)*
ไม่คิดเลย Not at all	7.8	5.3	6.4
คิดเล็กน้อย A little	19.5	16.0	17.7
คิดบ้าง Somewhat	31.8	22.7	26.9
คิดมาก A lot	40.9	56.0	49.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ Health warning label made you think about quitting	(n=805)*	(n=928)*	(n=1,733)*
ไม่เคยสังเกต Never	11.5	8.7	10.0
สังเกตนานๆ ครั้ง Rarely	20.7	14.8	17.6
สังเกตบ่อย Often	33.8	26.6	29.9
สังเกตบ่อยมาก Very often	34.0	49.9	42.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)
 Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 4 smokers by perception on health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Change your mind not to smoke when thinking about warning label	(n= 801)*	(n= 928)*	(n=1,729)*
ไม่เคยเลย Never	46.2	33.6	39.4
เคย 1 ครั้ง One	11.7	8.5	10.1
เคย 2 – 3 ครั้ง A few time	19.9	20.4	20.1
เคยหลายครั้ง Many time	22.2	37.5	30.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.4 Percentage distribution of wave 4 smokers by interest in quitline service and residential area

ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Interest in quitline service	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=845)*	เขตชนบท Rural (n=1,041)*	รวม Total (n=1,886)*
สนใจมาก A lot	14.8	23.6	19.7
สนใจบ้าง Somewhat	28.0	25.4	26.6
สนใจเล็กน้อย A little	16.3	15.0	15.5
ไม่สนใจเลย Not at all	40.9	36.0	38.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.3.5 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.3.5 Percentage distribution of Wave 4 smokers by the religious leader and motivate smokers to quit smoking and residential area

ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ The religious leader and motivation smokers to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=824)*	เขตชนบท Rural (n=1,020)*	รวม Total (n=1,844)*
ไม่จูงใจเลย Not at all	24.6	16.6	20.2
ช่วยจูงใจบ้างเล็กน้อย A little	47.9	38.6	42.7
ช่วยจูงใจมาก A lot	27.5	44.8	37.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.3.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.6 Percentage distribution of Wave 4 smokers by opinion towards tobacco company and residential area

ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ Opinion towards tobacco company	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=851)*	เขตชนบท Rural (n=1,043)*	รวม Total (n=1,894)*
ไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรี่ส่งเสริมการขายบุหรี่โดยทุกวิธี Tobacco companies should not be allowed to promote cigarettes at all	83.8	86.7	85.4
บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำซองบุหรี่แบบเรียบ ๆ ห้ามใช้สีฉูดฉาดสวยงาม โดยมีเพียงชื่อบุหรี่ และคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น Tobacco companies should be required to sell cigarettes in plain packaging -- that is, in packs with only the brand name and the health warnings, but without colourful designs on the rest of the pack	72.9	71.5	72.1
บริษัทบุหรี่ต่างชาติทำให้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเลวร้ายกว่าเดิม Foreign tobacco companies are making the smoking problem in Thailand worse	70.1	74.6	72.6
โรงงานยาสูบ/บริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้สังคมไทย Tobacco companies do good things for the Thai community	24.3	21.2	22.6

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.3.7 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามวิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.7 Percentage distribution of Wave 4 smokers by method of tobacco promotion ever seen and residential area

วิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น Method of tobacco promotion ever seen	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=854)*	เขตชนบท Rural (n=1,052)	รวม Total (n=1,906)*
การแจกตัวอย่างบุหรี่ Free sample of cigarette	2.1	1.0	1.5
การลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ Special price offers for cigarettes	4.6	3.0	3.7

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.4.1 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.1 Percentage distribution of Wave 4 quitters by experience to quit smoking and residential area

ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ Experience to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ Quitting characteristic	(n=122)*	(n=250)	(n=372)*
หยุดทันที Suddenly stopped	64.8	52.8	56.7
ค่อย ๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually stopped	35.2	47.2	43.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0
การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ Ever returned to smoke since quit smoking	(n=123)	(n=250)	(n=373)
เคย Yes	11.4	14.8	13.7
ไม่เคย No	88.6	85.2	86.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.4.2 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.2 Percentage distribution of Wave 4 quitters by reasons lead to quit smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ Reasons lead to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=123)	เขตชนบท Rural (n=250)	รวม Total (n=373)
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	95.9	97.6	97.0
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	96.7	96.4	96.5
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ That Thai society disapproves of smoking	91.9	96.0	94.6
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	91.9	95.5	94.3
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	91.0	94.4	93.3
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	92.6	92.8	92.7
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	88.6	92.7	91.3
การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	87.0	90.9	89.6
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friends disapproving of smoking	75.6	86.3	82.7
ราคาของบุหรี่ The price of cigarettes	79.5	81.5	80.8

ตาราง 4.4.3 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.3 Percentage distribution of Wave 4 quitters by confidence to remain quit smoking and residential area

ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ Confidence to remain quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=123)	เขตชนบท Rural (n=250)	รวม Total (n=373)
ไม่เลย Not at all sure	1.6	1.2	1.3
บ้าง Somewhat sure	7.3	3.2	4.6
มาก Very sure	28.5	30.8	30.0
อย่างยิ่ง Extremely sure	62.6	64.8	64.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.4.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.4.4 Percentage distribution of Wave 4 quitters by assess of health status since quit smoking and residential area

การประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ Assess of health status since quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=122)*	เขตชนบท Rural (n=249)*	รวม Total (n=371)*
แย่ลง Worse	1.6	0.4	0.8
เหมือนเดิม Same	2.5	2.0	2.2
ดีขึ้น Better	95.9	97.6	97.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และสถานภาพการสูบบุหรี่
 Table 4.5.1 Percentage distribution of Wave 4 sample by characteristic of last quit attempt and smoking status

ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย Characteristic of last quit attempt	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,217)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=372)*
หยุดทันที Stopped suddenly	53.2	56.7
ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually cut down	46.8	43.3
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.2 Percentage distribution of Wave 4 sample by reasons lead to thinking about quit smoking (more than one answer possible) and smoking status

ข้อความ Statement	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter
	(n=1,909)	(n=373)
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	94.4	93.3
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	94.3	97.0
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	92.1	96.5
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ That Thai society disapproves of smoking	90.2	94.6
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	90.0	92.7
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	89.8	94.3
การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	88.2	89.6
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	87.8	91.3
ราคาของบุหรี่ The price of cigarettes	74.7	80.8

ตาราง 4.5.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่
 Table 4.5.3 Percentage distribution of Wave 4 sample by knowledge about effect of smoking and smoking status

ข้อความ Statement	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter
	(n=1,909)	(n=373)
โรคถุงลมโป่งพอง Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	96.1	96.5
แก่เร็วกว่าอายุ Premature ageing	93.6	96.7
มะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	91.5	93.6
โรคหลอดเลือดสมอง (ลิ่มเลือดในสมอง) Stroke in smokers (blood clots in the brain)	88.2	93.2
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	83.7	88.3
โรคหัวใจวาย Heart failure	80.2	89.4
ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง Miscarriage (of a baby)	75.2	83.5
อวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำและเน่าและต้องตัดทิ้ง Gangrene (Parts of the body, usually the feet, lose feelings and start to decay)	69.7	80.4

ตาราง 4.5.4 ร้อยละของตัวอย่างจากการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.4 Percentage distribution of Wave 4 sample by source of advertisement about danger of smoking ever seen and smoking status

แหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ Source of advertisement about danger of smoking ever seen	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,909)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=373)
บนซองบุหรี่ On cigarette packs	92.2	85.7
โทรทัศน์ On television	90.8	87.9
โปสเตอร์ On posters	70.3	70.2
วิทยุ On radio	61.3	61.5
กระจกหน้าร้านค้า ห้างหรือภายในร้านค้า หรือร้านค้าที่ท่านซื้อบุหรี่ On [shop/ store] windows or inside [shops/ stores] where you buy tobacco	61.1	56.6
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ On billboards	55.6	48.1
หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร In newspapers or magazines	55.4	59.8
ภาพยนตร์ At the cinema	43.5	38.6

ตาราง 4.5.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.5 Percentage distribution of Wave 4 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน Restriction of smoking area inside home	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,907)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=373)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	27.8	43.4
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	34.3	29.0
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน No rules or restrictions	37.9	27.6
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่
 Table 4.5.6 Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking ban in public area and smoking status

การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ Smoking ban in public area	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,908)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=373)
รถโดยสารที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned public transport	99.8	99.7
ภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา (เช่น โบสถ์ วิหาร มัสยิด) Indoor areas at your place of worship (where people pray)	98.1	99.2
ร้านอาหาร และสถานที่อื่นๆที่ใช้ เครื่องปรับอากาศ Air-conditioned restaurants and other air-conditioned public places	98.0	98.9
รถโดยสารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air-conditioned public transport	94.2	96.0
สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร Workplaces	90.3	94.6
ไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	88.1	92.0
ร้านอาหาร และสถานที่อื่นๆที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	78.1	85.4
ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา Outdoor areas at your place of worship (where people pray)	44.5	54.7

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.7 Percentage distribution of Wave 4 sample by smoking allowance inside office and smoking status

การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน Allow to smoke inside office	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=229)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=33)*
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร Smoking is not allowed in any indoor area	51.5	69.7
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะบางที่ในตัวอาคารเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	27.1	15.2
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ No rules or restrictions	21.4	15.1
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.5.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.8 Percentage distribution of Wave 4 sample by receiving advice or information about quit smoking and smoking status

การได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ Receiving advice or information about quit smoking and smoking status	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,908)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=373)*
บริการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่ท่านอาศัย เช่น ในโรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ Local stop-smoking services (such as hospitals or clinics)	35.4	40.5
บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Quitline services	6.2	5.1

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.9 Percentage distribution of Wave 4 sample by ever seen or heard about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign and smoking status

การเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” Ever seen or heard about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,760)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=345)*
ไม่เคย No	3.3	9.3
เคย Yes	96.7	90.7
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามความเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ของกลุ่มตัวอย่าง และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.10 Percentage distribution of Wave 4 sample by relevance with the “ Stop smoking, stop harming people public” campaign and smoking status

ความเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ของคุณ Relevance with the “ Stop smoking, stop harming people public” campaign of you	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,700)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=313)*
ไม่เกี่ยวข้องเลย Not at all relevant to you	4.8	13.4
เกี่ยวข้องบ้าง Somewhat relevant to you	42.8	36.4
เกี่ยวข้องมาก Very relevant to you	52.4	50.2
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คิดถึง การสูบบุหรี่ ว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.11 Percentage distribution of Wave 4 sample by the “Stop smoking, stop harming people public” campaign make you think about how their smoking could harm the others and smoking status

การรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คิดถึง การสูบบุหรี่ของ กลุ่มตัวอย่าง ว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง “The stop smoking, stop harming people public” campaign make you think about how their smoking could harm the harming others	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,699)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=309)*
ไม่คิดเลย Not at all	1.5	8.1
คิดบ้างเล็กน้อย A little	29.0	19.1
คิดมาก A lot	69.5	72.8
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.12 Percentage distribution of Wave 4 sample by result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to discussion amongst your family about smoking and health and smoking status

ผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ Result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to discussion amongst your family about smoking and health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,700)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=313)*
เคย Ever	73.9	79.2
ไม่เคย Never	26.1	20.8
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.13 Percentage distribution of Wave 4 sample by the result of the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to discussion amongst friends about smoking and health and smoking status

ผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ Result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to discussion amongst your friend about smoking and health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,701)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=313)*
เคย Ever	72.5	80.5
ไม่เคย Never	27.5	19.5
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.5.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 4 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง และสถานภาพสูบบุหรี่

Table 4.5.14 Percentage distribution of Wave 4 sample by result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to less people smoking in public places and smoking status

ผลของการรณรงค์ “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้คนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง Result about the “Stop smoking, stop harming people in public place” campaign led to less people smoking in public places	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,692)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=313)*
ไม่ลดลงเลย Not at all	2.7	2.9
ลดลงเล็กน้อย A little	35.6	31.8
ลดลงมาก A lot	61.7	65.3
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Do not know/do not answer

