

รายงานการวิจัย

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

International Tobacco Control Policy-Southeast Asia

ดำเนินการโดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกับ

The cancer Council Victoria, Australia

และ

University of Waterloo, Canada

สนับสนุนโดย

Canadian Institute of Health Research (CIHR)

ร่วมกับ

The US National Institutes of Health (NIH)

หัวหน้าโครงการวิจัย : บุปผา ศิริรัศมี

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

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

Cataloging-in Publication Data

ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่
ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ.2551) / อารี จำปากลาย ... [และคนอื่น ๆ]. -- พิมพ์ครั้งที่ 1.
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ; หมายเลข 374)
ISBN 978-974-11-1349-1

1. การสูบบุหรี่. 2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่. 3. การสูบบุหรี่ – การควบคุม. I. อารี จำปากลาย.
II. บุญผา ศิริวัศมี. III. ทวีมา ศิริวัศมี. IV. ปรียา เกนโรจน์. V. สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย.
VI. ธีรณัฐ ก้อนแก้ว. VII. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VIII. ชื่อชุด.

GT3021.T5 ร451 2553

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2553

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ (662) 441-9666, (662) 441-0201 ต่อ 115

โทรสาร (662) 441-9333

e-mail : directpr@mahidol.ac.th

Website : www.ipsr.mahidol.ac.th

คณะวิจัยของโครงการ

ประเทศไทย

บุปผา ศิริวิรัมย์	:หัวหน้าโครงการ และนักวิจัยหลัก	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
อารี จำปากลาง	:นักวิจัยหลัก(ร่วม)	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ทวิมา ศิริวิรัมย์	:นักวิจัยหลัก(ร่วม)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปรียา เกนโรจน์	:นักวิจัย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย	:นักวิจัย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ธีรนุช ก้อนแก้ว	: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

Forward

It is again an honour to write a forward for this third in a series of reports on the ITC survey in Thailand. Like the previous two surveys, the main focus is on the results. This wave, supplemented by an increasing number of analyses showing trends across the 3 waves of the survey. Because this is a cohort survey with replenishment, much of the value will be found in mapping patterns of change within individuals over time and working out likely determinants. We are working with the Thai team to undertake such analyses. However, there is a lot to be learnt from simply looking at overall responding and trends as this report clearly shows. Thai smokers continue to be interested in quitting with high rates of trying. The report provides clear evidence of high levels of desirable responses to the graphic health warnings. A paper led by Dr. Ahmed Fathelrahman from the ITC Malaysian team (currently under review at a journal) has looked at what aspects of reactions to health warnings are associated with increases in knowledge and future quitting activity. For future quitting activity, he has found that having the warnings generate thoughts about the harms of smoking and/or the desirability of quitting are associated with increased quitting activity over the next year or so. Further, forgoing a cigarette as a result of noticing the warnings and avoidance of warnings are also associated with positive effects reactions, although their effect is not independent of thinking about the harms. This report shows that these reactions have increased in Thai smokers since the graphic warning labels were introduced in 2005 after the first wave of the survey, and thus provides important evidence of the effectiveness of the warnings in encouraging more quitting activity.

The findings continue to show that Thai smokers are supportive of even stronger regulation, including of marketing tobacco in standardised packaging, with the only colourful part being the health warning.

There is much more of interest in this report that will help the reader get a better understanding of tobacco use in Thailand and the difficulty most smokers face in trying to free themselves from this deadly habit.

Ron Borland, PhD

Chief Investigator

ITC South East Asia Project

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention

Cancer Council Victoria

Australia

กิตติกรรมประกาศ

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco control Policies Survey) การสำรวจรอบที่ 3 นี้ สามารถดำเนินงานสำเร็จเป็นรายงานฉบับนี้ได้ นั้น ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างมากในความมีน้ำใจ และในความช่วยเหลือของทุกท่าน จึงขอนำรายชื่อท่านและทีมงานที่มีส่วนทำให้การสำรวจครั้งนี้ประสบความสำเร็จมาประกาศเกียรติคุณ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้ความอนุเคราะห์แผนที่คลุมเขต พื้นที่ตัวอย่างใหม่ที่สุ่มเพิ่มเติม ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองในจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มเติมจากการสำรวจในรอบที่ 2 และสำนักงานเขตกรุงเทพมหานครที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่และอนุเคราะห์บัญชีรายชื่อครัวเรือนในพื้นที่ตัวอย่างเปิดใหม่ และยังช่วย ประสานงาน ระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้นำในชุมชน

อำเภอต่าง ๆ ช่วยติดต่อประสานงานกับ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประสานงานในพื้นที่ สำหรับการประสานงาน อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ รวมถึงหน่วยราชการเจ้าของพื้นที่สำรวจ ได้แก่ กรมช้างอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ขอขอบคุณผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์ ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างสุดความสามารถ และสำคัญที่สุดคือผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างตั้งใจ

ขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประทีป กีตวาที่ สาธกกิจ และคุณบังอร ฤทธิภักดี สำหรับคำแนะนำในการดำเนินโครงการ รวมทั้งทีมงานจากหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ University of Waterloo ประเทศแคนาดา

ง

Cancer Council Victoria ประเทศออสเตรเลีย Roswell Park Cancer Institute ประเทศ
สหรัฐอเมริกา และ Universiti Sains Malaysia ประเทศมาเลเซีย

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

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจเพื่อติดตามผลกระทบเชิงนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) ภายใต้โครงการ International Tobacco Control Survey-Southeast Asia (ITC-SEA) เพื่อนำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาในรอบที่ 1 (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2548) การสำรวจรอบที่ 2 (สิงหาคม - กันยายน 2549) และการสำรวจรอบที่ 3 (มกราคม - มีนาคม 2551) ในการสำรวจรอบที่ 3 นี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,470 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 2,164 คน และเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ 306 คน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นกลุ่มตัวอย่างเก่า 1,572 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ 592 คน ผลการศึกษาพบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม แตกต่างกันตามสถานภาพการสูบบุหรี่แล้ว ยังพบว่าแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัยด้วย โดยพบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ชายในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง สำหรับผู้หญิง สัดส่วนของผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบททั้งผู้สูบบุหรี่และที่เลิก สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้สูบบุหรี่ สัดส่วนผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบท ถึงสองเท่า แสดงให้เห็นถึงความชุกในการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในเขตเมืองที่สูงกว่าในเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่มีอายุน้อยกว่าและเป็นโสดมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีอายุน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ในเรื่องการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีการศึกษาสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสืออยู่ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบททั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในเรื่องอาชีพ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอาชีพเกษตรกรรมในสัดส่วนที่สูงกว่าและทำอาชีพนอกเกษตรกรรมต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีอาชีพนอกเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีตนเองเพียงคนเดียวสูบบุหรี่ สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ ประมาณสามในสี่อยู่ในครัวเรือนปลอดบุหรี่ เมื่อให้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้สูบบุหรี่

ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าสองเท่า ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก มากกว่าผู้สูบบุหรี่เกือบสองเท่า

กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ย 10.3 มวนต่อวัน มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเล็กน้อย โดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่ 11.2 มวนต่อวัน ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 9.8 มวน ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่เล็กน้อย โดยที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทประเมินว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเกือบสองเท่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในตอนเริ่มต้นของวัน คือ ทันที หลังตื่นนอน ก่อนอาหารเช้า และหลังอาหารเช้า สำหรับประเภทของบุหรี่ที่สูบ พบว่า ในภาพรวม ผู้ที่สูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียวและ ผู้ที่สูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียวมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน (ร้อยละ 68.5) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 56.9) สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ สูบบุหรี่โรงงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.4) สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานในประเทศมากกว่าบุหรี่นอก โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่นอกของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในเขตเมือง และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ไม่แตกต่างกันมากนัก ในด้านเหตุผลในการเลือกบุหรี่ที่สูบ พบว่า ร สชาติและราคาของบุหรี่ เป็นสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่คำนึงมากที่สุด โดยเหตุผลด้านรสชาติอยู่เหนือราคา ส่วนในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มวนเองนั้น ผู้สูบบุหรี่มวนเองให้เหตุผลด้านรสชาติและราคาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่คิดว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในชนบทเห็นว่า บุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

ประมาณสามในสี่ของผู้สูบบุหรี่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ บ่อยถึงบ่อยมาก เป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบท ขณะที่ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง นอกจากนี้ ฉลากคำเตือนมีผลให้

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท

ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี มากกว่า 3 ใน 4 ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า บุหรี่ทำลายสุขภาพมาก ไม่แตกต่างกันมากนักในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและผู้อยู่ในเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความกังวลต่อสุขภาพของตนเองมาก และคิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่มาก โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

มีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่รายงานว่ เคยเห็น การโฆษณา / ส่งเสริมการขายบุหรี่ทั้งนี้รายงานว่เห็นการโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรืด้วยการใช้เสื้อผ้า หรือของใช้อย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรืสูงที่สุด รองลงมาคือการแจกตัวอย่างบุหรื ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเห็นการแจกตัวอย่างบุหรื การใช้เสื้อผ้าหรือของใช้อย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรืมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนการลดราคาบุหรืเป็นพิเศษ การให้ของขวัญ หรือลดราคาสินค้าอื่นเมื่อซื้อบุหรื และการแข่งขันต่างๆ ที่เชื่อมโยงไปถึงบุหรืนี้ น ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเห็นมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

สำหรับความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ต่อท่าทีของบริษัทผลิตบุหรืนั้น ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรืส่งเสริมการขายบุหรืโดยทุกวิธี ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำของบุหรืแบบเรียบๆ ห้ามใช้สีสันสวยงาม โดยมีเพียงชื่อบุหรืและคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่ประมาณ 3 ใน 4 เห็นว่า บริษัทบุหรืต่างชาติทำให้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรืในประเทศไทยเลวร้ายกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมองเห็นความจำเป็นในการลดบทบาทของบริษัทที่ผลิตบุหรื ในการส่งเสริมการขายบุหรื แต่ผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 1 ใน 5 เห็นว่า โรงงานยาสูบ /

บริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้สังคมไทย สอดคล้องกันทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท

ในกลุ่มของผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า กว่าครึ่งเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการหยุดสูบบุหรี่ทันที โดยสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีนี้ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท นอกจากนี้ พบว่า เกือบ 1 ใน 4 ของผู้เลิกสูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่อีก อย่างน้อย 1 ครั้ง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จากผลการสำรวจพบว่า ประมาณหนึ่งในห้าของผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท โดยส่วนมากใช้ หมดฟุ้งหรือลูกอมที่ไม่มีสารนิโคติน รองลงมาเลิกสูบบุหรี่เพราะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ /คลินิกเลิกบุหรี่ โดยเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท เป็นที่น่าสังเกตว่า ไม่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ใช้สารนิโคตินทดแทนช่วยในการเลิกสูบบุหรี่เลย

สำหรับเหตุผลที่ผู้เลิกสูบบุหรี่กว่าร้อยละ 90 ระบุว่า มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ส่วนความคิดเห็นต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทุกคน (ร้อยละ 98) ประเมินว่าสุขภาพตนเองดีขึ้น ไม่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ตอบว่าหลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้วสุขภาพแย่ลงทั้งในเขตเมืองและชนบท ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทุกคน (ร้อยละ 95.5) บอกว่าแน่ใจมากและแน่ใจอย่างยิ่งว่าจะยังคงเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป

ข้อมูลจากการสำรวจทั้งสามรอบพบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าเป็นแหล่งโฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่มากที่สุดสอดคล้องกัน

ทั้งสามรอบ และทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของโทรทัศน์ในฐานะของแหล่งรณรงค์ให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่มีแนวโน้มลดลง

ผลการสำรวจทั้งสามรอบชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากเดิมที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นรูปภาพร่วมกับข้อความ มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อคิดจะสูบบุหรี่ และทำให้เกิดความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

ผลจากการสำรวจในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า การพบเห็นการวางโซ่บุหรี่ ณ จุดขายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท สะท้อนให้เห็นว่า การติดตามควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดยังเป็นงานท้าทายของผู้รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลจากการสำรวจ พบแนวโน้มที่ดีในอีกหลายเรื่อง เช่น ผู้สูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ น้อยลงและมีแนวโน้มลดลง มี การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านเพิ่มขึ้น เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทุกพื้นที่มีสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับพื้นที่สาธารณะอื่นๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งเขตเมืองและเขตชนบท มีแนวโน้มทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานเพิ่มขึ้น เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของร้านอาหารและสถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ ในสถานที่ ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ ทุกพื้นที่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบทุกคน เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในทุกพื้นที่ของรถโดยสารสาธารณะโดยไม่เปลี่ยนแปลงมากนักจากการสำรวจทั้งสามรอบ เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าที่ทำงานไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่ ทำงาน โดยสัดส่วนนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ตอบที่อยู่ในเขตชนบท แต่มีแนวโน้มลดลงสำหรับผู้ตอบที่อยู่ในเขตเมือง

Executive Summary

Demographic, Socio-economic Characteristics, and Health of Study Sample in Wave 3

The sample size in Wave 3 was 2,470, including 2,164 smokers and 306 quitters (all retained from previous waves). Among smokers, 1,572 were interviewed in the previous wave(s) and 592 were newly recruited. The proportion of women was small (9% of smokers and 11% of quitters). Both female smokers and quitters were more likely to come from urban than rural areas. Smokers were more likely to be younger, single, and more educated than quitters. Urban smokers are more likely to live in the household with other smoking members than their rural counterparts. For quitters, about three fourths live in smoke-free households with higher proportion in urban areas than rural areas. Smokers assess their health as poor at about twice the rate as quitters and conversely quitters assess their health as good or very good almost twice that of smokers.

Smoking Behavior among Current Smokers

More than half of the smokers smoke more than 10 cigarettes a day with urban smokers smoking more than those in rural areas, 11.2 and 9.8 cigarettes a day, respectively. Most smokers think that they are only a little bit addicted to smoking (59.3%). Over half smoke their first cigarette immediately after getting up (21.1%), or otherwise before breakfast (37.5%), behavioral indicators of dependence. The proportions of smoking factory-made cigarettes (42.3%) and hand-rolled cigarettes (46.4%) are about the same; this includes the 11.3% who smoke both types. Among

those who smoke factory-made cigarettes, they smoke local products more than imported cigarettes. In choosing to smoke factory-made cigarettes, smokers mainly consider cigarettes' flavor (84.0%), followed by price (41.8%), while very few consider its effects on health (26.5%). Hand-rolled smokers' reasons are somewhat different focusing more on flavor (68.3%) and price (67.4%). Almost half the smokers (46.0%) believe that hand-rolled cigarettes are less dangerous compared to factory-made cigarettes. This is especially so among smokers in rural areas (50.9%). Most of smokers last bought cigarettes from community stores, 24-hour stores, or convenient stores.

Most of smokers (79.4%) had previously attempted to quit, but most do not have plan to quit again in the near future (70.0%). Things that may motivate smokers to quit include: concerns about own health (89.2%), concerns about health of other people who do not smoke (92.7%), family not supporting smoking (90.6%), wanting to set a good example for the younger generation (89.8%), information that discourages smoking (88.9%) and warning labels on cigarette package (88.6%).

Reactions to Warning Labels on Cigarettes Packs

About three fourths of smokers noticed warning labels often or very often and among them, more than half (56.6%) look closely at the labels often or very often. However, more than half of the smokers (53.8%) report avoiding looking at or thinking about the warnings at least occasionally. Most also report thinking about the harms of smoking (93.8%), and that they make them think about quitting (89.9%). This is especially so in rural smokers. Thinking about the harms of smoking and/or quitting



and avoidance are both associated with increased quit activity. So, the warnings are having a strong positive effect.

Smoke-free places

Just over half of the smokers (53.1%) disagree with the law that bans smoking in all areas of pubs and bars and think that all areas of pub and bar should allow for smoking. Support from smokers for other smokefree places is generally higher.

Religion and Smoking

Religiosity may also affect smoking behavior, particularly among rural residents. Most of interviewed smokers (91.6%) say they apply their religion's principles in daily life some or all of the time. A substantial proportion (41.2%) believes that advice from religious leaders can very much motivate smokers to quit (more so among rural smokers).

.

Knowledge and sources of knowledge

Most of smokers have good knowledge of health effects: 76.9% think that smoking is very harmful for health. Also, most (68.4%) are very much concerned about their health and 68.4% think that they have a much higher chance to get a severe pulmonary disease. The top-three cited sources of information on harms of smoking are cigarettes package, television, and poster, while movies and bill-boards are least cited.

Only a very small minority of smokers (0.2-2.1%) report having recently seen cigarettes advertising in any of a range of settings or media. The most common sources were using clothes or other materials with cigarettes' brand or logo (2.1%), followed by receiving samples of cigarettes (1.3%).

Most smokers (90.3%) believe that tobacco companies should not be allowed to advertise their products in any way. About three quarters think that cigarettes packing should be limited to be plain in design with just brand name and warning labels, and that colorful packing should be banned (74.5%). Moreover, about three-fourths think that foreign tobacco companies exacerbate the smoking problem in Thailand. However, more than one fifth (23.2%) think that tobacco company has done good things for Thai society.

Quitting Activity

More than half (58.2%) of those quit at follow-up reported they stopped smoking suddenly, which was higher than among those who tried but failed (46.7%). Only 21.3% had help in quitting, mostly using gum or candy without nicotine. Almost all quitters feel confident that they will be able to remain stopped. Of note nearly one quarter of those quit reported at least one slip-up since they quit.

Top three motivations for quitting among quitters were concern about their own health (94.1%), wanting to set a good example for children (94.7%), and concerns on health of people around them (94.8%). For those who failed, the top three motivators were: their

wanting to set a good example for children (89.8%), concerns on people around them (92.7%), and concerns on their own health (89.2%).

Quitters received information on quitting via telephone service and local services more than smokers. For future attempts, about half the smokers (54.5%) say they are somewhat or very interested in using the quit line. Urban smokers (58.1%) are more interested than rural smokers (47.6%).

Quitters have better knowledge on the harm of smoking than smokers, except for the knowledge that smoking leads to pulmonary cancer for second-hand smokers where the proportions correct are similar.

For smokers, results show that almost 80% have ever attempted to quit smoking. No difference between those in rural and urban areas.

Smokers are more likely to live in a home that allows smoking than quitters. When asked about policies prohibiting smoking in a range of venues, more quitters (47.7-100.0%) agree than smokers (43.4-98.3%). In particular, more smokers support allowing smoking in night clubs, discotheques, or bars. Smokers are also more likely to report working in place with no rule on prohibiting smoking about 3 times more than quitters (24.9% VS 6.9%).

Changes in perception towards tobacco control during Wave 1, Wave 2, and Wave 3

Consistent across three waves and across place of residence, television is mentioned as the main source of information on tobacco control. However, the proportions reporting television as the main source of information tend to decrease over time (from 93.9% in wave 1 to 86.3% in wave 3). Awareness and reactions to warning labels all increased consistent with a strong effect of the introduction of graphic health warnings between waves 1 and 2. They were noticed more, and responded to more. In particular, more respondents mentioned that the warning labels made them change their mind from smoking to not smoking, made them think of harm of smoking, or made them think about quitting. Results indicate that the changes in warning labels from text only to add pictures were effective.

Other positive trends include a decline in the small proportion noticing cigarettes advertising from any sources; increased proportions living in smoke-free homes, an increased proportion agreeing with no-smoke policy in public space, especially hospital, air-conditioned spaces, and public transportation, and an increased proportion working in smoke-free workplaces.

It should be noted, however, that proportions reporting seeing cigarettes displayed increased, reflecting a need for enhanced law enforcement in this area

Policy Recommendations

- 1) We found considerable differences in a range of responses as a function of urban vs rural residence, and there is a need to explore the implications for tobacco control initiatives.
- 2) A need for strict enforcement and carefully monitoring of existing laws, particularly the one dealing with displays of tobacco products.
- 3) Equipping the public with knowledge about policy and law on tobacco control, so people are aware of their rights and are not ignorant of any law violations.
- 4) Strictly confine role of tobacco company, especially in terms of social service, and educate public about how harm the tobacco company has done to public health which cannot be compensated by any social service they might have offered to society.
- 5) Expand smoke-free space to include school and government office, for example.
- 6) Continue serious and strong campaigning on smoking addiction and the harm it will bring to health of smokers.
- 7) Emphasize the importance of public mind for smokers that can harm non-smokers' health in a positive and supportive way.

Research Recommendation

We suggest that qualitative research is needed to be able to obtain a more-depth understanding on smoking behaviour, quitting behaviour, and impacts of tobacco control policy. We also suggest operational research to come up with ways to prevent non-smokers from becoming smokers and to help smokers quit smoking.