ตาราง 4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area

แหล่งที่โฆษณารายการ การสูบบุหรี่ Source of advertisement of danger of smoking	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4
	(n=105)	(n=674)	(n=829)	(n=979)	(n=1,887)	(n=1,371)	(n=1,624)	(n=1,302)	(n=1,992)	(n=2,045)	(n=2,453)	(n=2,281)
บนซองบุหรี่ Cigarette packs	92.4	88.4	93.2	93.1	88.6	83.2	89.5	89.6	88.8	84.9	92.6	91.1
โทรทัศน์ Television	97.1	95.0	84.5	90.7	93.7	91.6	85.7	90.0	93.9	92.7	86.3	90.3
โปสเตอร์ Posters	77.1	73.2	69.3	71.3	75.8	68.6	63.7	69.5	75.9	70.1	65.8	70.3
วิทยุ Radio	75.0	72.2	54.5	56.8	72.3	70.4	62.7	64.8	72.5	71.0	59.5	61.4
ตามกระจกร้านค้า ห้างหรือ ภายในร้านค้า หรือในร้านค้า ที่ขายบุหรี่ (shop/ store) windows or inside (shops/ stores) where you buy tobacco	41.7	44.9	55.8	61.6	52.5	39.2	54.7	59.4	52.0	41.1	55.8	60.3

ตาราง 4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area (continued)

แหล่งที่โฆษณาอันตรายจาก การสูบบุหรี่ Source of advertisement of danger of smoking	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4
	(n=105)	(n=674)	(n=829)	(n=979)	(n=1,887)	(n=1,371)	(n=1,624)	(n=1,302)	(n=1,992)	(n=2,045)	(n=2,453)	(n=2,281)
ภาพยนตร์ The cinema	38.5	48.8	41.7	49.8	37.3	36.3	39.9	37.3	37.4	40.4	40.4	42.7
หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร Newspapers or magazines	56.3	57.3	54.8	56.8	58.7	48.3	53.6	55.6	58.5	51.3	53.8	56.1
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ Billboards	50.5	53.9	48.2	59.0	56.8	46.9	44.2	50.9	56.5	49.2	46.0	54.4

ตาราง 4.6.2ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2a Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by noticing of warning label on cigarette pack and residential area

การสังเกตเห็น ฉลากคำเตือนบน ซองบุหรี่ Noticed to seen warning label on cigarette pack	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4
	(n=594)	(n=622)	(n=747)	(n=859)	(n=1,328)	(n=1,232)	(n=1,413)	(n=1,050)	(n=1,922)	(n=1,854)	(n=2,160)	(n=1,909)
ไม่เคยสังเกต Not at all	15.0	13.0	7.0	6.1	15.8	17.0	11.3	11.2	15.5	15.6	9.8	8.9
สังเกตนาน ๆ ครั้ง Once in a while	17.8	12.2	11.6	12.1	21.4	15.7	18.8	17.2	20.3	14.6	16.3	14.9
สังเกตบ่อย Often	37.2	50.2	55.7	44.7	40.9	51.5	47.4	46.6	39.8	51.0	50.3	45.8
สังเกตบ่อยมาก Very often	30.0	24.6	25.7	37.1	21.9	15.8	22.5	25.0	24.4	18.8	23.6	30.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2c Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack and residential area

การหลีกเลี่ยงที่จะ มองหรือคิดถึงฉลาก คำเตือน Avoiding to see or think warning label	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4
	(n=588)	(n=550)	(n=693)	(n=803)	(n=1,310)	(n=1,034)	(n=1,249)	(n=928)	(n=1,898)	(n=1,584)	(n=1,942)	(n=1,731)
เคย Yes	35.0	53.1	50.4	56.8	36.2	54.3	55.7	64.2	35.8	53.9	53.8	60.8
ไม่เคย No	65.0	46.9	49.6	43.2	63.8	45.7	44.3	35.8	64.2	46.1	46.2	39.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.2จ ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2e Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by result of warning label on cigarette pack toward thinking quit smoking and residential area

ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Result of warning label on cigarette pack	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 1 (n=588)	Wave 2 (n=548)	Wave 3 (n=695)	Wave 4 (n=804)	Wave 1 (n=1,318)	Wave 2 (n=1,035)	Wave 3 (n=1,251)	Wave 4 (n=929)	Wave 1 (n=1,906)	Wave 2 (n=1,583)	Wave 3 (n=1,946)	Wave 4 (n=1,733)
ไม่เลย Not at all	26.4	14.9	12.1	11.4	18.3	10.8	9.0	8.7	20.8	12.2	10.1	10.0
เล็กน้อย A little	22.3	14.1	17.2	20.8	19.2	11.3	12.6	14.8	20.2	12.2	14.3	17.6
มีบ้าง Somewhat	30.2	34.5	35.3	33.8	29.4	31.7	27.4	26.6	29.6	32.7	30.2	29.9
มีมาก A lot	21.1	36.5	35.4	34.0	33.1	46.2	51.0	49.9	29.4	42.9	45.4	42.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[illegible]

ตาราง 4.6.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการเคยเห็นบุหรี่วางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.3 Percentage distribution of sample in Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by ever seen the displays of cigarettes at the point of sale and residential area

การเคยเห็นการวางโชว์ บุหรี่ ณ จุดขาย Ever seen displays of cigarettes at the point of sale	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 2	Wave 3	Wave 4
	(n=677)	(n=832)	(n=977)	(n=1,370)	(n=1,630)	(n=1,300)	(n=2,047)	(n=2,462)	(n=2,277)
เคย Yes	18.8	19.5	20.2	16.8	20.9	20.5	17.1	20.4	20.3
ไม่เคย No	81.2	80.5	79.8	83.2	79.1	79.5	80.2	79.6	79.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.4 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by place of tobacco advertisement and residential area

แหล่งที่โฆษณาบุหรี่ Source of tobacco products advertisement	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1 Wave 1 (n=588)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=548)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=695)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=804)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,318)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,035)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,251)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=929)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,906)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,583)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,946)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=1,733)
ตามกระจกร้านค้าหรือ ในร้านค้าที่ขายบุหรี่ On (shop/ store) windows or inside (shops/ stores) where you buy tobacco	4.6	6.6	1.6	9.3	3.5	8.2	3.6	12.7	3.8	7.7	2.7	11.2
ผู้ค้าเร่ตามท้องถนน On or around street vendors	2.3	4.8	1.6	5.8	9.1	12.1	6.5	10.5	7.1	9.7	4.2	8.5

ตาราง 4.6.5 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 4.6.5 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by restriction of smoking area inside home and residential area

การจำกัดพื้นที่ สูบบุหรี่ในบ้าน Restriction of smoking area inside home	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4
	(n=607)	(n=671)	(n=830)	(n=978)	(n=1,392)	(n=1,378)	(n=1,636)	(n=1,302)	(n=1,999)	(n=2,049)	(n=2,466)	(n=2,280)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	44.8	22.5	38.9	33.8	50.6	22.4	32.6	27.7	48.8	22.4	34.7	30.4
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บาง พื้นที่ในบ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	15.7	40.8	20.1	30.7	9.8	38.8	25.8	35.6	11.6	39.5	23.9	33.5
สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ No rules or restriction	39.5	36.7	41.0	35.5	39.6	38.8	41.6	36.7	39.6	38.1	41.4	36.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.6 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by smoking allowance inside office and residential area

การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน*	เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
Allow to smoke inside office*	Wave 1 (n=20)	Wave 2 (n=114)	Wave 3 (n=128)	Wave 4 (n=168)	Wave 1 (n=239)	Wave 2 (n=88)	Wave 3 (n=102)	Wave 4 (n=94)	Wave 1 (n=259)	Wave 2 (n=202)	Wave 3 (n=230)	Wave 4 (n=262)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ Smoking is not allowed in any indoor area	55.0	43.0	52.4	54.8	43.9	51.1	51.0	52.1	44.8	46.5	51.7	53.8
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บาง พื้นที่เท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	35.0	43.9	28.1	28.6	38.1	36.4	22.5	20.2	37.8	40.6	25.7	25.6
สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ No rules or restriction	10.0	13.1	19.5	16.6	18.0	12.5	26.5	27.7	17.4	12.9	22.6	20.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าข่ายในการสำรวจรอบที่ 1 = 1,741 ราย การสำรวจรอบที่ 2 = 1,868 การสำรวจรอบที่ 3 = 2,240 ราย และการสำรวจรอบที่ 4 = 2,020 ราย