สารบัญ

หน้า

Foreword	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ	จ
Executive Summary	ญ
สารบัญ	ด
สารบัญตาราง	ท
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	5
1.4 พื้นที่ในการศึกษา	6
1.5 นิยามศัพท์	6
ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	7
2.1 อุตสาหกรรมยาสูบกับประเทศไทย	7
2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	9
2.3 พฤติกรรม การสูบบุหรี่	13
2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	15
2.5 การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่	20
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	23
3.1 ประชากรที่ศึกษา	23

	หน้า
3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	24
3.3 แบบสัมภาษณ์	30
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.5 การอบรมพนักงานสัมภาษณ์	33
3.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม	33
3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย	34
ส่วนที่ 4 ผลการวิจัย	37
4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)	38
4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)	42
4.3 การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่ กับสุขภาพ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)	47
4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่)	55
4.5 เปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่	57
4.6 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและ การรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3	62
ส่วนที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
5.1 สรุป และอภิปรายผล	71
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย	79

บรรณานุกรม	83
------------	----

ภาคผนวก

ก ตาราง	89
ข แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า	145
ค แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่รอบที่ 3 และตารางคิชกริด	147
ง รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	149
จ ภาพการปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม	151

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนหมู่บ้าน/เขตเจนนับของพื้นที่ตัวอย่าง จำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาค	25
3.2 จำนวนหมู่บ้าน/เขตเจนนับในการสำรวจรอบที่ 1 และสุ่มเพิ่มในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามภาค และจังหวัด	28
3.3 จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามภาค และจังหวัด	29
4.1.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 ที่สูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามเพศ และอายุ	89
4.1.1 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential areas, gender and age	89
4.1.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 ที่สูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามสถานภาพการสมรส	90
4.1.2 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and marital status	90
4.1.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการศึกษา	91
4.1.3 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and education	91
4.1.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามอาชีพ	92
4.1.4 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and occupation	92

ตาราง	หน้า
4.1.5 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่	93
4.1.5 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status and number of smoking member in household	93
4.1.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง	94
4.1.6 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and health self-assessment	94
4.2.1ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	95
4.2.1a Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and number of cigarettes per day	95
4.2.1ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามช่วงเวลา que สูบบุหรี่มวนแรก	96
4.2.1b Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and time of first cigarette	96
4.2.1ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง	97
4.2.1c Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and self-assessment on smoker addiction	97

ตาราง	หน้า
4.2.2ก ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท จำแนกตามประเภท ยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบประจำ และแหล่งที่ผลิต	98
4.2.2a Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area, type of cigarette, and source of manufacturing	98
4.2.2ข ร้อยละของผู้สูบบุหรี่โรงงานในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามเหตุผลที่ เลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่ี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	99
4.2.2b Percentage distribution of Wave 3 smokers by reason for choosing a particular brand of cigarette, reason for choosing hand-rolled cigarettes, and residential area	99
4.2.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมือง และชนบท จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งสุดท้าย	100
4.2.2c Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and the last source of cigarette buying	100
4.2.2ง ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการ รับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และ เขตที่อยู่อาศัย	101
4.2.2d Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and perception on danger of factory-made cigarette compare with hand-rolled cigarette	101
4.2.3ก ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความพยายาม เลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	102
4.2.3a Percentage distribution of Wave 3 smokers by quit attempt, plan to quit, and residential area	102

ตาราง	หน้า
4.2.3ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 แยกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ และเขตที่อยู่อาศัย	103
4.2.3b Percentage distribution of Wave 3 smokers by things that lead to think about quitting smoking and residential area	103
4.3.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่	104
4.3.1 Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and perception on health warning label	104
4.3.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ และเขตที่อยู่อาศัย	107
4.3.2 Percentage distribution of Wave 3 sample by opinion on allowing smoking in night club, discotheques, or bar and residential area	107
4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิต ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	108
4.3.3 Percentage distribution of Wave 3 smokers by using religious beliefs to guide actions, whether the religious leader can motivate smokers to quit smoking, and residential area	108

ตาราง	หน้า
4.3.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตาม ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	109
4.3.4 Percentage distribution of Wave 3 smokers by interest in quit line service and residential area	109
4.3.5 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความรู้เรื่อง ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	110
4.3.5 Percentage distribution of Wave 3 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area	110
4.3.6 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามทัศนคติต่อการ สูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	111
4.3.6 Percentage distribution of Wave 3 smokers by attitude toward smoking and residential area	111
4.3.7 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการเคยเห็น การส่งเสริมการขายบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	112
4.3.7 Percentage distribution of Wave 3 smokers by method of tobacco promotion ever seen and residential area	112
4.3.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามความคิดเห็นต่อท่าที ของบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	113
4.3.8 Percentage distribution of Wave 3 smokers by opinion toward tobacco company and residential area	113

ตาราง

หน้า

4.4.1	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตาม ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	114
	Percentage distribution of Wave 3 quitters by characteristic of quitting, experience of slip-up since quit, and residential area	114
4.4.2	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตาม การได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการช่วยเลิกสูบบุหรี่ ที่เคยใช้ และเขตที่อยู่อาศัย	115
4.4.2	Percentage distribution of Wave 3 quitters by receiving assistance in quitting smoking, method used to help quit smoking, and residential area	115
4.4.3	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตาม เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	116
4.4.3	Percentage distribution of Wave 3 quitters by things that led to quit smoking and residential area	116
4.4.4	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตาม ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ การประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	117
4.4.4	Percentage distribution of Wave 3 quitters by confidence to remain quitter, assess of health status since quitting smoking, and residential area	117

ตาราง	หน้า
4.5.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และสถานภาพการสูบบุหรี่	118
4.5.1 Percentage distribution of Wave 3 sample by characteristic of last quit attempt and smoking status	118
4.5.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบ 3 จำแนกตามสิ่งที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) และสถานภาพการสูบบุหรี่	119
4.5.2 Percentage distribution of Wave 3 sample by things that lead to thinking about quit smoking (more than one answer possible) and smoking status	119
4.5.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	120
4.5.3 Percentage distribution of Wave 3 sample by knowledge about effect of smoking and smoking status	120
4.5.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจรอบ 3 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	121
4.5.4 Percentage distribution of Wave 3 sample by perception on warning label on cigarette pack and smoking status	121
4.5.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	122
4.5.5 Percentage distribution of Wave 3 sample by source of advertisement about danger of smoking seen and smoking status	122

ตาราง	หน้า
4.5.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่	123
4.5.6 Percentage distribution of Wave 3 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status	123
4.5.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่	124
4.5.7 Percentage distribution of Wave 3 sample by disapproval to smoke in public area and smoking status	124
4.5.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการรับรู้การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ใน ไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ และสถานภาพการสูบบุหรี่	125
4.5.8 Percentage distribution of Wave 3 sample by acknowledge of restriction of smoking in night club, discoteques or bar and smoking status	125
4.5.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่	126
4.5.9 Percentage distribution of Wave 3 sample by restriction of smoking in office and smoking status	126
4.5.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการรับรู้เรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และสถานภาพการสูบบุหรี่	127
4.5.10 Percentage distribution of Wave 3 sample by acknowledge about restriction of smoking inside air-conditioned place and smoking status	127

ตาราง	หน้า
4.5.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	128
4.5.11 Percentage distribution of Wave 3 sample by receiving advice or information about quitting smoking and smoking status	128
4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	129
4.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1 Wave 2 and Wave 3 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area	129
4.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	130
4.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, and Wave 3 surveys by perception on warning label on cigarette packs and residential area	130
4.6.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และเขตที่อยู่อาศัย	135
4.6.3 Percentage distribution of sample in Wave 2 and Wave 3 surveys by whether ever seen displays of cigarettes at point of sale and residential area	135

ตาราง	หน้า
4.6.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	136
4.6.4 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by source of tobacco products advertisement	136
4.6.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และเขตที่อยู่อาศัย	137
4.6.5 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by restriction of smoking area inside home and residential area	137
4.6.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามกฎระเบียบการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และเขตที่อยู่อาศัย	138
4.6.6 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by regulations of smoking in office and residential area	138
4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย	139
4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by opinion on allowing smoking in public and residential area	139

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบและตระหนักกันดีว่า การสูบบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและคนข้างเคียง แต่การสูบบุหรี่กลับเป็นที่นิยมทั่วโลกมาโดยตลอด ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่ของผู้สูบบุหรี่อยู่ในเอเชีย (ร้อยละ 54.5) รองลงมาอยู่ในแอฟริกาและประเทศตะวันออกกลาง (ร้อยละ 11.8) ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออก (ร้อยละ 10.8) ยุโรปตะวันตก (ร้อยละ 9.3) ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียน (ร้อยละ 8.9) และอเมริกาเหนือ (ร้อยละ 4.6) (WHO 2007) จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน มีมากกว่า 15,000 ล้านมวน อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ (เช่น โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ต้อหินต่อกระจกมะเร็งปอด มะเร็งในช่องปากและมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ) เพิ่มขึ้นตามลำดับโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 3 ของโรค มะเร็ง ทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน โดย 1 ใน 10 คนที่ตายมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ หากไม่มีมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพที่ดีกว่าในปัจจุบัน คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า หรือประมาณ พ.ศ. 2570 สัดส่วนของผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 6 และจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 10 ล้านคน (WHO 2004)

ในประเทศไทย การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับ 3 ที่ทำให้ประชากรไทยเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา ในแต่ละปีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 - 52,000 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2551)

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่นำเสนอโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2551) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากร อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 12.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 10.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 32.0 เป็นร้อยละ 21.2 ในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนี้พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันลดลงจาก 12 มวน ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 10 มวน ในปี พ.ศ. 2550 ในช่วงปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2550 ผู้ชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่เท่ากับ 18 ปี ขณะที่ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ ประมาณ 22 ปี

ในการประชุมสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี ค.ศ. 1997 ประเทศ สมาชิก 191 ประเทศ ได้เรียกร้องให้มีการดำเนินการจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ซึ่งจะเป็นข้อตกลงของแต่ละประเทศ ที่จะดำเนินการควบคุมยาสูบ ของประเทศนั้นๆ กรอบอนุสัญญานี้ เป็นความร่วมมือระหว่าง านานาชาติฉบับแรก โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การเน้นและให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจและการค้า ทั้งนี้สาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ คือ **การลดอุปสงค์ (Demand) ของยาสูบ** ได้แก่ การให้การศึกษา การสร้างความตระหนักเรื่องภัยบุหรี่ การเพิ่มราคาและภาษียาสูบ การห้ามโฆษณาส่งเสริมหรือสนับสนุนการขายบุหรี่ การติดฉลากคำเตือน การจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ และ **การลดอุปทาน (Supply)** ได้แก่ การสนับสนุนการปลูกพืชทดแทนยาสูบ มาตรการการจัดการบุหรี่เถื่อน / บุหรี่ลักลอบ/ บุหรี่ปลอม เป็นต้น ประเทศไทยเป็น 1 ใน 40 ประเทศที่ได้ลงนามในสัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 27 กุมภาพันธ์ 2548

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Survey: ITC) เป็นโครงการวิจัยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามกรอบ

อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ(FCTC) ซึ่งปัจจุบันมีการสำรวจใน 19 ประเทศทั่วโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ ไอร์แลนด์ เยอรมัน ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ เม็กซิโก อุรุกวัย บังคลาเทศ จีน เกาหลีใต้ มาเลเซีย และไทย โครงการนี้กำลังดำเนินการสำรวจเพิ่มเติมใน 3 ประเทศ ได้แก่ บราซิล อินเดีย และชูดาน โครงการวิจัยนี้ครอบคลุมประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรโลก และร้อยละ80 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (International Tobacco Control Policy Survey - Southeast Asia: ITC - SEA (Thailand)) เป็นโครงการวิจัยระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อมุ่งติดตามความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบของนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ ที่ถูกนำมาใช้ในช่วงระยะเวลาที่ทำการสำรวจ โดยทำการสำรวจทุก1 ปี ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา5 ปี เริ่มดำเนินการสำรวจรอบที่1 ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 และจะเสร็จสิ้นโครงการในปี พ.ศ. 2552 พื้นที่ทำการสำรวจ ครอบคลุมทั้งในกรุงเทพมหานคร และ 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยในแต่ละภาคเลือกดำเนินการสำรวจ 2 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดครอบคลุมทั้งเขตเมือง และเขตชนบท

ในการสำรวจรอบที่1 (พ.ศ. 2548) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามประเมินผลกระทบเชิงนโยบายของการ ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในการสำรวจรอบต่อไป ส่วนการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) มุ่งเน้นติดตามประเด็นที่น่าสนใจ คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริม การขายบุหรี่ การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และผลกระทบจากนโยบาย

ควบคุมการบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลง ในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และ 2 คือ การใช้ฉลาก
 คำเตือนแบบใหม่ที่เป็นรูปภาพทดแทนแบบเดิมที่เป็นตัวหนังสือเพียงอย่างเดียวห้ามวางโชว์
 บุหรี่ ณ จุดขาย และการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ สำหรับการสำรวจในรอบที่ 3 (พ.ศ. 2550) นี้
 เป็นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทักษะคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิต
 ยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้
 การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การติดตามความคิดเห็นต่อฉลาก คำเตือนบนซองบุหรี่ การ
 จำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังได้มีการสำรวจเพิ่มเติมในประเด็น
 ความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ใน ผับ บาร์ เนื่องจากภายหลังการ
 สำรวจรอบที่ 2 รัฐบาลได้มีการออกกฎหมายใหม่เพิ่มเติม ในการศึกษาครั้งนี้ เน้นการ
 เปรียบเทียบผลการสำรวจทั้ง 3 รอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของนโยบายควบคุม
 การบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลง ในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3
 คือ ฉลากคำเตือน การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การจำกัดพื้นที่ สูบบุหรี่ และการห้าม
 โฆษณาการขายบุหรี่

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยดำเนินการ
 สัมภาษณ์ผู้ตอบคำถามในประชากรสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ และกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิง ทั้งที่
 สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ รายงานฉบับนี้ นำเสนอผลการสำรวจ ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ อายุ
 ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเท่านั้น สำหรับผลการสำรวจของกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13-17 ปี) ได้นำเสนอแยก
 ในรายงานอีกฉบับหนึ่ง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อติดตามผลกระทบของนโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดำเนินการในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2552

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของประชากรไทยอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อติดตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่
3. เพื่อติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดำเนินการในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

ในการสำรวจรอบที่ 3 นี้ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ การโฆษณา และการส่งเสริมการขายบุหรี่ แหล่งข้อมูลข่าวสารการรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ ลักษณะการซื้อบุหรี่ การจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ ทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อทำที่บริษัทผลิตยาสูบ และการเลิกสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย

1.4 พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่การสำรวจครอบคลุมทั้งเขตเมือง เขตชนบท ในกรุงเทพมหานครและ 8 จังหวัดของประเทศไทย ได้แก่

- ภาคเหนือ : เชียงใหม่ แพร่
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : หนองคาย นครราชสีมา
- ภาคกลาง : นครปฐม สมุทรสาคร
- ภาคใต้ : นครศรีธรรมราช สงขลา

1.5 นิยามศัพท์

1. บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือบุหรี่ ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงาน ได้แก่ บุหรี่ที่มวนเองโดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษ ใบตอง ใบจาก เป็นต้น
2. ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถามว่าสูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนก่อนทำการสำรวจ จนถึงวันที่ทำการสำรวจ

บททวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ประกอบด้วย อุตสาหกรรมยาสูบกับประเทศไทย นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่

2.1 อุตสาหกรรมยาสูบกับประเทศไทย

รัฐบาลไทยเป็นผู้ก่อตั้งโรงงานยาสูบในปี พ.ศ. 2481 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการผลิต บุหรี่จำหน่าย และสร้างรายได้ให้ประเทศ ซึ่งในขณะนั้นมีบริษัทบุหรี่ของเอกชนที่ทำการผลิต บุหรี่อยู่บ้างแล้ว ในปี พ.ศ. 2486 รัฐบาลได้ออกกฎหมาย มีชื่อว่า “พระราชบัญญัติยาสูบ ปี พ.ศ. 2486 (ค.ศ. 1943)” เพื่อควบคุมธุรกิจเกี่ยวกับบุหรี่โดยให้รัฐเป็นผู้ผลิตและจำหน่ายแต่ เพียงผู้เดียว โดยโรงงานยาสูบได้นำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศในปริมาณที่ไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2515 โรงงานยาสูบได้หยุดนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ เนื่องจากภาษีสรรพสามิตและ ภาษีนำเข้าบุหรี่มีมูลค่าสูงมาก ทำให้บุหรี่จากต่างประเทศมีราคาแพง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 โรงงานยาสูบได้นำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย อีกครั้ง เพื่อรับมือกับปัญหาการลักลอบค้าบุหรี่เถื่อนซึ่งมีมากขึ้นในขณะนั้น แต่ยอดขายของ บุหรือนำเข้าก็ยังคงต่ำ อยู่ จนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2520 กระทรวงการคลังซึ่งเป็น หน่วยงานที่กำกับดูแลโรงงานยาสูบได้สั่งห้ามการนำเข้าผลิตภัณฑ์บุหรี่ โดยให้โรงงานยาสูบ ผลิตบุหรี่ที่มีรสชาติคล้ายคลึงกับบุหรี่จากต่างประเทศขึ้นมาแทน

ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2532 สมาคมผู้ส่งออกนุหรี่แห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบไปด้วย บริษัทนุหรี่ที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกา 3 บริษัท ได้ยื่นคำร้องต่อผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาให้ใช้กฎหมายการค้าระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา มาตรา 301 กับประเทศ ไทย โดยกล่าวหาว่าประเทศไทยซึ่งอยู่ในพันธะสัญญานี้ยังมีนโยบายและการปฏิบัติที่ไม่สมเหตุสมผล และเลือกปฏิบัติ ด้วยการต่อต้าน สร้างความยุ่งยาก และข้อจำกัดต่างๆ ในการส่งนุหรี่เข้ามาในประเทศไทย นอกจากนี้ยังกล่าวหาว่าการที่รัฐบาลไทยห้ามการโฆษณา นุหรี่นั้น มีเจตนาเพื่อกีดกันบริษัทนุหรี่จากต่างประเทศ สมาคมผู้ส่งออกนุหรี่สหรัฐอเมริกาได้ยื่นคำร้องขอให้ประเทศไทยเลิกการสั่งห้ามการนำเข้านุหรี่ และขอให้ประเทศไทยอนุญาตให้บริษัทนุหรี่ต่างชาติมีระบบการจัดจำหน่ายของตนเอง ยกเลิกการตั้งกำแพงภาษี และให้มีการโฆษณาได้ในทุกสื่อ และทุกรูปแบบ

ในวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2532 หลังจากที่สมาคมผู้ส่งออกนุหรี่สหรัฐอเมริกา ยื่นคำร้องเข้ามา ผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกาก็ได้เริ่มการตรวจสอบกฎเกณฑ์ และข้อจำกัดต่างๆ ที่ทางการไทยวางไว้ จากนั้นผู้แทนการค้าสหรัฐได้ประกาศการยอมรับข้อเรียกร้องของสมาคมผู้ส่งออกนุหรี่ โดยการใช้กฎหมายการค้าระหว่างประเทศ ปี ค.ศ. 1974 มาตรา 301 เพื่อกดดันให้ไทยเปิดตลาดนุหรี่ ให้มีการนำเข้านุหรี่อย่างเสรี

ในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลไทยได้ยกเลิกกฎหมายห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์นุหรี่ เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตนุหรี่ของสหรัฐอเมริกาได้มีมาตรการกดดันให้ไทยเปิดตลาดเสรีในการค้านุหรี่ โดยอาศัยกฎหมายการค้าระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือ

บรรษัทนุหรี่ข้ามชาติได้พยายามมาโดยตลอดที่จะเข้ายึดครองการผลิตนุหรี่ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2536 บริษัทฟิลิปมอริส ผู้ผลิตนุหรี่ มาร์ลโบโรจากสหรัฐอเมริกาได้ยื่นข้อเสนอให้โรงงาน ยาสูบเป็นผู้ผลิตนุหรี่มาร์ลโบโร ให้กับบริษัท แต่โรงงานยาสูบไม่รับ

ข้อเสนอ เนื่องจากเกรงว่าจะถูกโจมตีจากสาธารณชน และบุหรี่ปั้วต่างประเทศจะแย่งตลาดของ บุหรี่ปั้วโรงงานยาสูบในที่สุด

ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจต้องกู้เงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) โดยกองทุนฯ ให้คำแนะนำ แผนกอบกู้เศรษฐกิจไว้หลายมาตรการ หนึ่งในนั้นคือ การแปรรูปรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในธุรกิจยาสูบ อย่างไรก็ตามประเทศไทยไม่ได้แปรรูปโรงงานยาสูบให้เป็นรัฐวิสาหกิจ (บั๊งอรร ฤทธิภักดี 2550 และ ชุชัย ศุภวงศ์ 2550)

2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ประเทศไทยมีความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบมาเป็นระยะเวลานาน และมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อปัญหาและผลกระทบของการสูบบุหรี่มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานตั้ง แต่ปี พ.ศ. 2517 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน จากการรวบรวมนโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้สรุปกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามรอบการสำรวจของโครงการฯ ได้ดังต่อไปนี้ (ประภิต วาทีสาธกกิจ 2547 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2549 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2550 และ ชุชัย ศุภวงศ์ 2550)

2.2.1 นโยบายการควบคุมการบริโภค ยาสูบระยะก่อนการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม 2548)

ปี พ.ศ. 2517 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ได้ผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการ ให้โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ปั้วว่า “บุหรี่ปั้วอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

ปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์ และรถโดยสารประจำทางในกรุงเทพมหานคร

ปี พ.ศ. 2521 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มมัชฌิมา ซึ่งมีพระเป็นแกนนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ โดยมีการรณรงค์ไม่ให้นำบุหรี่ไปถวายให้แก่พระภิกษุ

ปี พ.ศ. 2523 มีการผลักดันให้เปลี่ยนแปลงคำเตือนข้างซองบุหรี่เพื่อให้ดูรุนแรงมากขึ้น โดยการผลักดันของสมาคมอุรเวชช์

ปี พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกจัดสัมมนาเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย ” โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ ด้วยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ปี พ.ศ. 2529 มูลนิธิหมอชาวบ้านได้จัดตั้ง “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ” ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์ป้องกัน การบริโภคยาสูบ ซึ่งให้เห็นถึงผลกระทบจากการบริโภคยาสูบทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม และการเมือง

ปี พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดให้มีการวิ่งรณรงค์เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ และได้รับรวบรวมรายชื่อจำนวน 6,000,000 ชื่อ เพื่อสนับสนุนให้มีกฎหมายและนโยบาย ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรี ในรัฐบาล ของ ฯพลฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และมีมติห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุม คณะรัฐมนตรี

ปี พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการควบคุมการ บริโภค ยาสูบ ในปีเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ และไม่ให้เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงาน รวมถึงห้ามมีการจำหน่าย บุหรี่ในร้านค้าของ หน่วยงานในสังกัด นอกจากนี้ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ห้ามการโฆษณาเพื่อ ส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

ปี พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อขึ้น ศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร ฏวระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ รวมทั้งวางแผน และให้ ความรู้เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่

ปี พ.ศ. 2535 รัฐสภาได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติฉบับ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ปี พ.ศ. 2536 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขึ้นภาษีบุหรี่ตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ

ปี พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากเงินภาษีสรรพสามิตหรือเงินภาษี จากบุหรี่ และสุราร้อยละ 2 ต่อปี สสส. มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรม ด้านการส่งเสริม สุขภาพ ทั้งนี้รวมถึงการลด ละ เลิ ก การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา อีกทั้งยังมีบทบาทในการ สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมทำงานร่วมกันในการ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้สร้างกลุ่มพันธมิตรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุมการ

บริโภคยาสูบในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ภาคประชาชน ได้แก่ สถาบันสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่

ปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การ
อนามัยโลก (Framework Convention for Tobacco Control: FCTC)

2.2.2 นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (มกราคม 2548 - สิงหาคม 2549)

ปี พ.ศ. 2548 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการเปลี่ยนแปลงคำเตือนบนซองบุหรี่มาเป็น
รูปภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548

วันที่ 24 กันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงบังคับห้าม
วางบุหรี่ ณ จุดขาย โดยห้ามไม่ให้ร้านค้าโชว์บุหรี่ แต่สามารถ เขียนด้วย ตัวอักษรสีดำใน
กระดาษ A 4 ได้ว่า “ที่นี่มีบุหรี่ขาย” หรือ “ที่นี่มีบุหรี่จำหน่าย”

2.2.3 นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (สิงหาคม 2549 - มกราคม 2551)

ปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง 4 ฉบับ ได้แก่

1. การบังคับให้บุหรี่ซีกาเรต พิมพ์ฉลากแสดงข้อมูลสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ใน
ในควันบุหรี่ที่ข้างซองทั้ง 2 ข้าง โดยกำหนดสารพิษ 2 ตัว ได้แก่ คาร์บอนมอนนอกไซด์และ
ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และสารก่อมะเร็ง 3 ตัว ได้แก่ นิโคติน ทาร์ และฟอร์มาลดีไฮด์

2. การเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรี่ใน
บุหรี่ซีกาเรตและบุหรี่ซิการ์ จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ ได้แก่ ภาพที่ 1 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด

ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ ภาพที่ 3 สูบแล้วง่วงลมพองตาย ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็ง ปอด ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย ภาพที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และภาพที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก

3. ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรืว่ารสอ่อน รสเบาบุหรืชีกาแรต บุหรืชีการ์ และยาเส้น

4. ประกาศเพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรื โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรืทั้งหมด เช่น โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกาย หรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น

ปี พ.ศ. 2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ (รวมถึง ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) เป็นเขตปลอดบุหรืร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดบุหรืประเภทที่ 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรืเช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรืให้กับผู้ให้บริการได้ (เขตปลอดบุหรืประเภทที่ 2) นอกจากนี้ ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรืประเภทที่ 2 ด้วย

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรื

2.3.1 อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรื

ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรืของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2549 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรืเท่ากับ 18.3 ปี โดยเพศชายเริ่มสูบบุหรืที่อายุเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง (18.2 ปี และ 19.9 ปี ตามลำดับ) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื 2551) และจากผลการสำรวจของโครงการผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) และรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) ซึ่งสำรวจในกลุ่มอายุ 13-19 ปี

พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่หมดมวนครั้ง แรกที่อายุเฉลี่ย 13.8 ปี และ 14.9 ปี ตามลำดับ (บุปผา ศิริวิศมี และคณะ 2549 และ บุปผา ศิริวิศมี และคณะ 2550) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2548) ที่พบว่า เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 13.8 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 5 ปี และอายุสูงสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 19 ปี

2.3.2 จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวันจำแนกตามกลุ่มอายุ

การสำรวจในช่วง 16 ปีที่ผ่านมา (นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2550) พบว่า ในทุกรอบการสำรวจ กลุ่มอายุที่มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันต่ำสุด คือประชากรกลุ่มที่มีอายุ 15-18 ปี และสูง สุดคือ อายุ 41-59 ปี โดยจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่า ตัวอย่างที่มีอายุ 15-18 ปี และ 41-59 ปี มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันต่ำสุดและสูงสุด เท่ากับ 6.4 มวน และ 10.4 มวน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยในทิศทางที่ดีขึ้น นั่นคือ มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงในทุกรอบ แต่กลับสูงขึ้นเล็กน้อย (ไม่เกินร้อยละ 10) ในปี พ.ศ. 2550 การเปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบบุหรี่ในปี พ .ศ. 2549 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรทุกกลุ่มอายุมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-18 ปี (ร้อยละ 8.9 และ ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ) (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ 2551)

ผลการสำรวจของโครงการผลกร ะทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน ประเทศไทย ในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า สูบบุหรี่เฉลี่ย 14 มวนต่อวัน และลดลงเหลือ 10.2 มวนต่อวัน ในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) (บุปผา ศิริวิศมีและคณะ 2549 และ บุปผา ศิริวิศมีและคณะ 2550)

2.3.3 อัตราการสูบบุหรี่

ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 30.5 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ. 2550 โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 55.6 ในปี พ.ศ. 2534 ลดลงเหลือร้อยละ 36.6 ในปี พ.ศ. 2550 ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 1.6 ในปี พ.ศ. 2550 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ 2551)

ผลการสำรวจของโครงการผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในกลุ่มวัย รุ่น รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 11.3 โดยวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ร้อยละ 20.3 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 1.5 ในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.0 โดยวัยรุ่นชายสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.8 และวัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.3 (บุปผา ศิริวิศมีและคณะ 2549 และ บุปผา ศิริวิศมีและคณะ 2550)

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.4.1 ปัจจัยทางด้านประชากร

แบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพศชาย และเพศหญิงมีความแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 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) ขณะที่ภาคใต้มีอัตรา

การสูบบุหรี่ที่สูงสุด รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 22.1 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2551)

จรรยา เศรษฐบุตร และ วรชัย ทองไทย (2550) ได้ศึกษาผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พบว่า ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่ม อายุ และยังพบอีกว่าสถานภาพสมรสมีผลกระทบต่อสถานภาพการสูบบุหรี่ กล่าวคือ คนโสดจะสูบบุหรือน้อยกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว ซึ่งผลกระทบนี้มีในเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง (ผู้ชายโสดสูบบุหรี่ร้อยละ 37.4 ในขณะที่ผู้ชายที่แต่งงานแล้วสูบบุหรี่ร้อยละ 61.2 ส่วนผู้หญิงโสดสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 1.1 ในขณะที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 12.5) ในด้านการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสูบบุหรือน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำทั้งในเพศชายและเพศหญิง

ในด้านอาชีพ พบว่า ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มทำงานนอกภาคเกษตร กรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธงชัย กาล้อม (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ผล ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสตรี พบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่สูบบุหรี่ร้อยละ 66.5 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้างสูบบุหรี่ร้อยละ 21.1 และอาชีพเป็นแม่บ้านสูบบุหรี่ละ 5.0

บุปผา ศิริวัศมี และคณะ (2550) พบว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้เป็นนักเรียนสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน (ร้อยละ 37.6 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ) วัยรุ่นที่มีอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างสูบบุหรี่มากที่สุดถึงร้อยละ 59.1 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนหรือนักศึกษามีโอกาสที่จะไม่สูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา 2.5 เท่า

2.4.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มคนที่สูดมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่รวยที่สุด ในทุกรอบของการสำรวจ โดยในปี พ.ศ. 2550 กลุ่มคนที่สูดมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 18.5 ขณะที่กลุ่มรวยที่สุดมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 11.5 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ ม.ป.ป.)

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2546) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เมื่อมีการขึ้นราคานูหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.7 เลิกสูบบุหรี่ยี่ห้อหรือสูบบุหรี่ยี่ห้ออื่น ร้อยละ 46.3 สูบบุหรี่ยี่ห้อเดิมโดยบางส่วนสูบยี่ห้อเดิมและบางส่วนเปลี่ยนไปสูบบุหรี่ยี่ห้ออื่นที่ถูกลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2551) ที่พบว่า การขึ้นภาษีทำให้อัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 30.5 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 18.9 ในปี พ.ศ. 2549

ยุวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในชั้น มัธยมศึกษาตอนปลายและชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนเพิ่มขึ้น มีโอกาสสูบบุหรี่มากขึ้นด้วย ทั้งนี้การที่นักเรียนหญิงได้รับค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมากขึ้น ก็จะทำให้มีเงินเพียงพอที่จะซื้อบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ พบว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนสูบบุหรี่ โดยเยาวชนที่มีรายได้ต่ำสูบบุหรี่ในอัตราร้อยละ 4.9 ในขณะที่เยาวชนที่มีรายได้สูงสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 14.9 และยังพบอีกว่า ยิ่งเยาวชนมีฐานะดีเท่าไรอัตราการลองสูบบุหรี่ของเยาวชนก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Martinez et al. (1996) ที่พบว่า การมีรายได้

ของวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีเงินจำนวนมากเป็นปัจจัยหนึ่งที่เชื่อมโยงให้มีการบริโภคสิ่งเสพติดอื่นๆ ด้วย

2.4.3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ครอบครัว

ผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่จะมีผู้ใหญ่อายุที่สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคน (ร้อยละ 56.0) และครัวเรือนที่มีแต่ผู้ชายล้วน มีสัดส่วนที่จะเป็นครัวเรือนที่ผู้ใหญ่ทุกคนสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 54.7 ส่วนในครัวเรือนที่มีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย พบว่า มีสัดส่วนที่จะเป็นครัวเรือนที่ผู้ใหญ่ทุกคนสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 8.0 สะท้อนให้เห็นว่า เพศของผู้ใหญ่ในครัวเรือนมีผลกระทบต่อสถานภาพการสูบบุหรี่ของคนในครัวเรือน

สื่อโฆษณา

การโฆษณาจะมีผลทำให้ลูกค้าเข้ามาใช้สินค้ามากขึ้น หรือทำให้ผู้ใช้อยู่แล้วใช้มากขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมการขายต่างๆ มีผลต่อการสูบบุหรี่ ในกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ ด้วย การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การโฆษณาหรือการดึงดูดความสนใจ มีความสัมพันธ์กับการลองสูบบุหรี่ของเยาวชน โอกาสที่เยาวชนได้รับหรือเข้าถึงสื่อสาร สามารถใช้เป็นตัวทำนายการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ เพราะวัยรุ่นมีความไวต่อสื่อมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 3 เท่า (Centers for Disease Control and Prevention 1994) การโฆษณามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าการชักชวนจากเพื่อนเสียอีก (Pollay et al 1996) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า บุหรี่ยี่ห้อไหนที่มีการโฆษณามาก ก็จะมีผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมากตามไปด้วย (Hammond 2000)

เนื่องจากประเทศต่างๆ มีการห้ามการโฆษณาบุหรี่ยังเข้มงวด ทำให้บริษัทบุหรี่ต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆ ในการโฆษณาทางอ้อม เช่นการให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬา ส่งเสริมการแสดงดนตรีร็อกและดิสโก้ การโฆษณาที่ห่อบนเสื้อยืด กระเป๋าเป้ หรือเครื่องใช้อื่นๆ (บังอร ฤทธิภักดี 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และคณะ (2543) ที่ศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เกี่ยวกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ยุค ขยาย ใน 5 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่ และสงขลา พบว่า บริษัทบุหรี่มีการพลิกแพลงกลยุทธ์ทางการตลาดใช้การโฆษณาบุหรี่ยุค ขยาย โดยการมอบตู้โชว์บุหรี่ยุคให้ร้านค้าใช้สีและโลโก้ที่ห่อบุหรี่ยุคใหม่ให้เห็นสะดุดตา แสดง ไว้หน้าร้านค้าหรือแขวนไว้ในร้านที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการแจกปฏิทิน นาฬิกาและติดสติ๊กเกอร์ ที่มีโลโก้ยี่ห้อบุหรี่ยุคเก่าๆ ของร้าน เพื่อให้ติดหรือวางไว้บริเวณหน้าร้าน

ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ยุคตามสื่อต่างๆ บริษัทผลิตบุหรี่ยุคก็พยายามให้มีการโฆษณาบุหรี่ยุคทางอ้อมโดยผ่านทางแหล่งอื่นๆ เช่น โปสเตอร์สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ การตั้งโชว์ในจุดที่เห็นเด่นชัดในร้านค้า เป็นต้น จากผลการศึกษาของ บุญผา ศิริวัศมี และคณะ (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกตเห็นการโฆษณาบุหรี่ยุคในแหล่งต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร ร้านค้าผู้ค้าเร่ตามท้องถนน คอฟฟี่ชอป ดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์ /สถานบันเทิงอื่นๆ เพิ่มขึ้นในทุกแหล่ง โดย 4 อันดับแรก คือ ผู้ค้าเร่ตามท้องถนนจากร้อยละ 7.0 ในการสำรวจรอบที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.9 ในการสำรวจรอบที่ 2 สื่อโทรทัศน์จากร้อยละ 1.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.0 ในการสำรวจรอบที่ 2 ร้านค้าจากร้อยละ 3.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 ในการสำรวจรอบที่ 2 และโปสเตอร์จากร้อยละ 1.7 ในการสำรวจรอบที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.1 ในการสำรวจรอบที่ 2

แม้การสังเกตเห็นการโฆษณาบุหรี่เพิ่มขึ้นไม่มากนัก (ไม่เกินร้อยละ 10) ก็ตาม แต่การเพิ่มขึ้นนี้อาจส่งผลทำให้เด็กรุ่นหลังหันมาสนใจ หรือเริ่มสูบบุหรี่ได้ จึงควรมีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่อย่างเคร่งครัด

2.5 การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่

Baddouna และ Wehdeh-Chidiac (2001) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ชายเท่ากับ 0.23 ในผู้หญิงเท่ากับ 0.28 และพบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาเท่ากับ 0.44 ในขณะที่อัตราการเลิกสูบบุหรี่ผู้ที่ไม่มีงานทำมีเพียง 0.05 สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุสำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในผู้หญิงให้เหตุผลว่ามีผลต่อการตั้งครรภ์ และยังพบว่า การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และอิทธิพลทางสังคมเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ส่วนสาเหตุที่ทำให้ไม่เลิกสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เนื่องจากการโฆษณาอย่างกว้างขวาง คือ ได้รับการยอมรับ หาซื้อได้ง่าย และมักมีผู้เสนอให้สูบบุหรี่บ่อยๆ

จากผลการศึกษาของ บุปผา ศิริวิศรี และคณะ (2550) เมื่อถามถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่เป็นสองเหตุผลแรกที่ทำให้คิดจะเลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบว่าจะเลิกสูบบุหรี่เพราะมีความกังวลในสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.7 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 44.3 ในการสำรวจรอบที่ 2 เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าในเขตเมืองเพิ่มจากร้อยละ 33.6 เป็นร้อยละ 47.2 และในเขตชนบทเพิ่มจากร้อยละ 37.9 เป็นร้อยละ 43.2 ส่วนความกังวลในผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของตนเองต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ก็มีเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือเพิ่มจากร้อยละ 32.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 41.1

ในการสำรวจรอบที่ 2 โดยในเขตเมืองเพิ่มจากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 41.9 ขณะที่ในเขตชนบทเพิ่มจากร้อยละ 34.8 เป็นร้อยละ 40.9

จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) พบว่า แรงจูงใจหรือเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เหตุผลด้านสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วย (ร้อยละ 41.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 37.8 ในผู้หญิง) เหตุผลว่าเบื่อ (ร้อยละ 15.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 13.3 ในผู้หญิง) ส่วนอีกประมาณร้อยละ 10 (ร้อยละ 9.5 ในผู้ชาย และร้อยละ 8.5 ในผู้หญิง) พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ไม่มีประโยชน์ และไม่ใช่อะไรจำเป็นในชีวิต

ส่วนที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Cohort Study) ครั้งนี้เป็นการประเมินผลนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบชี้ เพื่อนำเสนอผลการสำรวจรอบชี้ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างการสำรวจ รอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) รอบที่ 2 (สิงหาคม – กันยายน 2549) และรอบที่ 3 (มกราคม – มีนาคม 2551)

ในส่วนนี้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การอบรมพนักงานสัมภาษณ์ การควบคุมคุณภาพ ข้อมูลและ งานสนาม รวมทั้งประเด็นข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

3.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่อยู่ในกรอบของการศึกษาค้างนี้ คือ หญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ติด กเป็นตัวอย่างของการศึกษา

ครัวเรือนในการศึกษา หมายถึง การที่มีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเท่านั้น สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่อื่นๆ เช่น สถานสงเคราะห์ บ้านเด็กกำพร้า เรือนจำ เป็นต้น ไม่รวมอยู่ในการศึกษานี้

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในการสำรวจรอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) ได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษา โดยในแต่ละครัวเรือนเลือกผู้สุ่มบุหรืเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ออกแบบให้เป็นตัวแทนในระดับภาค ตัวแทนในเขตเมือง และเขตชนบทด้วย โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage Sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งเป็นกรุงเทพมหานคร และ 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละภาค (ไม่รวมเขตกรุงเทพมหานคร) สุ่มมา 2 จังหวัด รวมทั้งหมดสุ่มได้ 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ แพร์ นครราชสีมา หนองคาย นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และสงขลา โดยกำหนดให้มีทั้งเขตเมืองและเขตชนบท สำหรับเขตเมืองหมายรวมถึงพื้นที่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้เป็นเขตเทศบาล นอกเหนือจากนั้นจัดเป็นเขตชนบท

ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้(ยกเว้นกรุงเทพมหานคร จะสุ่ม 2 อำเภอที่อยู่ในเขตชนบท และ 1 อำเภอที่อยู่ในเขตเมือง โดยการสุ่มอำเภอใช้ขนาดของประชากรเป็นเกณฑ์ในการสุ่ม สำหรับอำเภอในเขตชนบทของภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เลือก 2 ตำบล โดยใช้ขนาดของประชากรในพื้นที่เป็นเกณฑ์ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือสุ่มได้ 4 ตำบล จาก 1 อำเภอที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนอำเภอที่อยู่ในเขตเมืองสุ่มได้ 2 ตำบล จาก 1 อำเภอ

ในการสุ่มขั้นตอนสุดท้าย คือ การสุ่มหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่เป็นเขตชนบท และสุ่มเขตแขงนับ (Census Block) ในเขตพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง จำนวนหมู่บ้าน หรือเขตแขงนับที่สุ่มขึ้นอยู่กัจำนวนประชากรในแต่ละตำบล รวมทั้งหมด 125 หมู่บ้านหรือเขตแขงนับ แยกตามเขตเมือง และเขตชนบท ดังนี้

จำนวนหมู่บ้านในเขตชนบทสุ่มได้ทั้งหมด 87 หมู่บ้าน กระจายตามภาค และจำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวงนับที่สุ่มได้ในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร สุ่มได้ 25 เขตแขวงนับ

ในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่ม 13 เขต ในแต่ละเขตสุ่ม 1 เขตแขวงนับ (Census Block) ข้อมูลเกี่ยวกับเขตแขวงนับใช้ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 3.1 จำนวนหมู่บ้าน /เขตแขวงนับ ของพื้นที่ตัวอย่างจำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาค

ภาค	เขตเมือง (หมู่ / เขตแขวงนับ)	เขตชนบท (หมู่)	รวม
ภาคเหนือ	5	18	23
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8	36	44
ภาคกลาง	9	20	29
ภาคใต้	3	13	16
กรุงเทพมหานคร	13	0	13
รวม	38	87	125

ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง คือ **ขั้นตอนแรก** เมื่อทีมพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปที่หมู่บ้านหรือเขตแขวงนับ ได้ ทำการวางแผนที่จะหมู่บ้านและจัดทำบัญชีครัวเรือนทุกครัวเรือนที่อยู่ในหมู่บ้าน ให้เป็นปัจจุบัน **หลังจากนั้นได้ทำการจับฉลากสุ่ม** 70 ครัวเรือนจากบัญชีครัวเรือนครัวเรือนที่ถูกสุ่มได้ก่อนจะเป็นครัวเรือนที่พนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อเพื่อทำการสัมภาษณ์ ก่อน ในขั้นตอนสุดท้ายของการสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน /เขตแขวงนับ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สมบูรณ์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 6 ราย

ในการสุ่มผู้สูบบุหรี่เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ เริ่มจากการเก็บข้อมูลครัวเรือนรวมทั้งจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่ระบุ อายุ เพศ และสถานภาพการสูบบุหรี่ เมื่อพบว่าผู้เข้าข่ายเป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 คน ในแต่ละครัวเรือนสุ่มเพียงผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 1 คน โดยใช้เทคนิคคิชกริด (Kish Grid) เทคนิคนี้ประกอบด้วยตารางที่บอกจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในข่าย ในแนวนอน สำหรับตารางแนวดังจะใช้ตัวเลขตัวสุดท้ายของอายุของสมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้ใหญ่ ในการใช้ คิชกริด ในแต่ละครัวเรือน ใช้อายุของสมาชิกคนแรกของครัวเรือนสำหรับการกำหนดตัวเลขในแนวดัง(ภาคผนวกค)

ในการสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 โดยในการสำรวจรอบที่ 2 คณะวิจัยได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถเพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2,000 ราย ที่สัมภาษณ์ได้ในรอบที่ 1 ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดย

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

นอกจากจะติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิมแล้ว ยังมีการสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติมใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเช่นเดียวกับรอบที่ 1 โดยเลือกในตำบล/แขวงเดียวกับรอบที่ 1

ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 นอกจากนี้ ได้มีการสุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีเหตุผลสำคัญคือ

1. เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ในรอบที่ 2 เพื่อให้จำนวนตัวอย่างในแต่ละรอบของการสำรวจ มีจำนวนใกล้เคียงกัน และเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์เชิงสถิติ

2. เนื่องจากแบบสัมภาษณ์ในการสำรวจแต่ละรอบใช้คำถามเดิมเป็นหลัก มักมีข้อวิพากษ์เรื่องกลุ่มตัวอย่างเดิมจำคำถามที่เคยถามในรอบก่อนได้ ดังนั้นคำตอบที่ได้รับ (โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้) อาจเกิดจากการพัฒนาหรือค้นหาคำตอบจากแหล่งต่าง ๆ ภายหลังจากถูกสัมภาษณ์ในรอบก่อน ดังนั้น การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ในแต่ละรอบของการสำรวจจะช่วยตรวจสอบผลในการวิเคราะห์ข้อมูล ว่าจะมีผลกระทบที่เกิดจากการติดตามสัมภาษณ์ซ้ำได้ (Testing effect)

จำนวนหมู่บ้าน/เขตจวนที่ทำการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 สรุปได้ดังนี้

ตาราง 3.2 จำนวนหมู่บ้าน/เขตจวนที่ทำการสำรวจรอบที่ 1 และสุมเพิ่มในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน ในรอบที่ 1	จำนวนหมู่บ้าน ที่สุมเพิ่มใน รอบที่ 2	จำนวนหมู่บ้าน ที่สุมเพิ่มใน รอบที่ 3	จำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมดในรอบที่ 3
	กรุงเทพมหานคร	13	6	6	25
เหนือ	เชียงใหม่	12	2	3	17
	แพร่	11	3	2	16
อีสาน	หนองคาย	22	5	5	32
	นครราชสีมา	22	5	6	33
กลาง	นครปฐม	15	4	3	22
	สมุทรสาคร	14	3	4	21
ใต้	นครศรีธรรมราช	8	2	3	13
	สงขลา	8	2	5	15
รวม		125	32	37	194

3.3 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูบบุหรี่ ที่ใช้ในการสำรวจรอบที่ 3 นี้ประกอบด้วย
แบบสัมภาษณ์ 3 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่ยังสูบบุหรี่
2. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เลิกสูบบุหรี่
3. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างใหม่

รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ดูในเว็บไซต์ ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล (www.ipsr.mahidol.ac.th)

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุด ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาหลายขั้นตอน เริ่มจากการพัฒนา
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจในประเทศหลายประเทศภายใต้โครงการ International
Tobacco Control Policy Survey - Southeast Asia (ITC-SEA) ในขณะเดียวกันแบบสัมภาษณ์
ชุดนี้ได้ถูกพัฒนาให้คล้ายคลึงกับแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เก็บข้อมูลสำหรับผู้สูบบุหรี่ในประเทศ
มาเลเซีย (ITC-SEA Malaysia) ด้วย

ในขั้นแรก ได้มีการปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมข้อคำถามให้สอดคล้องกับนโยบาย ข้อบังคับ
และกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ขั้นต่อมา แปลต้นฉบับแบบสัมภาษณ์ที่เป็นภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย และได้นำไป
ทดลองใช้เก็บข้อมูลในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท
หลังจากการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ ได้มีการปรับปรุง และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back
Translation) อีกครั้งหนึ่ง และนำแบบสัมภาษณ์ชุดที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษไปเปรียบเทียบ

กับต้นฉบับเดิม มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่มีการสื่อความหมายไม่ตรงกันให้ตรงกัน หลังจากนั้นก็จึงแปลแบบสัมภาษณ์เป็นภาษาไทย

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุดมีโครงสร้างคำถามคล้ายคลึงกัน แต่มีรายละเอียดของคำถามบางส่วนที่แตกต่างกันตามลักษณะที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลตารางครัวเรือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือน การโฆษณา/การส่งเสริมการขายบุหรี่ การห้ามจัดแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ราคาบุหรี่ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่น การเลิกสูบบุหรี่และใช้สารนิโคตินทดแทน ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงและความกังวลเรื่องสุขภาพ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่และข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จิตวิทยาสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบและข้อมูลด้านศาสนาและประชากร

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว ประกอบด้วยข้อมูลตารางครัวเรือน ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือน การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ การห้ามจัดแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และการใช้สารนิโคตินทดแทน ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงและความกังวลเรื่องสุขภาพ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จิตวิทยาสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบและข้อมูลด้านศาสนาและประชากร

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในแต่ละทีมปฏิบัติงานเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยผู้ควบคุมงานสนาม 1 คน พนักงานสัมภาษณ์ 6-7 คน โดยผู้ควบคุมงานสนามทำหน้าที่ประสานงานโดยตรงกับนักวิจัยหลักของโครงการฯ ในขณะที่เดียวกันคณะนักวิจัยของโครงการฯ ได้ติดตามกำกับกับการเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นระยะตลอดช่วงเดือนมกราคม- มีนาคม 2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลภาคสนามรอบที่3

วิธีการเก็บข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับการสำรวจรอบที่ 1 โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

วิธี 1 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 โดยจัดทำเป็นบัญชีรายชื่อ และที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับความช่วยเหลือในการประสานงานจากผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน นำพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อขอความยินยอมให้สัมภาษณ์ในรอบใหม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเก่ายินยอมให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จึงทำการสัมภาษณ์

วิธี 2 เป็นการเปิดหมู่บ้านใหม่เพิ่มเติมจากหมู่บ้านเก่าที่ได้ทำการสำรวจในรอบ ที่ 2 โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในรอบสำรวจครั้งที่ 1 และรอบที่ 2 คือ เริ่มจากการทำแผนที่หมู่บ้าน และทำบัญชีครัวเรือนในหมู่บ้านให้เป็นปัจจุบัน โดยได้รับความช่วยเหลือและประสานงานจากผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ขั้นที่สองทำการเลือกครัวเรือนตัวอย่างตามวิธีที่ระบุในข้อ 3.2 ขั้นที่สามผู้ควบคุมงานสนามหาจุดที่ตั้งของครัวเรือนที่เลือกได้จากขั้นตอนที่สอง ขั้นที่สี่พนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อขอความยินยอมให้สัมภาษณ์ครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว พนักงานสัมภาษณ์ได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือนจากผู้ใหญ่ในครัวเรือน เลือกคนที่เข้าข่ายเพื่อทำการสัมภาษณ์ และขอความยินยอมตอบให้ สัมภาษณ์ เมื่อผู้สุบอนุหรียินดีให้ความร่วมมือในการ

สัมภาษณ์แล้ว พนักงานสัมภาษณ์จึงทำการสัมภาษณ์ โดยเฉลี่ยผู้ตอบหรือใช้เวลาประมาณ 40 นาที ในการให้สัมภาษณ์

3.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ในการอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ได้ดำเนินการก่อนออกทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลา 5 วัน ใน 3 วันแรกของการอบรม เนื้อหาของการอบรม ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการสำรวจ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนของการสำรวจ เนื้อหาของแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม ในวันที่ 4 ของการอบรม พนักงานสัมภาษณ์และผู้ควบคุมงานสนามได้ออกไปทดลองฝึกปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ที่อยู่นอกพื้นที่เก็บข้อมูลจริง และในวันที่ 5 ของการฝึกอบรม เป็นการนำเสนอปัญหาที่พบขณะฝึกปฏิบัติงาน และหาข้อยุติเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในขณะปฏิบัติงาน

ผู้ควบคุมงานสนามได้รับการอบรมเป็นพิเศษในการเลือกครัวเรือน และเลือกคนที่เป็นตัวตัวอย่างของการสำรวจโดยใช้เทคนิคชักจูง ในขณะเดียวกันผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลในเรื่องจำนวนตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในแผนการเก็บข้อมูล หากพบปัญหาต้องรายงานให้นักวิจัยหลักของโครงการทราบทางโทรศัพท์หรือเมื่อทีมวิจัยไปเยี่ยมและติดตามกำกับงานสนาม

3.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม

งานสนามได้รับการควบคุมกำกับหลายวิธี เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา มีความถูกต้องและมีคุณภาพ สิ่งแรกคือ ผู้ควบคุมงานสนามในฐานะหัวหน้าทีมได้เดินทางร่วมกับพนักงานสัมภาษณ์ และทำหน้าที่ติดต่อประสานกับผู้นำชุมชน เพื่อเข้าเก็บข้อมูล และให้คำแนะนำพนักงานสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลให้การดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เมื่อมีปัญหาหรือคำถาม

นอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการอบรม ผู้ควบคุมงานสนามได้ติดต่อสอบถามขอคำปรึกษานักวิจัยหลักของโครงการฯ ทางโทรศัพท์โดยตรง

ในการควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนามคณะนักวิจัยของโครงการฯ ได้จัดทำตารางการติดตามเยี่ยมงานสนามเพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานสัมภาษณ์ทุกทีมได้รับ การติดตามกำกับอย่างเพียงพอและทั่วถึงในขณะทำการเก็บข้อมูล

ในการเยี่ยมงานสนามแต่ละครั้งนักวิจัยรับฟังความคิดเห็นหน้าของงานสนาม ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานสนาม รวมทั้งสังเกตการปฏิบัติงานสนามในหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการสุ่มตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว เมื่อพบข้อผิดพลาดก็จะให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พิจารณาประเด็นจริยธรรมในหลายด้าน โครงร่างการวิจัยและเครื่องมือ ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการดังกล่าว

การขอความยินยอม โดยพนักงานสัมภาษณ์แจ้งให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และใช้เพื่อการวิเคราะห์ภาพรวมเท่านั้น โดยเอกสารชี้แจงโครงการดังกล่าวแสดงอยู่ในปกหน้าด้านในของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการฯเพิ่มเติม สามารถติดต่อกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้ เมื่อผู้สูบบุหรี่ให้ความยินยอมแล้ว พนักงานสัมภาษณ์ขอให้ผู้สูบบุหรี่ลงนามในแบบให้ความยินยอมของโครงการฯ

โครงการวิจัยนี้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง กับประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัว และการเก็บรักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยผู้ตอบได้ให้สัมภาษณ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว พนักงานสัมภาษณ์ได้ย่ำในเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ตอบเป็นความลับ และไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อสาธารณะ ข้อมูลจะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยจะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และนำเสนอเป็นรายงานการวิจัย

เมื่อเสร็จการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเงินจำนวน 300 บาทจากโครงการ เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสำหรับความร่วมมือและขดเซยเวลาที่ใช้ในการให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 4

ผลการวิจัย

ในส่วนที่ 4 ผลการวิจัย นี้ นำเสนอผลการศึกษเป็น 6 ส่วน โดยในส่วนที่ 4.1 - 4.5 นำเสนอผลการสำรวจในรอบที่ 3 สำหรับส่วนที่ 4.6 เป็นการเปรียบเทียบผลการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้ คือ

4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ(กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) กระจายตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่(กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็นจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรก การประเมินสภาพการติดยาของตนเอง ประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ผลิตบุหรี่ เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง แหล่งที่ซื้อบุหรี่ การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานกับบุหรี่ยี่ห้อตนเอง ความพยายามเลิกสูบบุหรี่และแผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

4.3 การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่) หัวข้อนี้ครอบคลุมประเด็นการรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ ผู้นำศาสนากับการเลิกสูบบุหรี่ ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ และความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ

4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่) ประเด็นที่ครอบคลุม คือ ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่และการกลับไปสูบบุหรี่ การได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ความมั่นใจว่ายังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป และการประเมินสุขภาพ ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่

4.5 ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในประเด็นต่อไปนี้เป็น ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การรับรู้การประชาสัมพันธ์อันตรายจากการสูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในตึกดับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ สถานที่ทำงาน สถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

4.6 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) ในประเด็นเรื่องการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโซวบุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

จากจำนวนตัวอย่างที่สำรวจได้ในรอบที่ 3 ทั้งหมด 2,470 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 2,164 คน และเลิกสูบบุหรี่ 306 คน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่นี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างเก่า 1,572 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ 592 คน ตาราง 4.1.1 ถึง ตาราง 4.1.4 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่

สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่แยกตามเขตเมืองและเขตชนบท โดยจำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ส่วนตาราง 4.1.5 และ ตาราง 4.1.6 แสดงจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ และการประเมินสุขภาพของตนแยกตามเขตเมืองและเขตชนบท

เพศ

การกระจายร้อยละตามเพศของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันเล็กน้อย คือ มีผู้หญิงประมาณร้อยละ 10.8 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ และประมาณร้อยละ 9.0 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สำหรับผู้ชาย สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง (ร้อยละ 93.4 และร้อยละ 86.5 ตามลำดับ) สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ชายในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองเช่นเดียวกัน ในทางตรงกันข้าม สัดส่วนของผู้หญิงทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และที่เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มที่สูบบุหรี่ สัดส่วนผู้หญิงในเขตเมือง สูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบทถึงสองเท่า แสดงให้เห็นถึงความชุกในการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท(ตาราง4.1.1)

อายุ

อายุของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้สูบบุหรี่มีอายุน้อยกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ สัดส่วนของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อายุไม่เกิน40 ปี มีร้อยละ 30.3 ในขณะที่ในผู้เลิกสูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 13.4 ในทางตรงกันข้าม กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ที่อายุมากกว่า 60 ปี มีอยู่ร้อยละ 21.3 แต่กลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่มีถึงร้อยละ 36.3 เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อาศัยในเขตเมืองมีอายุน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยร้อยละ 40.9 ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองอายุไม่เกิน 40 ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.6 ของผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ส่วนในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ สัดส่วนของผู้ที่อายุไม่เกิน40 ปี มีร้อยละ 22.9 สำหรับผู้ที่อาศัยในเขตเมือง และมีเพียงร้อยละ 9.9 สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ตาราง4.1.1)

สถานภาพสมรส

ผู้สูบบุหรี่เป็นโสดมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ถึง สามเท่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่อย่างที่กล่าวไว้ในตอนต้น ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเป็นโสดมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และยังพบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเป็นหม้ายหย่า หรือแยก มากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท(ตาราง4.1.2)

การศึกษา

ผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย กล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มผู้ เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 30.7 และร้อยละ 25.8 ตามลำดับ) ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ไม่เคยเรียนหนังสือต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 2.7 และร้อยละ 4.6 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองกับชนบทแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ สัดส่วนของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 4.6 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 23.4 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยในเขตชนบท สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมืองที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป คือ ร้อยละ 41.0 ในขณะที่ร้อยละ 20.2 อาศัยอยู่ในเขตชนบท อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมือง มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือสูงกว่าในเขตชนบท (ตาราง4.1.3)

อาชีพ

ในประเด็นเรื่องอาชีพ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 51.0) มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 43.8) และมีอาชีพนอกเกษตรกรรมน้อยกว่า (ร้อยละ 34.3 และร้อยละ 44.7 ตามลำดับ) ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ไม่มีอาชีพ หรือเป็นแม่บ้านมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ สำหรับความแตกต่างของอาชีพจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมี

อาชีพนอกเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองที่ทำงานนอกเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทถึงกว่าสองเท่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชนบทมากกว่าครึ่งทำงานภาคเกษตรกรรม โดยเฉพาะผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ทำงานเกษตรกรรมถึงร้อยละ 62.3 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองที่ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองที่ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้านมีสัดส่วนสูงกว่าในชนบทถึงเกือบสองเท่า(ร้อยละ 16.6 และร้อยละ 8.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.4)

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่

ร้อยละ 72.3 ของผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีตนเองเพียงคนเดียวสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.9 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คน (รวมทั้งตัวผู้ตอบด้วย) ส่วนอีกร้อยละ 5.8 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 2 คน สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ ประมาณสามในสี่อยู่ในครัวเรือนปลอดบุหรี่ ที่เหลืออยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกอย่างน้อย 1 คนที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมืองอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อย ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ สัดส่วนของการอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบทเล็กน้อย (ร้อยละ 29.9 และร้อยละ 26.6 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.5)

การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

เมื่อขอให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นอย่างไร พบว่าผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบสามเท่า (ร้อยละ 10.6 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้าม ผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบสองเท่า (ร้อยละ 75.4 และร้อยละ 39.2 ตามลำดับ) สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ประมาณสามในสี่ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมาก ซึ่งคล้ายคลึงกันทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท(ตาราง 4.1.6)

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่(กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในรอบปี3 ที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างเก่าจำนวน 1,572 คน และกลุ่มตัวอย่างใหม่ จำนวน 592 คน รวมทั้งหมด 2,164 คน ในส่วนนี้ นำเสนอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ครอบคลุมประเด็นเรื่องจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ การติดบุหรี่ ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานหรือมวนเอง ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ยี่ห้อบุหรี่โรงงานที่สูบ เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่โรงงาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนเองเหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง แหล่งที่ซื้อบุหรี่ ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดเลิกสูบบุหรี่ ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่

4.2.1 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรก และการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง

ตาราง 4.2.1ก ถึง ตาราง 4.2.1ค แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในเรื่องจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรก และการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง โดยจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ในเรื่องของจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ย 10.3 มวนต่อวัน โดยผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่เฉลี่ย 11.2 มวนต่อวัน ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทสูบบุหรี่เฉลี่ย 9.8 มวนต่อวัน มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ 10 มวนขึ้นไปต่อวัน โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท (ร้อยละ 61.0 และร้อยละ 52.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1ก)

ช่วงเวลาของวันที่สูบบุหรี่มวนแรก

พฤติกรรมการสูบบุหรี่อีกอย่างหนึ่งที่อาจเป็นตัวชี้วัดระดับของการติดบุหรี่ คือ เวลาที่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกหลังจากตื่นนอน จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 85.6 สูบบุหรี่มวนแรกในตอนเช้า (ทันทีหลังตื่นนอน ก่อนอาหารเช้า และหลังอาหารเช้า) กล่าวคือ ประมาณหนึ่งในสามสูบบุหรี่หลังอาหารเช้า ร้อยละ 30.2 สูบบุหรี่หลังจากเข้าห้องน้ำหรือก่อนอาหารเช้า และผู้สูบบุหรี่กว่าหนึ่งในห้า (ร้อยละ 21.1) สูบทันทีหลังตื่นนอน โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง สูบบุหรี่มวนแรกทันทีหลังตื่นนอนในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 26.6 และร้อยละ 18.1 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทสูบบุหรี่มวนแรกก่อนอาหารเช้าและหลังอาหารเช้า ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง (ร้อยละ 69.9 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1ข)

การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง

แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เฉลี่ย 10.3 มวนต่อวัน แต่เมื่อขอให้ผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่หรือไม่เพียงใด พบว่า มีเพียงร้อยละ 29.0 ที่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่มาก ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.3) ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย และอีกร้อยละ 11.5 ประเมินว่าตนเองไม่ติดบุหรี่เลย เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและเมือง พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทประเมินว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเกือบสองเท่า (ร้อยละ 13.7 และร้อยละ 7.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1ค)

4.2.2 ประเภทของบุหรีที่สูบ แหล่งที่ผลิตบุหรี เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี แหล่งที่ซื้อบุหรี และการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรีโรงงานและบุหรีมวนเอง

ผลการศึกษาในประเด็นของประเภทของบุหรีที่สูบ แหล่งที่ผลิตบุหรี นำเสนอในตาราง 4.2.2ก ส่วนเหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี และเหตุผลที่เลือกสูบบุหรีมวนเอง นำเสนอในตาราง 4.2.2ข สำหรับตาราง 4.2.2ค และตาราง 4.2.2ง แสดงแหล่งที่ซื้อบุหรี และการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรีโรงงานและบุหรีมวนเองตามลำดับ

ประเภทของบุหรีที่สูบ

สำหรับประเภทของบุหรีที่สูบ การสำรวจนี้ พิจารณาเป็น 3 ประเภท คือ สูบบุหรีโรงงาน สูบบุหรีมวนเอง หรือ สูบทั้งบุหรีโรงงานและบุหรีมวนเอง จากการสำรวจ พบว่า มีผู้สูบบุหรีโรงงานอย่างเดียวและผู้สูบบุหรีมวนเองอย่างเดียวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรีในเขตเมืองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.8) สูบบุหรีโรงงาน ในขณะที่ผู้สูบบุหรีในเขตชนบทส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.9) สูบบุหรีมวนเอง สำหรับผู้สูบบุหรีทั้งบุหรีโรงงานและบุหรีมวนเองมีร้อยละ 11.3 โดยพบว่า เป็นผู้ที่สูบบุหรีในเขตชนบทในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรีในเขตเมือง (ร้อยละ 13.1 และร้อยละ 7.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ก) ในกลุ่มของผู้สูบบุหรีโรงงานอย่างเดียว เกือบทุกคนรายงานว่า สูบบุหรีที่มีก้นกรอง (ร้อยละ 99.3) โดยมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท (ผลการศึกษาไม่ได้นำเสนอในตาราง)

แหล่งที่ผลิตบุหรี

สำหรับผู้สูบบุหรีที่สูบบุหรีโรงงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.4) สูบบุหรีที่ผลิตจากโรงงานในประเทศมากกว่าบุหรีนอกสอคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท สำหรับบุหรีที่ผลิตนอกประเทศมีผู้สูบเพียงร้อยละ 36.6 โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรีนอกของผู้สูบบุหรีที่อยู่ใน

เขตเมือง และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก (ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 37.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ก)

เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่

สำหรับผู้สูบบุหรี่โรงงาน เมื่อถามถึงเหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ พบว่า รสชาติและราคาของบุหรี่ เป็นสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงมากที่สุด โดยเหตุผลด้านรสชาติอยู่เหนือราคา (ร้อยละ 81.5 และร้อยละ 41.8 ตามลำดับ) มีผู้ตอบเพียงร้อยละ 26.5 ให้เหตุผลเรื่องอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับยี่ห้ออื่นๆ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองให้เหตุผลเรื่องรสชาติของบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเล็กน้อย (ร้อยละ 86.4 และร้อยละ 81.5 ตามลำดับ) ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลเรื่องราคาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง (ร้อยละ 46.9 และร้อยละ 37.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ข)

เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง

ส่วนในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มวนเอง มีคำถามเรื่องเหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเองแทนที่จะเป็นบุหรี่โรงงาน พบว่า ผู้สูบบุหรี่มวนเองให้เหตุผลด้านรสชาติและราคาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 68.3 และร้อยละ 67.4 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ร้อยละ 39.6 ของผู้ตอบให้เหตุผลเรื่องอันตรายต่อสุขภาพ ผู้สูบบุหรี่มวนเองที่อยู่ในเขตเมืองให้เหตุผลเรื่องรสชาติมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท (ร้อยละ 77.3 และร้อยละ 63.6 ตามลำดับ) ส่วนเหตุผลเรื่องราคานั้น สัดส่วนของผู้ตอบที่อยู่ในชนบทสูงกว่าเขตเมือง (ร้อยละ 74.6 และร้อยละ 53.6) (ตาราง 4.2.2ข)

แหล่งที่ซื้อบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.6) ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุดจากร้านค้าในชุมชน หรือร้านค้า 24 ชั่วโมง นอกจากนั้น ผู้สูบบุหรี่ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อหรือร้านค้าขนาดใหญ่ (ร้อยละ 3.5

และร้อยละ 2.5 ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองซื้อบุหรี่จากร้านค้าชุมชน ร้านค้า 24 ชั่วโมง หรือ ร้านค้าสะดวกซื้อ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 94.8 และ ร้อยละ 84.6 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ค)

การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง

เมื่อถามถึงการรับรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับมวนเอง พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่คิดว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานมีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 46.0 มีเพียง ร้อยละ 29.2 ที่เห็นว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายมากกว่าบุหรี่โรงงาน และมีประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่ที่คิดว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายเท่ากับบุหรี่โรงงาน เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย เห็นชัดว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง มีความเห็นว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายมากกว่าบุหรี่โรงงานในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 41.7 และร้อยละ 22.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ง) ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสูบบุหรี่มวนเองน้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมาก (ร้อยละ 26.5 และร้อยละ 56.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.2ก)

4.2.3 ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

ความพยายามเลิกสูบบุหรี่และแผนการเลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.4) เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เมื่อถูกถามถึงการวางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0) ไม่มีแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่มีการวางแผนว่าจะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 30.1 นั้น มีเพียงร้อยละ 5.8 ที่มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 13.1 มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า และอีกร้อยละ 11.2

มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีกมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เมื่อพิจารณาความแตกต่างของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองไม่มีแผนการที่จะเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 76.8 และ 66.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.3ก)

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

เมื่อถามถึงสิ่งที่มีส่วนช่วยให้ ผู้สูบบุหรี่คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ให้เหตุผลในเรื่อง ความเป็นห่วงต่อสุขภาพคนรอบข้างที่อาจได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของตนเอง (ร้อยละ 92.7) รองลงมาคือเหตุผลที่ครอบครัวไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวอย่างให้กับเด็กและความกังวลเรื่องสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 90.6 ร้อยละ 89.8 และร้อยละ 89.2 ตามลำดับ) สำหรับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่และฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ก็ได้รับคำตอบรับค่อนข้างสูงว่าเป็นสิ่งที่อาจทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 88.6 ตามลำดับ) ส่วนเหตุผลเรื่องราคานูหรี่ และการที่เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ เป็นเหตุผลที่มีความสำคัญน้อยกว่าเหตุผลข้างต้น (ร้อยละ 67.5 และร้อยละ 63.1 ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรี่ทั้งในเขตเมืองในชนบทให้เหตุผลดังกล่าวไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 4.2.3ข)

4.3 การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ และการรับรู้การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่

4.3.1 การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ แสดงให้เห็นในตาราง 4.3.1 ในประเด็น การสังเกตเห็นฉลากคำเตือน การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิด ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ช่วยให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ การเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองฉลากคำเตือน

บนของบุหรื ฉลากคำเตือนบนของบุหรืทำให้เกิดอันตรายจากการสูบบุหรื และผลของฉลากคำเตือนบนของบุหรืต่อความคิดที่จะเลิกสูบบุหรื

การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนของบุหรื

จากการสำรวจ พบว่า ประมาณสามในสี่ของผู้สูบบุหรืสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนของบุหรืบ่อยถึงบ่อยมาก โดยผู้ที่อยู่ในเขตเมืองสังเกตเห็นบ่อยถึง บ่อยมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรืในเขตชนบท (ร้อยละ 81.4 และร้อยละ 69.9 ตามลำดับ) มีผู้สูบบุหรืเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนของบุหรืซึ่งเป็นผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่าผู้สูบบุหรืในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 11.3 และร้อยละ 7.0 ตามลำดับ)

การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนของบุหรือย่างใกล้ชิด

จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 56.6 ของผู้ที่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนได้พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนของบุหรือย่างใกล้ชิดบ่อยถึงบ่อยมาก อีกประมาณหนึ่งในสามที่อ่านนานๆ ครั้ง และมีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ไม่เคยอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดเลย ทั้งนี้ ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมืองพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อยถึงบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 52.5 ตามลำดับ)

ฉลากคำเตือนบนของบุหรืช่วยให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรื

ร้อยละ 44.0 ของผู้สูบบุหรืรายงานว่า ฉลากคำเตือนบนของบุหรืไม่เคยทำให้เปลี่ยนใจจากความคิดที่จะสูบบุหรืเลย โดยผู้สูบบุหรืในเขตเมืองรายงานดังกล่าวมากกว่าผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 51.7 และร้อยละ 39.7 ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรืมากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28.4) ระบุว่า ฉลากคำเตือนบนของบุหรืเคยทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรืหลายครั้ง แม้ว่าผู้สูบบุหรืในเขตเมืองอ่านฉลากคำเตือนมากกว่าผู้สูบบุหรืในเขตชนบทแต่ฉลากคำเตือนมีผลทำ

ให้ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง (ร้อยละ 60.3 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับ)

การเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.8) รายงานว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ตอบว่าเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 55.7 และร้อยละ 50.4 ตามลำดับ)

ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่

เมื่อถามถึงผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ว่ามีผลทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่บ้างหรือไม่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.7) ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 6.2) ที่ตอบว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่มีผลทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เลย เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ระบุว่าการดูฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายของการสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง (ร้อยละ 58.0 และร้อยละ 43.5 ตามลำดับ)

ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่

เมื่อถามถึงผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้คิดอยากเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.8) รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้เกิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้นที่ระบุว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่มีผลทำให้เกิดอยากเลิกสูบบุหรี่เลย เมื่อแยกพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