* Inapplicable cases are 1,741 in Wave 1, 1,868 in Wave 2, 2,240 in Wave 3 and 2,020 in Wave 4

ตาราง 4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by opinion on smoking allowance in public and residential area

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	เขตเมือง Urban		เขตชนบท Rural		ภาพรวม Overall	
	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4
สถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคาร Workplace	(n=832)	(n=977)	(n=1,630)	(n=1,300)	(n=2,462)	(n=2,277)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	8.2	9.8	10.0	8.3	9.4	9.0
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	91.8	90.2	90.0	91.7	90.6	91.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ร้านอาหาร และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ Air – conditioned restaurants and other air – conditioned public place	(n=831)	(n=979)	(n=1,629)	(n=1,297)	(n=2,460)	(n=2,276)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	3.9	2.2	3.1	1.5	3.3	1.8
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	96.1	97.8	96.9	98.5	96.7	98.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by opinion on allowing smoking in public and residential area (continued)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	เขตเมือง Urban		เขตชนบท Rural		ภาพรวม Overall	
	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4
ร้านอาหาร และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	(n=832)	(n=975)	(n=1,625)	(n=1,295)	(n=2,457)	(n=2,270)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	26.6	24.0	32.7	18.2	30.6	20.7
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	73.4	76.0	67.3	81.8	69.4	79.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ไนท์คลับ, ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	(n=781)	(n=947)	(n=1,505)	(n=1,231)	(n=2,286)	(n=2,178)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	21.1	13.5	16.7	9.6	18.2	11.3
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	78.9	86.5	83.3	90.4	81.8	88.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by opinion on allowing smoking in public and residential area (continued)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	เขตเมือง Urban		เขตชนบท Rural		ภาพรวม Overall	
	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4
รถโดยสารสาธารณะ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air – conditioned public transportation	(n=832)	(n=980)	(n=1,637)	(n=1,301)	(n=2,469)	(n=2,281)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	0.6	0.1	0.4	0.3	0.5	0.2
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	99.4	99.9	99.6	99.7	99.5	99.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
รถโดยสารสาธารณะ ที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air – conditioned public transportation	(n=832)	(n=980)	(n=1,634)	(n=1,300)	(n=2,466)	(n=2,280)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	6.9	4.4	10.4	6.4	9.2	5.5
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	93.1	95.6	89.6	93.6	90.8	94.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 and Wave 4 surveys by opinion on allowing smoking in public and residential area (continued)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	เขตเมือง Urban		เขตชนบท Rural		ภาพรวม Overall	
	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 3	รอบที่ 4
	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4	Wave 3	Wave 4
ภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา (เช่น โบสถ์, วิหาร, มัสยิด) Indoor areas at place of worship	(n=832)	(n=979)	(n=1,636)	(n=1,302)	(n=2,468)	(n=2,281)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	1.1	1.1	1.8	2.2	1.6	1.7
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	98.9	98.9	98.2	97.8	98.4	98.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา Outdoor areas at place of worship	(n=830)	(n=977)	(n=1,635)	(n=1,299)	(n=2,465)	(n=2,276)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	45.3	51.0	61.5	56.0	56.0	53.8
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	54.7	49.0	38.5	44.0	44.0	46.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

MODULE A

โครงการติดตามผลกระทบนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่าจากรอบที่ 3 (Household Recontact Form)

ภาคผนวก ข

Form Completed

Interviewer ID

	-

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ลำดับครัวเรือน	ลำดับบุคคล	
ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ : ชื่อหัวหน้าครัวเรือน : ที่อยู่ : โทรศัพท์ (บ้าน) : ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน :							
				โทรศัพท์ (มือถือ) : E-mail :			
รหัสไปรษณีย์ :							
การเปลี่ยนแปลงข้อมูลในรอบที่ 4 : ชื่อหัวหน้าครัวเรือน : ที่อยู่ : โทรศัพท์ (บ้าน) : ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน :							
โทรศัพท์ (มือถือ) : E-mail :							
รหัสไปรษณีย์ :							
บันทึกการติดตาม							
ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	บันทึกผล	นัดครั้งต่อไป			
				วัน/เดือน/ปี	เวลา		
1							
2							
3							
4							
ข้อสรุปสำหรับการปฏิเสธการสัมภาษณ์ (ในวงกลม)							
1. หากครัวเรือนไม่พบ	5. ติดต่อไม่ได้ - สภาพอากาศ	9. มีปัญหาเรื่องภาษา	13. เมา				
2. ครัวเรือนย้ายออกไป ตามหาไม่ได้	6. ไม่มีคำตอบ - หลังจากพยายาม 4 ครั้ง	10. ไม่มีใครสามารถตอบได้	14. ปัญหาสุขภาพกาย				
3. ครัวเรือนย้ายออกไป ติดต่อไม่ได้	7. ไม่มีคำตอบ - ช่วงเวลาสำรวจเสร็จสิ้น	11. ไม่สามารถสำรวจได้เนื่องจากเหตุผลอื่น ๆ โปรดระบุ	15. ปัญหาสุขภาพจิต				
4. ไม่ปลอดภัย	8. การปฏิเสธของครัวเรือน	12. การติดต่อสำเร็จ - ทำการสำรวจ					

MODULE B

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่าจากรอบที่ 3 (Household Recontact Form)

LQ :

--	--	--

ลำดับ ที่	ชื่อผู้ให้ข้อมูล	ประเภทของ ผู้ให้ข้อมูลใน รอบที่ 3	รหัสผลส่วน บุคคลของผู้ให้ ข้อมูลในรอบที่ 3*	บันทึกผล	การ เปลี่ยนแปลงที่ อยู่ใหม่ ใช่/ไม่ใช่	สามารถขอสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์ ใช่/ไม่ใช่	รหัสพนักงาน สัมภาษณ์
1		ผู้ชายที่สูบบุหรี่					
2		ผู้หญิงที่สูบบุหรี่					
3							
4		วัยรุ่น					

*รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

0. ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครัวเรือน และติดต่อไม่ได้ หรือตามหาไม่พบ
 1. ไม่สำเร็จ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง)
 2. มีปัญหาเรื่องภาษา 3. ทูพพลภาพทางกาย หรือใจ 4. การปฏิเสธของตัวแทน 5. การปฏิเสธ
 6. ไม่สำเร็จ (การเริ่มต้น , ผู้ให้สัมภาษณ์ขอสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์) 7. สำเร็จ

กรอกที่อยู่ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลได้ในกรณีที่ในอีก 1 ปีข้างหน้าผู้ให้สัมภาษณ์คาดว่าจะย้ายที่อยู่
 ที่อยู่ใหม่ เลขที่ ถนน..... หมู่ที่
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 เบอร์โทรศัพท์ เบอร์มือถือ

กรอกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้ในกรณีอีก 1 ปีข้างหน้า
 ผู้ให้สัมภาษณ์คาดว่าจะย้ายที่อยู่
 ชื่อ-สกุล
 ความสัมพันธ์กับผู้ตอบแบบสอบถาม.....
 ที่อยู่ เลขที่ ถนน..... หมู่ที่
 ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

MODULE A

โครงการติดตามผลกระทบนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 4 (Household Enumeration Form)

ภาคผนวก ด

Form Completed

Interviewer ID

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ลำดับครัวเรือน	ลำดับบุคคล
ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ :						
ชื่อหัวหน้าครัวเรือน :						
ที่อยู่ :						
โทรศัพท์ (บ้าน) :						
โทรศัพท์ (มือถือ) :						
ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน :						
E-mail :						
รหัสไปรษณีย์ :						

บันทึกการติดตาม					
ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	บันทึกผล	นัดครั้งต่อไป	
				วัน/เดือน/ปี	เวลา
1					
2					
3					
4					