รายงานว่ าลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้คิดอยากเลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 51.0 และร้อยละ 35.4 ตามลำดับ) และผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองตอบว่า ไม่มีผลเลยในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในชนบท (ร้อยละ 12.1 และร้อยละ 9.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.1)

4.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในไนต์คลับเกย์หรือ บาร์

เนื่องจากภายหลังการสำรวจรอบที่ 2 รัฐบาลได้มีการออกกฎหมายใหม่เพิ่มเติมคือห้ามการสูบบุหรี่ในผับ บาร์ ในการสำรวจรอบที่ 3 จึงมีคำถามเพิ่มเติมในประเด็นความคิดเห็นต่อการบังคับใช้กฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ในผับบาร์ ผลการสำรวจ พบว่า ประมาณหนึ่งในห้าของผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของผับ บาร์ และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เห็นด้วยกับกฎหมายดังกล่าว โดยมีความเห็น ว่าควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในผับ บาร์ได้ในทุกพื้นที่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความคิดเห็นดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง (ร้อยละ 56.5 และร้อยละ 50.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.2)

4.3.3 ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่

ผู้นำศาสนาอาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ที่นับถือศาสนา รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 60.3 ของผู้สูบบุหรี่ใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิตเป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.3 ใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิตตลอดเวลา ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในชนบท นำหลักการศาสนา มาใช้ในการดำเนินชีวิตตลอดเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 35.3 และร้อยละ 23.9 ตามลำดับ)

เมื่อถามว่า ถ้าผู้นำศาสนา (เช่น พระ) แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ จะเป็นแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ได้มากน้อยเพียงใด กว่าสองในห้า (ร้อยละ 41.2) ระบุว่า เป็นแรงจูงใจมาก และในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 41.7) ที่ตอบว่า เป็นแรงจูงใจบ้างเล็กน้อย ในขณะที่น้อยกว่า

หนึ่งในห้า (ร้อยละ 17.1) ที่เห็นว่าคำแนะนำของผู้นำศาสนาไม่ใช่แรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่เลย คำแนะนำของผู้ นำศาสนามีอิทธิพลต่อผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง กล่าวคือ เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทระบุว่า คำแนะนำของผู้นำศาสนาเป็นแรงจูงใจมาก ในขณะที่มีประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองตอบแบบเดียวกัน (ร้อยละ 47.8 และร้อยละ 28.6 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

4.3.4 ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่

ช่วงก่อนดำเนินการสำรวจรอบที่ 3 เป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยกำลังเตรียมการจัดตั้งบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ (Quitline) สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลที่ทำให้เราทราบแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการรณรงค์และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป การสำรวจรอบนี้ได้มีการสอบถามความสนใจของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 54.5) มีความสนใจบ้างถึงสนใจมากต่อบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ประมาณหนึ่งในสาม ระบุว่าไม่สนใจบริการนี้เลย เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความสนใจบริการนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 67.3 และร้อยละ 58.1 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.4)

4.3.5 ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทย ได้มีการระบุถึงโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ แก่เร็วกว่าอายุ ข้อมูลจากฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ อาจส่งผลต่อการรับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากการสำรวจพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในระดับดีถึงดีมากเกือบทุกข้อของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 85 ตระหนักถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่

ต่อสุขภาพ ยกเว้นข้อที่เกี่ยวกับโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ที่มีเพียงร้อยละ 78.2 ของผู้สูบบุหรี่ที่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่อาจทำให้เกิดโรสดังกล่าว ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท มีความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 4.3.5)

4.3.6 ทักษะการสูบบุหรี่

สำหรับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ว่า บุหรี่ทำลายสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ มากน้อยเพียงใด จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 3 ใน 4 เห็นว่า บุหรี่ทำลายสุขภาพมาก ประมาณ 1 ใน 5 เห็นว่า บุหรี่มีผลทำลายสุขภาพบ้าง และมีเพียง ร้อยละ 4.0 ที่เห็นว่า การสูบบุหรี่ไม่ทำลายสุขภาพเลย ทักษะการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในเขตเมืองและผู้อยู่ในเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เห็นว่า บุหรี่ทำลายสุขภาพมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 77.6 และร้อยละ 75.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง เห็นว่า บุหรี่ทำลาย สุขภาพบ้างในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อยเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 20.6 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ)

ในเรื่องความกังวลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่นั้น จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ มีความกังวลมาก (ร้อยละ 68.4) ประมาณ 1 ใน 4 มีความกังวลเล็กน้อย ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่ บอกว่า ไม่กังวลเลย มีสัดส่วนน้อยมาก คือ ร้อยละ 5.8 เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ความแตกต่างอยู่ที่สัดส่วนของผู้ที่มีความกังวลเล็กน้อย และไม่กังวลเลย กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความกังวลเล็กน้อยสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 28.0 และ ร้อยละ 24.8 ตามลำดับ) และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทไม่มีความกังวลเลยสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใน เขตเมือง (ร้อยละ 6.7 และร้อยละ 4.0 ตามลำดับ)

เมื่อถามถึงความคิดเห็นในเรื่องโอกาสที่จะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต ถ้ายังสูบบุหรี่เท่าที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับคนไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 68.4 คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่มาก ร้อยละ 13.2 เห็นว่า ตนเองมีโอกาสมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ค่อนข้างมาก ผู้สูบบุหรี่ที่คิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงมากกว่าเล็กน้อย หรือมีโอกาสเท่าๆ กัน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 9.3 และ ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท คิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่เล็กน้อย หรือมีโอกาสเท่าๆ กัน ในสัดส่วนสูงกว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 20.1 และร้อยละ 15.4 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง คิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่มาก หรือค่อนข้างมากในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 84.5 และร้อยละ 79.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.6)

4.3.7 การรับรู้การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่

เมื่อถามถึงประสบการณ์ของผู้สูบบุหรี่ที่เคยเห็นการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่เคยเห็นการโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่วิธีต่างๆ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น คือ สูงสุดไม่เกินร้อยละ 2.1 ซึ่งเป็นสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เคยเห็นการโฆษณาส่งเสริมการขายด้วยการใช้เสื้อผ้า หรือของใช้ของอย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ยี่ห้อหนึ่งมาคือการแจกตัวอย่างบุหรี่ที่มีผู้ตอบร้อยละ 1.3 นอกจากนี้ ร้อยละ 0.9 ระบุถึงการแข่งขันต่างๆ ที่เชื่อมโยงไปถึงบุหรี่ ร้อยละ 0.7 ตอบว่าเคยเห็นการลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ และอีกร้อยละ 0.2 เคยเห็นการให้ของขวัญ หรือลดราคาสินค้าอื่นเมื่อซื้อบุหรี่

เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ การใช้เสื้อผ้าหรือของใช้ของอย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ยี่ห้อหนึ่งมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนการลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ การให้ของขวัญ หรือลดราคาสินค้าอื่น

เมื่อซื้อบุหรี่ และการแข่งขันต่างๆ ที่เชื่อมโยงไปถึงบุหรี่นั้น ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เห็นมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง(ตาราง4.3.7)

4.3.8 ความคิดเห็นต่อท่าทีของบริษัทผลิตบุหรี่

สำหรับความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ต่อบริษัทผลิตบุหรี่ จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.3 เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรี่ส่งเสริมการขายบุหรี่โดยทุกวิธี ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความเห็นดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใน เขตชนบท เล็กน้อย (ร้อยละ 92.7 และร้อยละ 89.1 ตามลำดับ) ในทำนองเดียวกัน ผู้สูบบุหรี่ประมาณ 3 ใน 4 เห็นว่า บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำซองบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีล้นสวยงาม โดยมีเพียงชื่อบุหรี่และคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความ เห็น ดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 78.2 และร้อยละ 72.6 ตามลำดับ)

ผู้สูบบุหรี่ประมาณ 3 ใน 4 เห็นว่า บริษัทบุหรี่ต่างชาติทำให้เกิดปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเลวร้ายกว่าเดิม โดยทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและในเขตชนบท มีความคิดเห็น ดังกล่าวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 73.4 และ ร้อยละ 75.2 ตามลำดับ)

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 23.2 ที่เห็นว่า โรงงานยาสูบ/บริษัทผลิตบุหรี่ได้ ทำสิ่งดี ๆ ให้สังคมไทย สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท (ร้อยละ 25.0 และร้อยละ 22.3 ตามลำดับ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในวงกลุ่มผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งยังมีทัศนคติ ที่ดีต่อบริษัทผลิตบุหรี่ (ตาราง4.3.8)

4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่)

สำหรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในส่วนนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 หรือ รอบที่ 2 แต่เลิกสูบบุหรี่แล้วในการสำรวจรอบที่ 3 โดยพฤติกรรมและรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ที่น่าสนใจ คือ ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การกลับไปสูบบุหรี่หลังจากเคยเลิกสูบบุหรี่ การได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่ และความคิดเห็นต่อผลของการเลิกสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

4.4.1 ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่และการกลับไปสูบบุหรี่หลังจากเคยเลิกสูบบุหรี่

ผลการสำรวจในรอบที่ 2 พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.2) ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยการหยุดสูบบุหรี่ทันที (หักดิบ) อีกร้อยละ 41.8 เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยการหยุดสูบบุหรี่ทันที ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 72.0 และร้อยละ 53.2 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า เกือบหนึ่งในสี่ของผู้เลิกสูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้ง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 22.9 และร้อยละ 23.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.1)

4.4.2 การได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่

จากการสำรวจพบว่า ประมาณหนึ่งในห้าของผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อย (ร้อยละ 22.9 และร้อยละ 20.7 ตามลำดับ) ในจำนวนผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนมากใช้หมากฝรั่งหรือลูกอมที่ไม่มีสารนิโคตินช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 78.5) ร้อยละ 10.9 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์

ร้อยละ 1.6 ได้รับความช่วยเหลือจากคลินิกเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.1 ใช้ยาช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นที่น่าสังเกตว่า ไม่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ใช้สารนิโคตินทดแทนช่วยในการเลิกสูบบุหรี่เลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ยังเข้าไม่ถึงบริการที่ให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่เท่าที่ควร ทำให้ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.4.2)

4.4.3 เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

สำหรับเหตุผล 5 อันดับแรก ที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ ระบุว่ามีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการ สูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.8) ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 94.7) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.1) ความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 94.1) และการโฆษณาหรือข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับความ เสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.3) ส่วนเหตุผลที่ผู้เลิก สูบบุหรี่น้อยกว่าร้อยละ 80 รายงานว่ามีส่วนในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ คือ ราคาของบุหรี่ (ร้อยละ 78.1) และการไม่เห็นด้วยของเพื่อนับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.7) (ตาราง 4.4.3)

4.4.4 ความมั่นใจว่ายังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปและการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่

ความมั่นใจว่ายังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

แม้ข้อมูลจากตาราง 4.4.1 ชี้ว่า เกือบหนึ่งในสี่ของผู้เลิกสูบบุหรี่เคยกลับมาสูบบุหรี่อีก แต่จากข้อมูลเรื่องความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทุกคน (ร้อยละ 95.5) บอกว่า แน่ใจมากถึงแน่ใจอย่างยิ่งที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป เมื่อพิจารณาตาม เขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความแนใจมากถึงแน่ใจอย่างยิ่งว่าจะ ยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ 96.4 และร้อยละ 92.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.4)

การประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่

เมื่อขอให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนเองหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วว่า ดีขึ้น เหมือนเดิม หรือแย่ลง พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทุกคน (ร้อยละ98.0) ประเมินว่าสุขภาพของตนดีขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ2.0 เท่านั้นที่ประเมินว่า ตนเองมีสุขภาพเหมือนเดิมหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ไม่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ประเมินว่าหลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้วสุขภาพแย่ลง เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย (ร้อยละ99.1 และร้อยละ95.2 ตามลำดับ) (ตาราง4.4.4)

4.5 ผลการเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

ในส่วนนี้เสนอผลการเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ในประเด็นต่อไปนี้ คือ ลักษณะการเลิก/ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ /เลิกสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ การเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ การจำกัดพื้นที่ การสูบบุหรี่ในบ้าน ความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และการได้รับความแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

4.5.1 ลักษณะของการเลิกสูบบุหรี่

ลักษณะของการเลิกสูบบุหรี่แบบหยุดทันที หรือค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง เป็นคำถามที่ถามในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้ายสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ และเป็นคำถามสำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จากการสำรวจพบว่า ผู้สูบบุหรี่ใช้วิธีค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง ในสัดส่วนที่สูงกว่า การหยุดทันที (ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ ใช้วิธีการหยุดสูบบุหรี่ทันทีในสัดส่วนที่สูงกว่าการค่อยๆ ลด

ปริมาณการสูบบุหรี่สูง (ร้อยละ 58.2 และร้อยละ 41.8 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่กับผู้เลิกสูบบุหรี่ จะเห็นว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ใช้วิธีการหยุดสูบบุหรี่ทันทีในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 58.2 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า วิธีการลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่างฉับพลัน มีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าค่อย ๆ ปริมาณลง (ชัยยุทธ เจริญานุวัตร 2544) (ตาราง 4.5.1)

4.5.2 เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

ในการเปรียบเทียบเหตุผลของการเลิกสูบบุหรี่นั้น เหตุผลของผู้สูบบุหรี่เป็นเหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่เหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่เป็นเหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ มีเหตุผลในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่สามอันดับแรก ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความกังวลต่อสุขภาพของคนรอบข้าง (ร้อยละ 94.8 และร้อยละ 92.7 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ความต้องการเป็นตัวอย่างให้กับเด็ก (ร้อยละ 94.7 และร้อยละ 89.8 ตามลำดับ) และความกังวลต่อสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 94.1 และร้อยละ 89.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.2)

4.5.3 ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มีความรู้สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในทุกประเด็นคำถาม ยกเว้นในข้อคำถามเรื่อง "ควันบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดในคนที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากคนอื่น" ที่พบว่าสัดส่วนของผู้ตอบถูกต้องทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน (ตาราง 4.5.3)

4.5.4 การรับรู้ฉลากค่าเดือนบนซองบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เรื่องฉลากค่าเดือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่สังเกตเห็นฉลากค่าเดือนบนซองบุหรี่ปริมาณน้อยถึงน้อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 73.9 และร้อยละ 44.6 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ยังต้องจับต้องซองบุหรี่อยู่เป็นประจำทุกวัน ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ อาจจะเห็นฉลากค่าเดือนบนซองบุหรี่ของผู้อื่นเป็นครั้งคราว

เช่นเดียวกันกับการพิจารณาหรืออ่านฉลากค่าเดือนอย่างใกล้ชิด ซึ่งพบว่าร้อยละ 56.6 ของผู้สูบบุหรี่อ่านหรือพิจารณาฉลากค่าเดือนน้อยถึงน้อยมากซึ่งสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อ่านหรือพิจารณาฉลากค่าเดือนน้อยถึงมากเพียงร้อยละ 33.8 (ตาราง 4.5.4)

4.5.5 การเห็นการประชาสัมพันธ์อันตรายจากการสูบบุหรี่

ในส่วนของแหล่งที่เคยเห็นการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากการสำรวจพบว่า แหล่งที่ผู้สูบบุหรี่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ บนซองบุหรี่ (ร้อยละ 92.6) โทรทัศน์ (ร้อยละ 86.3) และโปสเตอร์ (ร้อยละ 65.8) ในขณะที่สื่อที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 78.7) บนซองบุหรี่ (ร้อยละ 78.4) และวิทยุ (ร้อยละ 62.7)

เมื่อเปรียบเทียบแหล่งที่เห็นการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ จะเห็นว่า ผู้สูบบุหรี่เห็นโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่จากบนซองบุหรี่ปริมาณมากที่สุด (ร้อยละ 92.6) และมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มาก (ร้อยละ 78.4) ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาเพราะยังเป็นผู้สูบบุหรี่อยู่จึงย่อมมีโอกาสเห็นจากซองบุหรี่ปริมาณมากกว่า ส่วนสื่อโทรทัศน์ ถูกกล่าวถึงในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.3) มากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 78.7) ในขณะที่สื่อวิทยุถูกกล่าวถึงในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 62.7) มากกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 59.5) (ตาราง 4.5.5)

4.5.6 การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน

ในเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้านแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้านเลย อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้นและไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจพบว่า สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน สูงกว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 47.9 และร้อยละ 32.9 ตามลำดับ) ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน สูงกว่าสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 42.4 และร้อยละ 33.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.6)

4.5.7 ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีการถามในการสำรวจนี้ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เห็นด้วยกับการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเกือบทุกสถานที่ ได้แก่ สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร ร้านอาหารและสถานที่อื่น ๆ ทั้งที่ใช้เครื่องปรับอากาศและไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ในทอล์ค ดิสโก้เทค หรือบาร์ที่มีเครื่องปรับอากาศ ภายนอกและภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา รถโดยสารสาธารณะทั้งที่มีเครื่องปรับอากาศและไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ล็อบบี้โรงแรมที่มีเครื่องปรับอากาศ ทั้งนี้ ยกเว้นโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เห็นด้วยกับการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.7)

4.5.8 การรับรู้การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์

เนื่องจากภายหลังการสำรวจรอบที่ 2 ได้มีการออกกฎหมายในเรื่องการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ ในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ จากการ

สำรวจในรอบที่ 3 พบว่า ผู้ที่เคยไปเที่ยวในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วรับรู้ถึงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ ในสถานที่ดังกล่าว มีสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 27.3 และร้อยละ 20.2 ตามลำดับ) ในขณะที่ ผู้ที่เคยไปเที่ยวในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่สูบบุหรี่ ไม่รู้ถึงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ร้อยละ 79.8 และร้อยละ 72.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.8)

4.5.9 การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

ในส่วนของการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ถึงกว่าสามเท่า (ร้อยละ 24.9 และร้อยละ 6.9 ตามลำดับ) ในทางตรงข้าม ผู้เลิกสูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคารในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่อย่างเห็นได้ชัดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 69.0 และร้อยละ 49.3 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.9)

4.5.10 การรับรู้เรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ

สำหรับการรับรู้เรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ (เช่น ร้านอาหาร คอฟฟี่ชอป) พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่รับรู้ว่าการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ หมายถึง การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในสถานที่เลย (ปลอดบุหรี่) ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.6 และร้อยละ 78.9 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่รับรู้ว่าการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ หมายถึง การอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในสถานที่ได้ หรืออนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 16.4 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่รับรู้เรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศในลักษณะที่ผ่อนปรนมากกว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.10)

4.5.11 การได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ในเรื่องของการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่นั้น การสำรวจได้ถามถึง 2 แหล่งคือ บริการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ และบริการเลิกสูบบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่ผู้ตอบอาศัยอยู่ เช่น ในโรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ จากการสำรวจพบว่า เกือบหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างได้รับจากบริการเลิกสูบบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่กับผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เคยได้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ มีน้อยมาก (ร้อยละ 1.4 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ) โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับบริการทั้งสองแหล่งนี้มากกว่าผู้สูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.11)

4.6 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ในส่วนนี้นำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบผลจากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเรื่องการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ ญาณค่าเตือนบนซองบุหรี่ การวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ และการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน โรงพยาบาล และสถานที่สาธารณะอื่นๆ

4.6.1 การรับรู้เรื่องรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ

ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นแหล่งโฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ อันตรายจากการสูบบุหรี่มากที่สุด ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากการสำรวจรอบที่ 3 ร่วมด้วยพบว่า ความสำคัญของโทรทัศน์ในฐานะที่เป็นแหล่งรณรงค์ให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง สัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า โทรทัศน์ให้ข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 3.7 จากการสำรวจในรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 85.2 จากการสำรวจในรอบที่ 3 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท สัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า โทรศัพท์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 97.1 จากการสำรวจในรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 86.8 จากการสำรวจในรอบที่ 2

สำหรับผลการสำรวจรอบที่ 3 พบว่า ผลการคัดค้านบนซองบุหรี่เป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากเดิมที่เป็นตัวหนังสือเพียงอย่างเดียวมาเป็นรูปภาพพร้อมคำบรรยายที่เป็นตัวหนังสือ ในช่วงการสำรวจรอบที่ 2 (ตาราง 4.6.1)

4.6.2 การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ถือได้ว่าเป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งที่รัฐบาลไทยนำมาใช้ในการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 โดยเป็นคำเตือนที่เป็นข้อความ และได้เพิ่มรูปภาพในฉลากคำเตือนเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2548)

เมื่อถามถึงการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในการสำรวจรอบที่ 3 ที่มีผู้เคยสังเกตบ่อยและบ่อยมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 73.9 จากร้อยละ 64.2 ในการสำรวจรอบที่ 1 และร้อยละ 69.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 การเพิ่มขึ้นของผู้ที่สังเกตบ่อยและบ่อยมากและการลดลงของสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือน สอดคล้องกันทั้งในกลุ่ม ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

อย่างไรก็ตาม สำหรับฉลากคำเตือนบนซองบุหรือนั้น สิ่งสำคัญคือ การที่ผู้สูบได้อ่านหรือพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิด จากการสำรวจ 3 รอบที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เห็น

ฉลากคำเตือนและอ่านบ่อยหรือบ่อยมากนั้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.9 ในการสำรวจที่ 1 เป็นร้อยละ 62.7 ในการสำรวจรอบที่ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีการนำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มาใช้เป็นระยะแรกๆ ทำให้ได้รับความสนใจและตื่นตัวมากขึ้น แต่ลดลงเหลือ ร้อยละ 56.6 ในการสำรวจรอบที่ 3 สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ แต่ไม่เคยอ่านหรือพิจารณาอย่างใกล้ชิดเลยมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน จากร้อยละ 22.5 ในการสำรวจรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 12.3 ในการสำรวจรอบที่ 2 และร้อยละ 9.4 ในการสำรวจรอบที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกันทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังน่าเป็นห่วง คือ แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้สูบบุหรี่ที่พยายามหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 35.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 53.9 และร้อยละ 53.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือน กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่าเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งครั้งเมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 38.4 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 42.7 ในการสำรวจรอบที่ 2 และร้อยละ 45.7 ในการสำรวจรอบที่ 3 สัดส่วนที่เพิ่มขึ้นตามลำดับนี้เกิดขึ้นในกลุ่มของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่ากลุ่มของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (จากร้อยละ 40.7 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 45.3 ในรอบที่ 2 และร้อยละ 51.4 ในรอบที่ 3 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และจากร้อยละ 33.4 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 37.9 ในรอบที่ 2 และร้อยละ 35.5 ในรอบที่ 3 สำหรับผู้ที่อยู่ในเขตเมือง)

ผลของฉลากคำเตือนต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากขึ้นจากประมาณหนึ่งในสามในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นมากกว่าครึ่งในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ส่วนผู้ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนไม่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบ

บุหรี่ยังมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 17.8 ในรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 8.1 ในรอบที่ 2 และร้อยละ 6.2 ในรอบที่ 3 เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผลการคำนวณของบุหรี่ยังมีผลทำให้เกิดถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 84.3 ร้อยละ 92.9 และร้อยละ 94.2 ในการสำรวจทั้ง 3 รอบ ตามลำดับ สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และร้อยละ 77.1 ร้อยละ 89.8 และร้อยละ 93.0 ในการสำรวจทั้ง 3 รอบ ตามลำดับสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง)

ในส่วนของการคำนวณของบุหรี่ยังทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดอยากเลิกสูบบุหรี่นั้น ผลจากการสำรวจทั้ง 3 รอบที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่า ผลการคำนวณของบุหรี่ยังมีผลต่อความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่รายงานว่า ผลการคำนวณของบุหรี่ยังทำให้เกิดความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่มาก มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.4 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 42.9 ในการสำรวจรอบที่ 2 และร้อยละ 45.4 ในการสำรวจรอบที่ 3 ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่ระบุว่าผลการคำนวณของบุหรี่ยังไม่มีผลทำให้เกิดความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่เลย มีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 20.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 12.2 ในการสำรวจรอบที่ 2 และร้อยละ 10.1 ในการสำรวจรอบที่ 3 แนวโน้มที่ดีขึ้นนี้สอดคล้องกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

ผลการสำรวจทั้ง 3 รอบ ชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงผลการคำนวณของบุหรี่ยังจากเดิมที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นรูปภาพร่วมกับข้อความ มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อคิดจะสูบบุหรี่ และทำให้เกิดความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของคนไทย(ตาราง 4.6.2)

4.6.3 การเห็นการวางโชว์บุหรี่ยัง จดขาย

รัฐบาลไทยได้ออกกฎหมายห้ามการวางโชว์บุหรี่ยัง จดขายโดยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นช่วงเวลาภายหลังจากการสำรวจรอบที่ 1 แต่ผลจากการสำรวจ

ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า ยังมีการวางโซลาร์รูฟ ฌ จุดขายอยู่ โดยในการสำรวจรอบที่ 2 พบว่า ร้อยละ 17.1 ของผู้สูบบุหรี่รายงานว่าเคยเห็นมีการวางโซลาร์รูฟ ฌ จุดขาย และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.3 ในการสำรวจรอบที่ 3 โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทรายงานว่าเคยเห็นการวางโซลาร์รูฟ ฌ จุดขาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.4 ในการสำรวจรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 21.2 ในการสำรวจรอบที่ 3 แต่ไม่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ตาราง 4.6.3)

ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า แม้จะมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดี แต่การบังคับใช้กฎหมายยังมีจุดอ่อนที่ต้องการการติดตามควบคุมให้มีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จึงจะช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.6.4 การเคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ

การโฆษณาบุหรี่ตามแหล่งต่างๆ นั้น ถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ผลจากการสำรวจพบว่า มีผู้สูบบุหรี่รายงานว่าเคยเห็นการโฆษณาบุหรี่ตามแหล่งต่างๆ น้อยมาก สำหรับแหล่งที่เห็นการโฆษณาบุหรี่มากที่สุดคือ ผู้ค้าเร่ตามท้องถนน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 9.1 ร้อยละ 12.2 และร้อยละ 5.7 จากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ) แหล่งที่พบการโฆษณาบุหรี่รองลงมาคือ ตามกระจกร้านค้าหรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ (ร้อยละ 3.5 ร้อยละ 8.5 และร้อยละ 3.4 จากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ สำหรับผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท และร้อยละ 4.6 ร้อยละ 6.5 และร้อยละ 1.5 จากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ สำหรับผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง) (ตาราง 4.6.4)

4.6.5 การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านของผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านเพิ่มขึ้นในการสำรวจ

รอบที่ 3 (ร้อยละ 42.4) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (ร้อยละ 39.6 และร้อยละ 38.4 ตามลำดับ) ในขณะที่สัดส่วนการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในบางพื้นที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 40.5 ในการสำรวจรอบที่ 2 แต่ลดลงเหลือร้อยละ 24.7 ในการสำรวจรอบที่ 3 ส่วนการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ในบ้าน ลดลงจากร้อยละ 48.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 21.1 ในการสำรวจรอบที่ 2 และร้อยละ 32.9 ในการสำรวจรอบที่ 3 การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่และการเปลี่ยนแปลงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในการสำรวจทั้งสามรอบที่ผ่านมาในเขตเมืองและเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 4.6.5)

4.6.6 การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน

เมื่อถามถึงกฎระเบียบในที่ทำงานว่าอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือไม่ ผลการสำรวจพบว่า เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ที่ทำงานไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสัดส่วนนี้สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า สัดส่วนที่ตอบว่าที่ทำงานไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 43.9 ร้อยละ 48.6 และร้อยละ 46.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ) แต่มีแนวโน้มลดลงสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 55.0 ร้อยละ 41.7 และร้อยละ 51.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ) (ตาราง 4.6.6)

4.6.7 ความคิดเห็นในเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

โรงพยาบาลสถานที่ทำงานร้านอาหารและสถานที่อื่นที่ใช้และไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ คือ โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน ร้านอาหาร สถานที่ที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ และสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ ผลจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เห็นว่าไม่ควร

อนุญาตให้สูบบุหรี่ทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล มีสัดส่วนสูงสุด (มากกว่าร้อยละ 70) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท กล่าวคือ ในเขตเมือง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.9 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 88.4 และร้อยละ 96.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบท สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.4 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 83.8 และร้อยละ 96.3 ในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ

สำหรับความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เห็นด้วยกับการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานเลยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท โดยในการสำรวจรอบที่ถึงรอบที่ 3 สัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.2 เป็นร้อยละ 72.1 และร้อยละ 91.6 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.2 เป็นร้อยละ 73.9 และร้อยละ 89.5 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

สำหรับร้านอาหารและสถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศนั้น แม้ว่าการสำรวจรอบที่ 1 สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในทุกพื้นที่มี ประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 23.4 ในเขตเมือง และร้อยละ 22.2 ในเขตชนบท) แต่สัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นมากกว่าสองในสามในการสำรวจรอบที่ 3 (ร้อยละ 73.3 ในเขตเมือง และร้อยละ 66.5 ในเขตชนบท) ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่เห็นว่าควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ในร้านอาหารและสถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ นั้น มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 9.1 ในการสำรวจรอบที่ 1 เหลือร้อยละ 0.0 ในการสำรวจรอบที่ 3 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และลดลงจากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 0.0 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

ส่วนสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศเช่น ร้านอาหาร หรือคอฟฟี่ชอป ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ทุกพื้นที่โดยผลจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง สัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.8 ในการสำรวจรอบที่ 1

เป็นร้อยละ 75.6 ในการสำรวจรอบที่ 3 ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท สัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.7 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 80.6 ในการสำรวจรอบที่ 3

สำหรับรถโดยสารสาธารณะนั้น ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมด ทั้งที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท มีความเห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ โดยผลการสำรวจทั้ง 3 รอบมีความสอดคล้องกัน

สำหรับการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในศาสนสถาน ผลจากการสำรวจในรอบที่ 1 พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ทุกพื้นที่ในศาสนสถาน โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความคิดเห็นดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 53.4 และร้อยละ 48.4 ตามลำดับ) ผลการสำรวจในรอบที่ 3 พบว่า สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นมาก คือเพิ่มเป็นร้อยละ 93.0 ในเขตเมือง และร้อยละ 89.5 ในเขตชนบท อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่พบนี้ อาจเป็นเพราะความแตกต่างในการถามคำถาม กล่าวคือ สำหรับการสำรวจรอบที่ 1 ถามความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในศาสนสถานในภาพรวม ส่วนการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ถามความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในศาสนสถานโดยแยกถามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในตัวอาคารและภายนอกตัวอาคาร(ตาราง 4.6.7)

จากผลการสำรวจทั้ง 3 รอบ จะเห็นได้ว่า ผู้สูบบุหรี่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท มีแนวโน้มที่จะยอมรับการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะเพิ่มมากขึ้น ทั้งสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศและไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การที่จะขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะมีความเป็นไปได้เพิ่มมากขึ้น

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน การสำรวจรอบที่ 3

การสำรวจในรอบที่ 3 นี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 2,470 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 2,164 คน และเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ 306 คน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นกลุ่มตัวอย่างเก่า 1,572 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ 592 คน สัดส่วนของผู้หญิงในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ คือ ร้อยละ 9 และร้อยละ 11 ตามลำดับ สำหรับผู้ชาย สัดส่วนการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง ในทางตรงกันข้าม สัดส่วนของผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบททั้งผู้สูบบุหรี่และที่เลิก สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้สูบบุหรี่ สัดส่วนผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบทถึงสองเท่า แสดงให้เห็นถึงความชุกในการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในเขตเมืองที่สูงกว่าในเขตชนบท

ผู้สูบบุหรี่มีอายุน้อยกว่าและเป็นโสดมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่อาศัยในเขตเมือง มีอายุน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเป็นโสดมากกว่าผู้อยู่ในเขตชนบท และยังพบว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง เป็นหม้าย หย่า หรือแยก มากกว่าผู้อยู่ในเขตชนบท ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในเรื่อง การศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใน เขตเมืองมีการศึกษาสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม สัดส่วน ของผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสืออยู่ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิก สูบบุหรี่ ในเรื่องอาชีพ ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอาชีพเกษตรกรรมในสัดส่วนที่สูงกว่าและทำอาชีพนอก

เกษตรกรรมต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้เลิกสูบบุหรี่เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาชีพ หรือเป็นแม่บ้าน มากกว่าผู้สูบบุหรี่อีกด้วย ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีอาชีพนอกเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่ม สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ และพบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองที่ไม่ทำงานหรือเป็นแม่บ้านมีสัดส่วน สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผู้ที่อยู่ในเขตเมืองไม่ทำงาน สูงกว่า ในชนบทถึงเกือบสองเท่า

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนที่มีตนเองเพียงคนเดียวสูบบุหรี่ สัดส่วนของการอยู่ใน ครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่มากกว่า 1 คน ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ ประมาณสามในสี่อยู่ในครัวเรือนปลอดบุหรี่ ผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมือง อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีใครสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้อยู่ในเขตชนบท เมื่อให้ประเมินภาวะ สุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสู บุหรี่มากกว่าสองเท่า ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก มากกว่า ผู้สูบบุหรี่เกือบสองเท่า

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ 10 มวนขึ้นไปต่อวัน ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองสูบบุหรี่ ในจำนวนมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท กล่าวคือ 11.2 และ 9.8 มวนต่อวัน ตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ประเมินว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง เกือบสองเท่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในตอนเริ่มต้นของวัน คือ ทันทีหลังตื่นนอน ก่อนอาหารเช้า หรือหลังอาหารเช้า กว่าหนึ่งในห้าของผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่ทันทีหลังตื่นนอน โดยที่ผู้ที่อยู่ในเขตเมือง สูบบุหรี่ทันทีหลังตื่นนอนสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท สำหรับประเภทของบุหรี่ที่สูบ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่โรงงานอย่างเดียวและสูบบุหรี่มวนเองอย่างเดียวมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ผู้สูบบุหรี่ ในเขตเมืองส่วนใหญ่สู บบุหรี่โรงงาน ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทส่วนใหญ่ สูบบุหรี่มวนเอง ผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่โรงงานส่วนมากสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานในประเทศ

มากกว่าบุหรืนอก โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรืนอกของผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมือง และผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก

รสชาติและราคาของบุหรื เป็นสิ่งที่ผู้สูบบุหรืโรงงานคำนึงถึงมากที่สุดในการเลือกบุหรืที่สูบ โดยเหตุผลด้านรสชาติอยู่เหนือราคา ในขณะที่เหตุผลเรื่องอันตรายต่อสุขภาพมีผู้ตอบไม่มากนัก ส่วนในกลุ่มผู้สูบบุหรืหมวนเองนั้น ให้เหตุผลในการเลือกที่จะสูบบุหรืหมวนเองด้านรสชาติและราคาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรืคิดว่าบุหรืหมวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรืโรงงาน ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในชนบทเห็นว่าบุหรืหมวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรืโรงงานมากกว่าผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมือง ผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่ซื้อบุหรืครั้งล่าสุดจากร้านค้าในชุมชน ร้านค้า 24 ชั่วโมง หรือร้านสะดวกซื้อ

ผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่ทั้งที่อยู่ในเขตเมืองและในเขตชนบทเคยพยายามเลิกสูบบุหรื แต่ส่วนใหญ่ไม่มีแผนที่จะเลิกสูบบุหรืในอนาคตอันใกล้ ผู้สูบบุหรืในเขตชนบทวางแผนจะเลิกสูบบุหรืในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมือง สำหรับสิ่งที่อาจทำให้ผู้สูบบุหรืเลิกสูบบุหรืได้นั้น นอกจากความกังวลเรื่องสุขภาพตนเอง ก็ยังมีความเป็นห่วงต่อสุขภาพคนรอบข้างที่อาจได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรืของตนเอง การคำนึงถึงครอบครัวที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรืและความต้องการเป็นตัวอย่างให้กับเด็ก การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรืและฉลากคำเตือนบนซองบุหรื

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรื ความรู้และทัศนคติต่อบุหรืกับสุขภาพ และการรับรู้การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรื(กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรื)

ประมาณสามในสี่ของผู้สูบบุหรืสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืบ่อยถึงบ่อยมาก เป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบท กว่าครึ่งของผู้ที่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนได้พิจารณาหรืออ่านอย่างใกล้ชิดบ่อยหรือบ่อยมาก เป็นผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าที่อยู่ในเขตชนบท อย่างไรก็ตาม ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตชนบทเปลี่ยนใจไม่

สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่งตอบว่าเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ในชนบทมากกว่าในเมือง ฉลากคำเตือนมีผลให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รายงานว่ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรีมีผลทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท

มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ไม่ เห็นด้วยกับกฎหมายการห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของผับ บาร์ และมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในผับ บาร์ ได้ในทุกพื้นที่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความคิดเห็นดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง

การยึดมั่นในศาสนาอาจมีผลต่อพฤติกรรม รมการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้หลักการศาสนาในการดำเนินชีวิตบางครั้งหรือตลอดเวลา ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในชนบทนำหลักการศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตตลอดเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง ขณะเดียวกัน ผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยเห็นว่า คำแนะนำของผู้นำศาสนาให้เลิกสูบบุหรี่จะเป็นแรงจูงใจมากให้เลิกสูบบุหรี่

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่มีความสนใจบริการสายด่วนเลิก สูบบุหรี่บ้างถึงสนใจมาก ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความสนใจบริการนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี มากกว่า 3 ใน 4 ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า บุหรี่ทำลายสุขภาพมาก ไม่แตกต่างกันมากนักในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและผู้อยู่ในเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความกังวลต่อสุขภาพของตนเองมาก และคิดว่าตนเองมี

โอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่มาก โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

มีเพียงส่วนน้อยของผู้สูบบุหรี่เท่านั้นที่เคยเห็นการโฆษณา /ส่งเสริมการขายบุหรี่วิธีต่างๆ วิธีที่เคยเห็นสูงสุด คือ การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ด้วยการใช้เสื้อผ้า หรือของใช้ของอย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ รองลงมาคือการแจกตัวอย่างบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ การใช้เสื้อผ้าหรือของใช้ของอย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนการลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ การให้ของขวัญหรือลดราคาสินค้าอื่นเมื่อซื้อบุหรี่ และการแข่งขันต่างๆ ที่เชื่อมโยงไปถึงบุหรี่ยี่ห้อ นั้น ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเห็นมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

สำหรับความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ต่อ บริษัทผลิตยาสูบนั้น ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรี่ ส่งเสริมการขายบุหรี่โดยทุกวิธี ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำของบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีฉูดฉาด โดยให้มีเพียงชื่อบุหรี่และคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่ประมาณ 3 ใน 4 เห็นว่า บริษัทบุหรี่ต่างชาติทำให้เกิดปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเลวร้ายกว่าเดิม

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมองเห็นความจำเป็นในการลดบทบาทของบริษัทที่ผลิตบุหรี่ ในการส่งเสริมการขายบุหรี่ แต่มีผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 1 ใน 4 เห็นว่าโรงงานยาสูบ /บริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้สังคมไทย สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองในเขตชนบท ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในส่วนลึกผู้สูบบุหรี่ ส่วนหนึ่ง ยังมีทัศนคติที่ดีต่อบริษัทผลิตบุหรี่

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่)

กว่าครึ่งของผู้เลิกสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการหยุดสูบบุหรี่ทันที เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เกือบหนึ่งในสี่ของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทเคยกลับไปสูบบุหรี่อีก ประมาณหนึ่งในห้าของผู้เลิกสูบบุหรี่ใช้วิธีการช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าที่อยู่ในเขตชนบท ในจำนวนนี้ส่วนมากใช้หมากฝรั่ง หรือลูกอมที่ไม่มีสารนิโคติน

สำหรับเหตุผลที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ระบุว่ามีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่

ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทุกคนมีความมั่นใจมากกว่าจะยังคงเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อไป และเกือบทุกคนประเมินว่าสุขภาพตนเองดีขึ้นหลังเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

ผลการเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

ผู้เลิกสูบบุหรี่ใช้วิธีการหยุดสูบบุหรี่ทันทีในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ เหตุผลของผู้เลิกสูบบุหรี่สามอันดับแรก ได้แก่ ความกังวลต่อสุขภาพของตนเอง ความต้องการเป็นตัวอย่างให้กับเด็ก และความกังวลต่อสุขภาพของคนรอบข้าง ส่วนเหตุผลของผู้สูบบุหรี่ที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่สามอันดับแรก ได้แก่ ความต้องการเป็นตัวอย่างให้กับเด็ก ความกังวลต่อสุขภาพของคนรอบข้าง และความกังวลต่อสุขภาพของตนเอง จะเห็นได้ว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มีเหตุผลในระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อตัวเองเป็นครั้งแรก ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่คิดถึงเหตุผลในระดับสังคม

ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิด จากการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ ยกเว้นในข้อที่บอกว่า โรคมะเร็งปอดในคนที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากคนอื่น ที่ สัดส่วนของผู้ตอบถูกใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม

ผู้สูบบุหรี่สังเกตฉลากคำเตือนน้อยถึงน้อยมาก และอ่านหรือพิจารณาฉลากคำเตือน บ่อยถึงบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่

แหล่งโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบมาก 3 อันดับแรก คือ จากซองบุหรี่ โฆษณารายวัน และโปสเตอร์ ในขณะที่สื่อที่ถูกกล่าวถึงน้อยคือ ภาพยนตร์ และ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ ผู้สูบบุหรี่เห็นโฆษณารายวันจากการสูบบุหรี่ จากซองบุหรี่และ โฆษณารายวันมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นจากสื่อวิทยุมากกว่าผู้สูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่หรืออนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่

ผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นด้วยกับการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะเลยในสัดส่วนที่ สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยว่าไม่ควรมีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ไม่มีข้อ ห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ถึงกว่าสามเท่า ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ ทำงานในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคารสูงกว่าผู้สูบบุหรี่

ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ และบริการเลิก สูบบุหรี่ที่มีอยู่ใน ท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ในเรื่องของการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่

การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เรื่องนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์
ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3

โทรทัศน์เป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นแหล่งโฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่มากที่สุดสอดคล้องกันทั้งสามรอบ และทั้งในเขตเมืองและ
เขตชนบท อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของโทรทัศน์ในฐานะของแหล่งรณรงค์ให้ความรู้เรื่อง
อันตรายของบุหรี่มีแนวโน้มลดลง

การรับรู้ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ สังเกตได้
จากการเพิ่มขึ้นของผู้ที่สังเกตบ่อยและบ่อยมาก และผู้ที่อ่านหรือพิจารณาฉลากคำเตือนบน
ซองบุหรี่อย่างใกล้ชิด รวมทั้งการลดลงของผู้ที่ไม่เคยสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่
หรือผู้ที่ไม่เคยอ่านหรือพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดเลยสอดคล้องกันทั้งใน
ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ขณะเดียวกัน ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีสัญญาณในทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ฉลากคำเตือนบนซอง
บุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือน ทำให้คิดถึงอันตรายจาก
การสูบบุหรี่ หรือทำให้คิดอยากเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

ผลการสำรวจทั้งสามรอบชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จาก
เดิมที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นรูปภาพร่วมกับข้อความ มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความ
ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อคิดจะสูบบุหรี่
และทำให้เกิดความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การพบเห็นการวางโชว์ บุหรี่ ณ จุดขายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการ
สำรวจในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท สะท้อนให้เห็นว่า

การติดตามควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดยังเป็นงานท้าทายของ ผู้รับผิดชอบ เพื่อช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวโน้มที่ดีขึ้นยังพบในอีกหลายเรื่อง เช่น ผู้สูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จาก แหล่งต่างๆ น้อยมากและมีแนวโน้มลดลง มีแนวโน้มจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านเพิ่มขึ้น เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทุกพื้นที่ที่มีสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับพื้นที่สาธารณะ อื่นๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งเขตเมืองและเขตชนบท มีแนวโน้มทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่ อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานเพิ่มขึ้น เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของ ร้านอาหารและสถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการไม่ อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศทุกพื้นที่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกือบทุกคน เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในทุกพื้นที่ของรถโดยสารสาธารณะโดยไม่ เปลี่ยนแปลงมากนักจากการสำรวจทั้งสามรอบ เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าที่ทำงานไม่ อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน โดยสัดส่วนนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับผู้ตอบที่อยู่ในเขต ชนบท แต่มีแนวโน้มลดลงสำหรับผู้ตอบที่อยู่ในเขตเมือง

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ต้องให้ความสำคัญ กับความแตกต่างระหว่างเมืองกับ ชนบทด้วย ผลจากการสำรวจหลายเรื่องชี้ให้เห็นความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ ทศนคติ และ การใช้ชีวิตระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท เช่น

- ฉลากคำเตือนแบบมีรูปภาพมีผลมากต่อผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมากกว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง ในการที่จะทำให้เกิดความตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ และช่วยให้ ผู้สูบบุหรี่ล้มเลิกความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่

- ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความผูกพันและให้ความสำคัญกับศาสนา รวมทั้งผู้นำศาสนามากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใน เขตเมือง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่สำหรับประชาชนทั่วไปและผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตพื้นที่ชนบท จึงควรเน้น ศาสนาเป็นที่พึ่งหรือเป็นเครื่องมือ ความร่วมมือกับผู้ผู้นำศาสนาอย่างจริงจังและต่อเนื่องอาจ เป็นแนวทางหนึ่งของการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ

2. สิ่งที่น่าเป็นห่วงประการหนึ่งในการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบคือ ข้อมูลจากการสำรวจที่พบว่า การพบเห็นการวางแสดงบุหรี่ ณ จุดขายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไปหลังการนำมาตรการทางกฎหมายห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขายมาใช้ การปฏิบัติตามกฎหมาย และการติดตามดูแลให้มีการใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดก็เริ่มผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้มีหน้าที่ความรับผิดชอบจำเป็นต้องเข้มงวดกับการทำหน้าที่อย่างสม่ำเสมอให้มากขึ้น ขณะเดียวกัน ควรรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปเรื่องการห้ามการวางแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย และให้ประชาชนทั่วไปตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และต้องไม่วางเฉยกับการทำผิดกฎหมาย รวมทั้งกฏหมายที่เกี่ยวข้องกับวางแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

3. แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรจำกัดการส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบของบริษัทที่ผลิตบุหรี่ แต่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเห็นว่าบริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้สังคมไทย มุมมองที่ดีต่อบริษัทผลิต บุหรี่อาจทำให้ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ไม่จริงจังเท่าที่ควร การรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบจึง ต้องเรียกร้องให้มากขึ้นที่จะจำกัดบทบาททางสังคมของบริษัทผลิตบุหรี่ และไม่ยอมให้มีการส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมเพื่อสังคมทุกรูปแบบของบริษัทผลิตบุหรี่ รวมทั้งต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นถึงอันตรายที่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ได้สร้างไว้ต่อสุขภาพของสังคม และ ไม่อาจที่จะลบล้างได้ด้วยการคืนกำไรให้สังคมในรูปแบบต่างๆ

4. ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นแนวโน้มที่ดีในเรื่องความเห็นของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ของการยอมรับการขยายมาตรการในการรณรงค์ให้พื้นที่สาธารณะอีกหลายประเภทเป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น สถานศึกษาทุกระดับ สถานที่ราชการทั่วไป

5. แม้ว่าผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยประมาณ 10 มวน หรือประมาณครึ่งซองต่อวัน และส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในตอนเริ่มต้นของวัน คือ ทันทีหลังตื่นนอน ก่อนอาหารเช้า หรือหลังอาหารเช้า แต่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่กลับประเมินว่าตนเองติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย การรับรู้เช่นนี้อาจเป็นอุปสรรคต่อการเลิกสูบบุหรี่ การรณรงค์ต่อต้าน การสูบบุหรี่จึงควรเน้นให้ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนักต่อการติดบุหรี่ของตนเอง และเห็นความจำเป็นที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้มากขึ้น

6. นอกจากความตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ที่จะเกิดกับสุขภาพของผู้สูบบุหรี่แล้ว เหตุผลที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้เกี่ยวข้องกับความตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีต่อคนรอบข้าง และความต้องการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็กรุ่นหลัง สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีจิตสำนึกต่อสังคม และคำนึงถึงผลกระทบจากการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่น การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ควรเน้นให้เห็นศักยภาพของจิตสำนึกที่ดีเช่นนี้ของผู้สูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ต่างๆ ควรมีลักษณะสนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจ และแสดงให้ผู้สูบบุหรี่เห็นว่า สังคมคนรอบข้างรับรู้ในความรู้สึกลำบากที่ดีของผู้สูบบุหรี่ พร้อมให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือในการต่อสู้จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจให้ภาพได้ในเชิงแบบแผน ความมากน้อยของพฤติกรรม และลักษณะต่างๆ ของผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลในเชิงลึกได้ การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และผลกระทบของนโยบายการต่อต้านการบริโภคยาสูบ จึงต้องอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กันไปด้วย

นอกจากนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาวิธีการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นผลสำเร็จก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น

บรรณานุกรม

จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย . (2550). รายงานการวิจัย ผู้สูบบุหรี่ วัชรสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี . โครงการ
กาญจนบุรี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง
พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุม
การบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2550). 2 ทศวรรษการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของสังคมไทย . ศูนย์วิจัย
และจัดการความรู้ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยยุทธ เจริญานันต์. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ชีวสถิติ)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธงชัย กาล้อม . (2542). ปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของสตรี ในชุมชนเขต
ตำบลแม่กุ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก . ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

บังอร ฤทธิภักดี . (2550). **มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ** . ใน สมเกียรติ
วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ. **ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ
สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อ
สังคมไทยปลอดบุหรี่.**

บุปผา ศิริวิศมี จรรยา เศรษฐบุตร ฟิลิป เกสท์ อารีย์ พรหมไม้ วรางคณา ผลประเสริฐและปรียา
เกนโรจน์. (2549). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548).**
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุปผา ศิริวิศมี , จรรยา เศรษฐบุตร , ฟิลิป เกสท์ , อารีย์ พรหมไม้ , วรางคณา ผลประเสริฐ
และปรียา เกนโรจน์. (2549). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน
ประเทศไทย การสำรวจ กลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548).**
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุปผา ศิริวิศมี, ฟิลิป เกสท์, วรางคณา ผลประเสริฐ, ทวีมา ศิริวิศมี, อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ
และปรียา เกนโรจน์ (2550). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน
ประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549).**
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุปผา ศิริวิศมี, ฟิลิป เกสท์, ทวีมา ศิริวิศมี, วรางคณา ผลประเสริฐ, อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ
และปรียา เกนโรจน์. (2550). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน
ประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549).**
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2547). **ความก้าวหน้าของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ** .
 มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย . <http://www.ashthailand.or.th> (สืบค้นเมื่อ 6
 มกราคม 2551)

ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณุรัตน์ . (2548). **โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการ
 เสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผล
 การสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ
 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความ
 ตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย** . ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย . (2551). **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย
 วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา**. ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม
 การสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ยุวลักษณ์ ชันอาสา . (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่
 ของนักเรียนหญิง ในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขต
 กรุงเทพมหานคร** . วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
 สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

วสันต์ ศิลป สุวรรณ , ชนิษฐ์ วโรทัย , วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล , ปารรณนา สถิตยวิภาวี , ภรณ์
 วัฒนสมบุญ , สุทธิสาร วัฒนมน , เกษม นครเขตต์ , ปัญจะ เขียมมัน และนิรุจน์
 อุทธา. (2543). การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย. **วารสารสุขศึกษา**, 85: 32-47.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ . (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข . <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2551)

_____. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยวันเดือนปีที่ผลิต แหล่ง ผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทยในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต และบุหรี่ยีการ์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข . <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2551)

_____. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในฉลากของบุหรี่ยีการ์เรต บุหรี่ยีการ์ และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข . <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2551)

_____. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข . <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2551)

_____. (2550). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภท ของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และ

มาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข . <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2551)

_____. (2551). สถานการณ์การบริโภคยาสูบ ของประชากรไทย พ.ศ. 2534 – 2550. คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งพานิช และลักขณา เต็มศิริกุล ลชัย. (ม.ป.ป). การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2550. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

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.

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.

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.

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).

WHO (2004). Tobacco Free Initiative Why is tobacco a public health priority ?
Available on line at <http://www.who.int/tobacco/about/en>

WHO (2007). Available on line at http://www.Who.int/tobacco/health_priority

ภาคผนวก ก.

ตาราง 4.1.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 ที่สูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามเพศ และอายุ

Table 4.1.1 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential areas, gender and age

ลักษณะ Characteristics	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=748)	Rural (n=1,416)	Total (n=2,164)	Urban (n=83)	Rural (n=223)	Total (n=306)
เพศ Gender						
ชาย Male	86.5	93.4	91.0	86.7	90.1	89.2
หญิง Female	13.5	6.6	9.0	13.3	9.9	10.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
อายุ (ปี) Age (Year)						
< 41	40.9	24.6	30.3	22.9	9.9	13.4
41-50	27.3	25.9	26.4	19.3	20.6	20.3
51-60	15.9	25.4	22.1	32.5	29.1	30.1
> 60	15.9	24.1	21.3	25.3	40.4	36.3
อายุเฉลี่ย Mean	44.7	50.4	48.0	51.9	56.5	55.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 ที่สูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามสถานภาพการสมรส

Table 4.1.2 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and marital status

สถานภาพสมรส Marital status	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง Urban (n=748)	เขตชนบท Rural (n=1,416)	รวม Total (n=2,164)	เขตเมือง Urban (n=83)	เขตชนบท Rural (n=223)	รวม Total (n=306)
โสด Single	17.5	10.5	12.9	4.8	4.0	4.2
สมรส Married	71.8	82.1	78.6	79.5	86.5	84.6
หม้าย/หย่า/แยก Widowed/Divorced/ Separated	10.7	7.4	8.5	15.7	9.4	11.1
รวม (Total)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการศึกษา

Table 4.1.3 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and education

ลักษณะ Characteristics	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=748)	Rural (n=1,416)	Total (n=2,164)	(Urban) (n=83)	Rural (n=223)	Total (n=306)
การศึกษา (การศึกษาเฉลี่ย = 6.0 ปี) Education (Mean = 6.0 years)						
ไม่เคยเรียน Never attended school	3.2	2.5	2.7	6.0	4.0	4.6
ประถมศึกษาปีที่ 4 Primary school (year 4)	19.5	18.9	19.1	15.7	14.8	15.0
ประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และ 7 Primary school (year 5, 6 and 7)	32.6	55.2	47.4	37.3	61.0	54.6
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 Lower secondary school (Year 1 – 3)	20.2	10.1	13.6	15.7	8.1	10.1
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 Upper secondary school (year 4 – 6)	15.6	10.4	12.2	12.0	8.1	9.2
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า Higher than secondary level	8.8	2.9	4.9	13.3	4.0	6.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามอาชีพ

Table 4.1.4 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and occupation

อาชีพ Occupation	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=748)	Rural (n=1,416)	Total (n=2,164)	Urban (n=83)	Rural (n=223)	Total (n=306)
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน No occupation /housewife	16.6	8.9	11.6	18.1	13.5	14.7
เกษตรกรรม agriculture	16.2	58.3	43.8	20.5	62.3	51.0
นอกเกษตรกรรม (งานวิชาชีพ/งานธุรการ/เสมียน/ค้าขาย/งานบริการ/ การขนส่งและคมนาคม/กรรมกร/นักศึกษา) Non agriculture (vocation, administrative/clerk/merchant /service/transportation and communication/ labor/student)	67.2	32.8	44.7	61.4	24.2	34.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.5 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่

Table 4.1.5 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status and number of smoking member in household

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ Number of smoking member in household	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
	(n=744)*	(n=1,400)*	(n=2,144)*	(n=83)	(n=223)	(n=306)
ไม่มี None	-	-	-	77.1	74.0	74.8
1 คน 1 person	70.2	73.4	72.3	13.3	20.6	18.6
2 คน 2 persons	23.4	21.1	21.9	6.0	3.6	4.2
มากกว่า 2 คน More than 2 persons	6.5	5.5	5.8	3.6	1.8	2.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.1.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ในเขตเมืองและเขตชนบท ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

Table 4.1.6 Percentage distribution of Wave 3 sample by smoking status, residential area, and health self-assessment

การประเมินสุขภาพของตนเอง Health self-assessment	ผู้สูบบุหรี่ Smoker			ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter		
	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Urban (n=748)	Rural (n=1,414)*	Total (n=2,162)*	Urban (n=83)	Rural (n=222)*	Total (n=305)
สุขภาพแย่ Poor	9.4	11.3	10.6	3.6	4.5	4.3
สุขภาพพอใช้ Fair	48.4	51.1	50.1	21.7	19.8	20.3
สุขภาพดี หรือดีมาก หรือดีเยี่ยม Good or very good or excellent	42.2	37.6	39.2	74.7	75.7	75.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.2.1ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

Table 4.2.1a Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and number of cigarettes per day

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ Smoking behavior	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
	(n=737)*	(n=1,394)*	(n=2,131)*
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน) Number of cigarette per day (roll)			
ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน Did not smoke every day	9.9	14.1	12.7
1-9	29.2	33.0	31.7
10-14	28.1	24.8	26.0
15-20	26.9	23.4	24.6
มากกว่า 20 More than 20 rolls	6.0	4.7	5.1
จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน** Mean number of cigarettes smoke per day**	11.2 (8.6)	9.8 (8.1)	10.3 (8.3)
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบไม่ตอบ ** ค่าในวงเล็บคือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*Did not know/did not answer not included ** Standard deviation in parentheses

ตาราง 4.2.1ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท จำแนกตามช่วงเวลา que สูบบุหรี่มวนแรก

Table 4.2.1b Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and time of first cigarette

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ Smoking behavior	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=748)	เขตชนบท Rural (n=1,416)	รวม Total (n=2,164)
ช่วงเวลา que สูบบุหรี่มวนแรก Time of first cigarette			
หลังอาหารเช้า After breakfast	28.3	37.6	34.3
หลังเข้าห้องน้ำ หรือก่อนอาหารเช้า After toilet or before breakfast	26.1	32.3	30.2
ทันทีหลังตื่นนอน (ก่อนเข้าห้องน้ำ) Immediately after getting up (before toilet)	26.6	18.1	21.1
ขณะเข้าห้องน้ำ During toilet	10.1	5.9	7.3
ตอนเย็น In the evening	1.4	1.1	1.2
ขณะรับประทานอาหารเช้า With breakfast	0.5	0.3	0.4
ตอนเช้า In the morning	3.3	2.0	2.4
ตอนบ่าย In the afternoon	1.8	1.2	1.4
ไม่มีเวลาแน่นอน No specific time	2.0	1.6	1.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.2.1ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบปีที่อยู่ในเขตเมืองและชนบทจำแนกตามการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง
 Table 4.2.1c Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and self-assessment on smoker addiction

พฤติกรรมสูบบุหรี่ Smoking behavior	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
	(n= 747)*	(n=1,412)*	(n=2,159)*
การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง Self-assessment on smoke addiction			
ไม่ติดบุหรี่ Not at all addicted	7.4	13.7	11.5
ติดบุหรี่เล็กน้อย Somewhat addicted	64.1	57.0	59.3
ติดบุหรี่มาก Very addicted	28.5	29.2	29.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบไม่ตอบ

*Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.2.2ก ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท จำแนกตามประเภท ยี่ห้อของบุหรี่ที่สูบประจำ และแหล่งที่ผลิต

Table 4.2.2a Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area, type of cigarette, and source of manufacturing

ประเภท / แหล่งที่ผลิตบุหรี่ Type / source of manufacturing	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เมือง Urban	ชนบท Rural	รวม Total
ประเภทบุหรี่ที่สูบประจำ Type of cigarette	(n=748)	(n=1,416)	(n=2,164)
บุหรี่โรงงาน Factory-made cigarette	65.8	29.9	42.3
บุหรืม้วนเอง Hand-rolled cigarette	26.5	56.9	46.4
ทั้งสองอย่าง Both	7.8	13.1	11.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0
แหล่งที่ผลิต Source or manufacturing	(n=516)	(n=480)	(n=996)**
บุหรี่ภายในประเทศ Local cigarette	64.1	62.5	63.4
บุหรืภายนอกประเทศ Foreign cigarette	35.9	37.5	36.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบไม่ตอบ ** คำนวณเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่โรงงาน

* Did not know/did not answer not included ** Only factory-made cigarette smokers included

ตาราง 4.2.2ข ร้อยละของผู้สูบบุหรี่โรงงานในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.2b Percentage distribution of Wave 3 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	(n=516)*	(n=475)*	(n=991)*
Reason for choosing a particular brand of cigarette			
รสชาติของบุหรี่ Taste	86.4	81.5	84.0
ราคาบุหรี่ Price	37.0	46.9	41.8
อันตรายต่อสุขภาพ Harmful to health	26.1	26.9	26.5
เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง	(n=748)	(n=1,416)	(n=2,164)
Reason for choosing hand- rolled cigarette			
รสชาติของบุหรี่ Taste	77.3	63.6	68.3
ราคาบุหรี่ Price	53.6	74.6	67.4
อันตรายต่อสุขภาพ Harmful to health	34.0	42.7	39.6

*ไม่เข้าข่าย 1,168 ราย และไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ

* 1,168 cases inapplicable, did not know/did not answer not included

ตาราง 4.2.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งสุดท้าย

Table 4.2.2c Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and the last source of cigarette buying

แหล่งที่ซื้อบุหรี่ Last source of cigarette buying	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=748)	เขตชนบท Rural (n=1,416)	รวม Total (n=2,164)
ร้านค้าชุมชน ร้านค้า 24 ชั่วโมง Local store/24-hour convenience store	88.0	82.8	84.6
ร้านสะดวกซื้อ Convenience store	6.8	1.8	3.5
ร้านค้าขนาดใหญ่ หรือซูเปอร์มาร์เก็ต Big store or supermarket	1.3	3.1	2.5
อื่นๆ * Other*	3.9	12.3	9.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*หมายเหตุ: อื่นๆ หมายถึง ผู้ค้าเร่ตามท้องถนน ป้ายน้ำมัน ผู้เร่ขาย ตามสถานที่พักผ่อน/ สวนสาธารณะ ร้านค้าปลอดภาษี รถเร่ แผงลอย ไม่ได้ซื้อบุหรี่หรือที่สูบประจำ

** Note: Others refer to street vendor, gas station, an independent or street vendor in a recreational venue, duty-free shop, a vendor selling from a truck or car, newsstand, did not buy current brand

ตาราง 4.2.2ง ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.2d Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and perception on danger of factory-made cigarette compare with hand-rolled cigarette

การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง Perception on danger of factory-made cigarette compare with hand-rolled cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=729)*	เขตชนบท Rural (n=1,384)*	รวม Total (n=2,113)*
บุหรืมวนเองมีอันตรายมากกว่า Hand-rolled cigarette is more dangerous	41.7	22.5	29.2
มีอันตรายเท่าๆ กัน Equally dangerous	21.5	26.6	24.8
บุหรืมวนเองมีอันตรายน้อยกว่า Hand-rolled cigarette is less dangerous	36.8	50.9	46.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.2.3ก ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.3a Percentage distribution of Wave 3 smokers by quit attempt, plan to quit, and residential area

	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ความพยายามเลิกสูบบุหรี่	(n=257)	(n=334)*	(n=591)*
Attempt to quit smoking			
เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ Attempted to quit smoking	79.0	79.6	79.4
ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ No attempted to quit smoking	21.0	20.4	20.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0
แผนการเลิกสูบบุหรี่	(n=686)*	(n=1,327)*	(n=2,013)**
Plan to quit smoking			
ภายใน 1 เดือนข้างหน้า Within the next month	4.4	6.5	5.8
ภายใน 6 เดือนข้างหน้า Within the next 6 months	8.7	15.3	13.1
มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป Beyond 6 months	10.1	11.8	11.2
ไม่ได้วางแผนจะเลิกบุหรี่ Not planning to quit	76.8	66.5	70.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* เฉพาะกลุ่มตัวอย่างใหม่ * Only new sample included

** ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ ** Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.2.3ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 แยกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.3b Percentage distribution of Wave 3 smokers by things that lead to think about quitting smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ Things that lead to think about quitting smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=748)	เขตชนบท Rural (n=1,416)	รวม Total (n=2,164)
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	88.6	90.5	89.2
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	93.7	90.6	92.7
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	87.4	83.5	86.1
ราคาของบุหรี่ Price of cigarettes	68.7	65.3	67.5
ข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหารหรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	85.1	80.5	83.5
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	90.1	86.7	88.9
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	89.4	87.1	88.6
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	91.2	87.2	89.8
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	91.0	89.7	90.6
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friend disapproving of smoking	66.1	57.4	63.1

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

Table 4.3.1 Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and perception on health warning label

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Notice health warning label on cigarette pack	(n=747)*	(n=1,413)*	(n=2,160)*
ไม่เคยสังเกต Never	7.0	11.3	9.8
สังเกตนานๆ ครั้ง Rarely	11.6	18.8	16.3
สังเกตบ่อย Often	55.7	47.4	50.3
สังเกตบ่อยมาก Very often	25.7	22.5	23.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0
การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Consider or read closely at the health warning label on cigarette pack	(n=688)*	(n=1,245)*	(n=1,933)*
ไม่เคยอ่าน Never	8.7	9.8	9.4
อ่านนาน ๆ ครั้ง Rarely	27.0	37.8	33.9
อ่านบ่อย Often	49.7	38.6	42.5
อ่านบ่อยมาก Very often	14.5	13.9	14.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (ต่อ)

Table 4.3.1 Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and perception on health warning label (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Change your mind not to smoke when thinking about warning label	(n=690)*	(n=1,247) *	(n=1,937)*
ไม่เคยเลย Never	51.7	39.7	44.0
เคย 1 ครั้ง One	12.8	8.9	10.3
เคย 2 – 3 ครั้ง A few time	14.1	19.1	17.3
เคยหลายครั้ง Many time	21.4	32.3	28.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0
การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Ever avoided looking at or thinking about the health warning	(n=693)*	(n=1,249)*	(n=1,942)*
เคย Yes	50.4	55.7	53.8
ไม่เคย No	49.0	44.3	46.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (ต่อ)

Table 4.3.1 Percentage distribution of Wave 3 smokers by residential area and perception on health warning label (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ Health warning label toward thinking made you think about danger from smoking	(n=695)*	(n=1,251) *	(n=1,946)*
ไม่เคยคิดเลย Not at all	7.1	5.8	6.2
คิดเล็กน้อย A little	18.0	12.0	14.1
คิดบ้าง Somewhat	31.5	24.2	26.8
คิดมาก A lot	43.5	58.0	52.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ Health warning label made you think about quitting	(n=695)*	(n=1,250)*	(n=1,945)*
ไม่เลย Not at all	12.1	9.0	10.1
เล็กน้อย A little	17.3	12.6	14.2
มีบ้าง Somewhat	35.3	27.4	30.2
มีมาก A lot	35.4	51.0	45.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.2 Percentage distribution of Wave 3 sample by opinion on allowing smoking in night club, discos, or bar and residential area

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในไนต์คลับ ดิสโก้เทค หรือ บาร์ Opinion on allowing smoking in night club, discos, or bar and residential area	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=150)	เขตชนบท Rural (n=108)	ภาพรวม Overall (n=258)
ควรอนุญาตทุกพื้นที่ Smoking should be allowed everywhere	50.7	56.5	53.1
ควรอนุญาตบางพื้นที่ Smoking should be allowed in some areas	28.7	24.1	26.7
ไม่อนุญาต Smoking should not be allowed anywhere	20.7	19.4	20.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิต ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 3 smokers by using religious beliefs to guide actions, whether the religious leader can motivate smokers to quit smoking, and residential area

ศาสนากับการเลิกสูบบุหรี่ Religious with quit smoke	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิต Using religious beliefs to guide action	(n=748)	(n=1,416)	(n=2164)
ไม่เคยใช้เลย Never	7.0	4.9	5.6
แทบจะไม่ได้เลย Almost never	2.7	2.8	2.7
ใช้บางครั้ง Sometime	66.4	57.0	60.3
ใช้ตลอดเวลา All the times	23.9	35.3	31.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0
ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ The religious leader and motivation smokers to quit smoking	(n=730)*	(n=1,391)*	(n=2,121)*
ไม่จูงใจเลย Not at all	23.0	13.9	17.1
ช่วยจูงใจบ้างเล็กน้อย A little	48.4	38.2	41.7
ช่วยจูงใจมาก A lot	28.6	47.8	41.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.3.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.4 Percentage distribution of Wave 3 smokers by interest in quit line service and residential area

ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Interest in quit line service	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=698)*	เขตชนบท Rural (n=1,314)*	ภาพรวม Overall (n= 2,012)*
สนใจมาก A lot	28.0	14.2	23.2
สนใจบ้าง Somewhat	30.1	33.4	31.3
สนใจเล็กน้อย A little	9.2	10.5	9.6
ไม่สนใจเลย Not at all	32.6	42.0	35.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.3.5 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.5 Percentage distribution of Wave 3 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ Knowledge about effect of smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=740)*	เขตชนบท Rural (n=1,395)*	รวม Total (n=2,135)*
โรคหลอดเลือดสมอง Stroke in smokers	84.1	86.1	85.4
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	74.1	80.4	78.2
โรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ Lung cancer in smokers	97.4	96.5	96.8
ฟันดำในคนที่สูบบุหรี่ Stained teeth in smokers	96.5	96.8	96.7
แก่เร็วกว่าอายุ Premature ageing	94.5	92.9	93.5
โรคมะเร็งปอดในคนที่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากคนอื่น Lung cancer in non – smoker from secondhand smoke	95.5	96.7	96.3
มะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	91.6	91.4	91.4