ข้อสรุปสำหรับการปฏิเสธการสัมภาษณ์ (ให้วงกลม)		
1. หากครัวเรือนไม่พบ	6. ไม่มีคำตอบ - หลังจากพยายาม 4 ครั้ง	11. ไม่สามารถสำรวจได้เนื่องจากเหตุผลอื่น ๆ โปรดระบุ
2. ครัวเรือนย้ายออกไป ตามหาไม่ได้	7. ไม่มีคำตอบ - ช่วงเวลาสำรวจเสร็จสิ้น	12. การติดต่อสำเร็จ - ทำการสำรวจ
3. ครัวเรือนย้ายออกไป ติดต่อไม่ได้	8. การปฏิเสธของครัวเรือน	13. เมา
4. ไม่ปลอดภัย	9. มีปัญหาเรื่องภาษา	14. ปัญหาสุขภาพกาย
5. ติดต่อไม่ได้ - สภาพอากาศ	10. ไม่มีใครสามารถตอบได้	15. ปัญหาสุขภาพจิต

ถ้าครัวเรือนปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ :	
1. จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนอายุ 18 ปีขึ้นไป	=
2. จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนอายุ 18 ปีขึ้นไป	=
ที่สุบบนหรือเป็นประจำ	

MODULE B

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 4 (Household Enumeration Form)

LQ :

--	--	--

ลำดับที่	ชื่อสมาชิกในครัวเรือน กลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป)	เพศ ชาย/หญิง	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สูบ/ไม่สูบ	อายุ (อายุเต็มปี)	ผู้ตอบแบบสอบถาม ใช่/ไม่ใช่	บันทึกผล
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ชื่อสมาชิกในครัวเรือน (กลุ่มเด็กอายุ 13 – 17 ปี)

1						
2						
3						
4						
5						

จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีในครัวเรือน	=	จำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน	=
จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 5-12 ปีในครัวเรือน	=	จำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน	=
จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 13-17 ปีในครัวเรือน	=	จำนวนผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน	=
		จำนวนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน	=

ID	ประเภทของผู้ให้ข้อมูล	ชื่อผู้เข้าข่ายที่ถูกเลือก	รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล *	รหัสพนักงาน สัมภาษณ์
1	ผู้ชายที่สูบบุหรี่			
2	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่			
3				
4	วัยรุ่น			

KISH GRID

จำนวน ผู้เข้าข่าย	ตัวเลขตัวสุดท้ายของอายุ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2
3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3
4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3
5	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2

* รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

0. ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครัวเรือน และติดต่อไม่ได้ หรือถามหาไม่พบ

1. ไม่สำเร็จ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง)

2. มีปัญหาเรื่องภาษา

3. ทูพพลภาพทางกาย หรือใจ

4. การปฏิเสธของตัวแทน

5. การปฏิเสธ

6. ไม่สำเร็จ (การเริ่มต้น , ผู้ให้สัมภาษณ์ขอสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อน
สิ้นสุดการสัมภาษณ์)

7. สำเร็จ

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ควบคุมงานสนาม

1. นางสาวธัญจิราภา เมืองนก
2. นางสาวปิยะวรรณ จันทร์หอม
3. นางสาววิภาวดี แต่งวงษ์

พนักงานสัมภาษณ์

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1.นางสาวชนาธิป อัจหาญ | 10.นางสาววรีพร จันทรเพ็ญ |
| 2.นายเทอดตระกูล สุขเสนี | 11.นายวีระยุทธ แซ่เจีย |
| 3.นางสาวเปรมปรีดา หลี่ล้วน | 12.นางสาวศิริพร รุจิวัตร |
| 4.นางสาวพิชญ์ญาภัค แก้วเกตุ | 13.นางสาวสายรุ้ง ปรางภรณ์ |
| 5.นายพันธ์ศักดิ์ ชาวดง | 14.นางสาวสิริกานต์ อ้นพิพัฒน์ |
| 6.นางสาวพิมพ์ใจ ชัยศิริ | 15.นายสุรเชษฐ เทศไจ |
| 7.นายภาณุพงศ์ เจริญวรรณ | 16.นายอดิศักดิ์ (ไม่มีนามสกุล) |
| 8.นายราเชนทร์ รุ่งราชี่ | 17.นางสาวอริศา เลิศทรัพย์สุรีย์ |
| 9.นางสาววรรณ นวนกลอง | 18.นายอภิสิทธิ์ เตียนขุนทด |

ภาคผนวก จ**ภาพการปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม**