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.3.6 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.6 Percentage distribution of Wave 3 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=737)*	(n=1,386)*	(n=2,123)*
ไม่ทำลายสุขภาพ Not at all	3.7	4.2	4.0
ทำลายสุขภาพบ้าง Somewhat	20.6	18.3	19.1
ทำลายสุขภาพมาก Very much	75.7	77.6	76.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0
ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต Concerns about health in the future	(n=746)*	(n=1,406)*	(n=2,152)*
ไม่กังวลเลย Not at all	4.0	6.7	5.8
กังวลเล็กน้อย Somewhat	28.0	24.8	25.9
กังวลมาก Very much	68.0	68.6	68.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0
โอกาสการที่ท่านจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ Chance of getting a serious lung disease in the future compare with non - smoker	(n=738)*	(n=1,379)*	(n=2,117)*
มีโอกาสมากกว่ามาก Much more likely	69.2	67.9	68.4
มีโอกาสค่อนข้างมากกว่า Somewhat more likely	15.3	12.0	13.2
มีโอกาสมากกว่าเล็กน้อย A little more likely	7.7	10.1	9.3
มีโอกาสเท่าๆ กัน Just as likely	7.7	10.0	9.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.3.7 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.7 Percentage distribution of Wave 3 smokers by method of tobacco promotion ever seen and residential area

วิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น Method of tobacco promotion ever seen	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=1,414) *	เขตชนบท Rural (n=748)	รวม Total (n=2,162)*
การแจกตัวอย่างบุหรี่ Free sample of cigarette	1.9	1.1	1.3
การลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ Special price offers for cigarettes	0.5	0.8	0.7
การให้ของขวัญ หรือลดราคาสินค้าอื่น เมื่อซื้อบุหรี่ Free gifts or special discount offers on other products when buying cigarettes	0.0	0.3	0.2
เสื้อผ้า หรือของใช้ของอย่างอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ Clothing or other items with a cigarette brand name or logo	2.4	2.0	2.1
การแข่งขันต่างๆ ที่เชื่อมโยงไปถึงบุหรี่ Competitions linked to cigarettes	0.8	1.0	0.9

* ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.3.8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.8 Percentage distribution of Wave 3 smokers by opinion toward tobacco company and residential area

ความคิดเห็นต่อท่าทีของบริษัทผลิตบุหรี่ Opinion toward tobacco company	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=741)	เขตชนบท Rural (n=1,398)	รวม Total (n=2,139)
ไม่ควรอนุญาตให้บริษัทที่ผลิตบุหรี่ส่งเสริมการขายบุหรี่โดยทุกวิธี Tobacco companies should not be allowed to promote cigarettes at all	92.7	89.1	90.3
บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำซองบุหรี่แบบเรียบ ๆ ห้ามใช้สีสันสวยงาม 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	78.2	72.6	74.5
บริษัทบุหรี่ต่างชาติทำให้ปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเลวร้ายกว่าเดิม Foreign tobacco companies are making the smoking problem in Thailand worse	73.4	75.2	74.6
โรงงานยาสูบ/บริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้สังคมไทย Tobacco companies do good things for the Thai community	25.0	22.3	23.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.4.1 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.1 Percentage distribution of Wave 3 quitters by characteristic of quitting, experience of slip-up since quit and residential area

ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ Experience of quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ Characteristic of quit smoking	(n=82)*	(n=222)*	(n=2,123)*
หยุดทันที Suddenly stopped	72.0	53.2	58.2
ค่อย ๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually stopped	28.0	46.8	41.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0
การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่	(n=83)	(n=223)	(n=306)
Experience of slip-up since quit			
เคย Yes	22.9	23.8	23.5
ไม่เคย No	77.1	76.2	76.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.4.2 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการช่วยเลิกสูบบุหรี่ที่เคยใช้ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.2 Percentage distribution of Wave 3 quitters by receiving assistance in quitting smoking, method used to help quit smoking, and residential area

ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ Experience to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	รวม Total
การได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ Received assistance in quitting smoking	(n=83)	(n=222)*	(n=305)*
ได้รับ Yes	22.9	20.7	21.3
ไม่ได้รับ No	77.1	79.3	78.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0
วิธีการช่วยเลิกสูบบุหรี่ที่เคยใช้ Method used to help quit smoking	(n=19)**	(n=46)**	(n=65)**
สารนิโคตินทดแทน เช่น แผ่นแปะที่มีนิโคติน หรือหมากฝรั่งที่มีนิโคติน Nicotine replacement therapies such as nicotine patch or nicotine gum	0.0	0.0	0.0
ยาประเภทอื่น ๆ Other medications	11.1	0.0	3.1
หมากฝรั่งหรือลูกอมที่ไม่มีสารนิโคติน Gum, sweets does not include products containing nicotine	78.9	78.3	78.5
คำแนะนำจากแพทย์ Advice from doctors	16.7	8.7	10.9
คลินิกเลิกบุหรี่ Quit smoking clinics	0.0	2.2	1.6
อื่น ๆ Other	5.6	32.6	25.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

** เฉพาะผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น ** Only respondents ever received assistance in quitting smoking

ตาราง 4.4.3 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.3 Percentage distribution of Wave 3 quitters by things that led to quit smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกบุหรี่ Things that led to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=83)	เขตชนบท Rural (n=223)	รวม Total (n=306)
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	96.4	94.2	94.8
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	96.4	93.3	94.1
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for childrens	93.9	95.0	94.7
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	91.6	95.0	94.1
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	90.1	94.5	93.3
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ That Thai society disapproves of smoking	89.2	90.5	90.2
ข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	90.2	90.9	90.7
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	91.1	89.6	90.0
ราคาของบุหรี่ The price of cigarettes	75.9	79.0	78.1
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friends disapproving of smoking	65.1	79.7	75.7

ตาราง 4.4.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ การประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.4 Percentage distribution of Wave 3 quitters by confidence to remain quitter, assess of health status since quitting smoking, and residential area

ความคิดเห็นเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ Opinion about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area		
	เขตเมือง Urban (n=83)	เขตชนบท Rural (n=223)	รวม Total (n=306)
ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่			
Confidence to remain quitter			
ไม่แน่ใจเลย Not at all sure	0.0	0.4	0.3
แน่ใจบ้าง Somewhat sure	7.2	3.1	4.2
แน่ใจมาก Very sure	28.9	35.4	33.7
แน่ใจอย่างยิ่ง Extremely sure	63.9	61.0	61.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0
การประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่			
Assess of health status			
แย่ลง Worse	0.0	0.0	0.0
เหมือนเดิม Same	4.8	0.9	2.0
ดีขึ้น Better	95.2	99.1	98.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.5.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.1 Percentage distribution of Wave 3 sample by characteristic of last quit attempt and smoking status

ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย Characteristic of last quit attempt	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,221)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=304)*
หยุดทันที Stopped suddenly	46.7	58.2
ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually cut down	53.3	41.8
รวม Total	100.0	100.0

* ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบ 3 จำแนกตามสิ่งที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.2 Percentage distribution of Wave 3 sample by things that lead to thinking about quit smoking (more than one answer possible) and smoking status

ข้อความ Statement	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=2,164)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=306)
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	89.2	94.1
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-Smokers	92.7	94.8
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ That Thai society disapproves of smoking	86.1	90.2
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	89.8	94.7
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	88.6	90.0
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of Smoking	88.9	93.3
ข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	83.5	90.7
ราคาของบุหรี่ The price of cigarettes	67.5	78.1

ตาราง 4.5.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.3 Percentage distribution of Wave 3 sample by knowledge about effect of smoking and smoking status

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ Knowledge about effect of smoking	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=2.113)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n= 303)*
โรคหลอดเลือดสมอง (ลิ่มเลือดในสมอง) Stroke in smokers (blood clots in the brain)	85.3	89.4
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	78.2	86.1
โรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ Lung cancer in smokers	96.8	98.7
ฟันดำในคนที่สูบบุหรี่ Stained teeth in smokers	96.7	98.0
แก่เร็วกว่าอายุ Premature ageing	93.4	96.6
โรคมะเร็งปอดในคนที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากคนอื่น Lung cancer in non-smokers from secondhand smoke	96.3	96.7
มะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	91.4	96.2

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจรอบ 3 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.4 Percentage distribution of Wave 3 sample by perception on warning label on cigarette pack and smoking status

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception on warning label	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบ Quitter
การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Noticed warning label on cigarette pack	(n=2,160)	(n=305)
ไม่เคยสังเกต Not at all	9.8	27.2
สังเกตนาน ๆ ครั้ง Once in a while	16.3	28.2
สังเกตบ่อย Often	50.3	35.7
สังเกตบ่อยมาก Very often	23.6	8.9
รวม Total	100.0	100.0
การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Consider or read closely at the health warning label on cigarette pack	(n=1,933)	(n=219)
ไม่เคยอ่าน Not at all	9.4	25.1
อ่านนาน ๆ ครั้ง Once in a while	33.9	41.1
อ่านบ่อย Often	42.5	28.3
อ่านบ่อยมาก Very often	14.1	5.5
รวม Total	100.0	100.0

ตาราง 4.5.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.5 Percentage distribution of Wave 3 sample by source of advertisement about danger of smoking seen and smoking status

แหล่งที่เห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ Source of advertisement about danger of smoking	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter
	(n=1,988)	(n=240)
โทรทัศน์ On television	86.3	78.7
วิทยุ On radio	59.5	62.7
โปสเตอร์ On posters	65.8	58.9
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ On billboards	46.0	42.4
หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร In newspapers or magazines	53.8	55.4
ภาพยนตร์ At the cinema	40.4	41.1
กระจกหน้าร้านค้า ห้างหรือภายในร้านค้า หรือร้านค้าที่ท่านซื้อบุหรี่ On [shop/ store] windows or inside [shops/ stores] where you buy tobacco	55.8	50.3
ซองบุหรี่ On cigarette packs	92.6	78.4

ตาราง 4.5.6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.6 Percentage distribution of Wave 3 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน Restriction of smoking area inside home	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=2161)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=305)*
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	32.9	47.9
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	24.7	18.4
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน No rules or restrictions	42.4	33.8
รวม Total	100.0	100.0

*ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.7 Percentage distribution of Wave 3 sample by disapproval to smoke in public area and smoking status

การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ Disapproval to smoke in public area	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter
	(n=2,162)*	(n=305)*
โรงพยาบาล Hospitals	96.5	96.1
สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร Workplaces	90.2	93.1
ร้านอาหาร และสถานที่อื่นๆที่ใช้ เครื่องปรับอากาศ Air-conditioned restaurants and other air-conditioned public places	96.6	97.4
ร้านอาหาร และสถานที่อื่นๆที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	68.8	73.1
ไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	81.0	86.8
รถโดยสารที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned public transportation	99.4	100.0
รถโดยสารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air-conditioned public transportation	90.7	91.1
ล็อบบี้โรงแรมที่มีเครื่องปรับอากาศ The lobby area of air-conditioned hotels	96.8	97.0
ภายในตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา (เช่น โบสถ์ วิหาร มัสยิด) Indoor areas at your place of worship (where people pray)	98.3	99.0
ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา Outdoor areas at your place of worship (where people pray)	43.4	47.7

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการรับรู้การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ใน ไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ และ สถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.8 Percentage distribution of Wave 3 sample by acknowledge of restriction of smoking area in night club, discos or bar, and smoking status

การรับรู้การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ Acknowledge of restriction of smoking area in night club discos or bar	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=258)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=22)*
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในสถานที่ Smoking is not allowed in any indoor area	20.2	27.3
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ Smoking is allowed only in some indoor areas	26.7	31.8
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ No rules or restrictions	53.1	40.9
รวม Total	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.9 Percentage distribution of Wave 3 sample by restriction to smoke in office and smoking status

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน Restriction to smoke in office	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=29)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=201)*
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร Smoking is not allowed in any indoor area	49.3	69.0
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะบางที่ในตัวอาคารเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	25.9	24.1
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ No rules or restrictions	24.9	6.9
รวม Total	100.0	100.0

* ไม่รวมไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการรับรู้เรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.10 Percentage distribution of Wave 3 sample by acknowledge about restriction of smoking inside air-condition place and smoking status

การรับรู้การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ Acknowledge about restriction to smoke inside air-condition place	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=2,145)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=304)*
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในสถานที่ Smoking is not allowed in any indoor area	78.9	83.6
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ในบางพื้นที่ Smoking is allowed only in some indoor areas	18.8	15.1
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ No rules or restrictions	2.3	1.3
รวม Total	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.5.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และ สถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.11 Percentage distribution of Wave 3 sample by receiving advice or information about quitting smoking and smoking status

การได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ Receiving advice or information about quitting smoking and smoking status	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status	
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter
	(n=2,159)*	(n=306)
บริการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ Telephone information (or quit line) services	1.4	2.6
บริการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่ท่านอาศัย เช่น ในโรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ Local stop-smoking services (such as hospitals or clinics)	18.2	23.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Did not know/did not answer not included

ตาราง 4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พุดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

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

แหล่งที่โฆษณาอันตรายจาก การสูบบุหรี่ Source of advertisement of danger of smoking	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1 Wave 1 (n=105)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=620)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=746)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,887)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,228)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,404)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,992)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,848)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=2,148)
โทรทัศน์ On television	97.1	95.0	85.2	93.7	91.7	86.8	93.9	92.8	86.3
วิทยุ On radio	75.0	71.7	54.0	72.3	70.7	62.4	72.5	71.0	59.5
โปสเตอร์ On posters	77.1	73.3	70.9	75.8	69.4	63.0	75.9	70.7	65.8
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ On billboards	50.5	53.6	49.6	56.8	47.45	44.1	56.5	49.5	46.0
หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร In newspapers or magazines	56.3	56.8	55.2	58.7	49.0	53.0	58.5	51.6	53.8
ภาพยนตร์ At the cinema	38.5	49.7	41.1	37.3	37.0	40.1	37.4	41.2	40.4
ตามกระจกร้านค้า ห้างหรือภายในร้านค้า หรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ On [shop/ store] windows or inside [shops/ stores] where you buy tobacco	41.7	44.1	55.9	52.5	40.5	55.7	52.0	41.7	55.8
บนซองบุหรี่ On cigarette packs	92.4	88.9	94.4	88.6	83.6	91.6	88.8	85.4	92.6

ตาราง 4.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, and Wave3 surveys by perception on warning label on cigarette packs and residential area

ฉลากคำเตือน Warning label	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1 Wave 1 (n=594)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=622)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=747)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,238)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,232)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,413)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,922)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,854)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=2,160)
การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Noticed warning label on cigarette pack									
ไม่เคยสังเกต Not at all	15.0	13.0	7.0	15.8	17.0	11.3	15.6	15.6	9.8
สังเกตนาน ๆ ครั้ง Once in a while	17.8	12.2	11.6	21.4	15.7	18.8	20.3	14.6	16.3
สังเกตบ่อย Often	37.2	50.2	55.7	40.9	51.5	47.4	39.8	51.0	50.3
สังเกตบ่อยมาก Very often	30.0	24.6	25.7	21.9	15.8	22.5	24.4	18.8	23.6

ตาราง 4.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, and Wave3 surveys by perception on warning label on cigarette packs and residential area (continued)

ฉลากคำเตือน Warning label	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 1	Wave 2	Wave 3
การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Closely consider or read warning label	(n=593)	(n=553)	(n=688)	(n=1,317)	(n=1,044)	(n=1,245)	(n=1,910)	(n=1,597)	(n=1,933)
ไม่เคยอ่าน Not at all	23.4	13.7	8.7	22.1	11.6	9.8	22.5	12.3	9.4
อ่านนาน ๆ ครั้ง Once in a while	29.7	22.1	27.0	31.1	26.6	37.8	30.6	25.0	33.9
อ่านบ่อย Often	30.5	43.9	49.7	32.3	48.6	38.6	31.8	47.0	42.5
อ่านบ่อยมาก Very often	16.4	20.3	14.5	14.5	13.2	13.9	15.1	15.7	14.1
การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือน Avoid to see or think warning label	(588)	(550)	(693)	(1,310)	(1,034)	(1,249)	(1,898)	(1,584)	(1,942)
เคย Yes	35.0	53.1	50.4	36.2	54.3	55.7	35.8	53.9	53.8
ไม่เคย No	65.0	46.9	49.6	63.8	45.7	44.3	64.2	46.1	46.2

ตาราง 4.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, and Wave3 surveys by effects of warning label on cigarette pack and residential area (continued)

ฉลากคำเตือน Warning label	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1 Wave 1 (n=588)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=549)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=690)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,311)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,034)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,247)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,899)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,583)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,937)
การเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึง ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Change someone's mind not to smoke when thinking about warning label on cigarette pack									
ไม่เคยเลย Never	61.1	48.8	51.7	52.2	36.9	39.7	54.9	41.1	44.0
เคย 1 ครั้ง 1 time	5.6	13.3	12.8	7.2	17.8	8.9	6.7	16.2	10.3
เคย 2-3 ครั้ง 2-3 times	14.5	17.7	14.1	16.4	24.0	19.1	15.8	21.8	17.3
เคยหลายครั้ง Many times	18.9	20.2	21.4	24.3	21.3	32.3	22.6	20.9	28.4

ตาราง 4.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, and Wave3 surveys by effects of warning label on cigarette pack and residential area (continued)

ฉลากคำเตือน Warning label	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 1 Wave 1 (n=1,318)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,035)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,251)	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,906)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,583)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,946)
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ Result of warning label on cigarette pack toward thinking about danger from smoking									
ไม่เคยคิดเลย Not at all	22.8	10.2	7.1	15.6	7.1	5.8	17.8	8.1	6.2
คิดเล็กน้อย A little	20.7	10.6	18.0	20.7	11.7	12.0	20.7	11.3	14.1
คิดบ้าง Somewhat	32.1	30.1	31.5	28.1	27.9	24.2	29.4	28.7	26.8
คิดมาก Much	24.3	49.1	43.5	35.5	53.3	58.0	32.1	51.9	52.8

ตาราง 4.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการพิจารณาฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave1, Wave2, and Wave3 surveys by effects of warning label on cigarette pack and residential area (continued)

ฉลากคำเตือน Warning label	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	Wave 1 (n=587)	Wave 2 (n=550)	Wave 3 (n=695)	Wave 1 (n=1,314)	Wave 2 (n=1,036)	Wave 3 (n=1,250)	Wave 1 (n=1,901)	Wave 2 (n=1,586)	Wave 3 (n=1,945)
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ อยากเลิกสูบบุหรี่									
Warning label on cigarette pack make to want to leads quit smoking									
ไม่เลย Not at all	26.4	14.9	12.1	18.3	10.8	9.0	20.8	12.2	10.1
เล็กน้อย A little	22.3	14.0	17.3	19.2	11.3	12.6	20.1	12.2	14.2
มีบ้าง Somewhat	30.2	34.5	35.3	29.4	31.7	27.4	29.6	32.7	30.2
มีมาก A lot	21.1	36.5	35.4	33.1	46.2	51.0	29.4	42.9	45.4

ตาราง 4.6.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการเคยเห็นบุหรี่วางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และเขตที่อยู่อาศัย

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

การเคยเห็นบุหรี่วางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย Ever seen displays of cigarettes at the point of sale	เขตเมือง Urban		เขตชนบท Rural		ภาพรวม Overall	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	Wave 2	Wave 3	Wave 2	Wave 3	Wave 2	Wave 3
	(n=624)	(n=748)	(n=1,229)	(n=1,408)	(n=1,853)	(n=2,156)
เคย Yes	18.4	18.7	16.4	21.2	17.1	20.3
ไม่เคย No	81.6	81.3	83.6	78.8	82.9	79.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100	100.0	100.0

ตาราง 4.6.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.4 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by source of tobacco products advertisement

แหล่งที่เห็นโฆษณาสูบบุหรี่ Source of tobacco products advertise	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	Wave 1 (n=603)	Wave 2 (n=620)	Wave 3 (n=784)	Wave 1 (n=1,391)	Wave 2 (n=1,225)	Wave 3 (n=1,408)	Wave 1 (n=1,993)	Wave 2 (n=1,845)	Wave 3 (n=2,160)
โทรทัศน์ On television	1.8	5.8	0.4	1.8	8.7	1.4	1.8	7.6	1.1
วิทยุ On radio	1.0	3.4	0.1	0.9	6.4	0.7	1.0	5.4	0.5
โปสเตอร์ On posters	2.7	4.5	0.8	1.7	6.7	1.3	2.0	6.0	1.1
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ On billboards	1.2	3.6	0.1	0.6	4.7	0.6	0.8	4.3	0.5
หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร In newspapers or magazines	2.0	3.3	0.7	1.4	5.2	1.2	1.6	4.5	1.0
ตามกระจกร้านค้า หรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ On [shop/ store] windows or inside [shops/ stores] where you buy tobacco	4.6	6.5	1.5	3.5	8.5	3.4	3.8	7.8	2.7
ผู้ค้าเร่ตามท้องถนน On or around street vendors	2.3	5.0	1.2	9.1	12.2	5.7	7.1	9.8	4.2
คอฟฟี่ชอป In coffee shops	1.7	4.3	0.7	1.9	4.0	1.3	1.8	4.1	1.1
ดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจ์ หรือ สถานบันเทิงอื่นๆ In discos, karaoke lounges, or other entertainment venues	3.0	5.2	1.1	2.3	5.1	1.8	2.5	5.1	1.6

ตาราง 4.6.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.5 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by restriction of smoking area inside home and residential area

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน Restriction of smoking area inside home	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3
	(n=607)	(n=625)	(n=746)	(n=1,392)	(n=1,234)	(n=1,415)	(n=1,999)	(n=1,859)	(n=2,161)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	44.8	21.4	37.5	50.6	20.9	30.5	48.8	21.1	32.9
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ใน บ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	15.7	41.6	20.8	9.8	40.0	26.7	11.6	40.5	24.7
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน No rules or restriction	39.5	37.0	41.7	39.7	39.1	42.8	39.6	38.4	42.4
รวม Total	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 และรอบที่ 3 จำแนกตามกฎระเบียบการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานและเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.6 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 surveys by rules allow to smoke in office and residential area

	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Urban			ภาพรวม Overall		
การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานของท่าน*	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
Allow to smoke inside office*	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3
	(n=20)	(n=103)	(n=112)	(n=239)	(n=72)	(n=89)	(n=259)	(n=175)	(n=201)
ทุกพื้นที่	10.0	13.6	21.4	18.0	13.9	29.2	17.4	13.7	24.9
No restriction									
บางพื้นที่ Smoking is allowed only in some indoor areas	35.0	44.7	26.8	38.1	37.5	24.7	37.8	41.7	25.9
ไม่อนุญาต Smoking is not allowed in any indoor area	55.0	41.7	51.8	43.9	48.6	46.1	44.8	44.6	49.3
รวม Total	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 = 1,696 และการสำรวจรอบที่ 3 = 1,963 ราย

* Inapplicable cases are 1,741 in Wave 1, 1,696 in Wave 2, and 1,963 in Wave 3

ตาราง 4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย

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

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3
โรงพยาบาล Hospital	(n=607)	(n=627)	(n=748)	(n=1,393)	(n=1,241)	(n=1,416)	(n=2,000)	(n=1,868)	(n=2,164)
ทุกพื้นที่ Allowed (at least sometimes)	0.3	0.0	0.0	0.1	0.5	0.0	0.2	0.3	0.0
บางพื้นที่ Someplace allowed	22.7	11.6	3.2	27.5	15.7	3.7	26.1	14.3	3.5
ไม่อนุญาต Not allowed at all	76.9	88.4	96.8	72.4	83.8	96.3	73.8	85.3	96.5

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

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 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 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3
ร้านอาหารและสถานที่อื่นที่ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	(n=607)	(n=623)	(n=747)	(n=1,393)	(n=1,227)	(n=1,409)	(n=2,000)	(n=1,850)	(n=2,156)
ทุกพื้นที่ Allowed (at least sometime)	9.1	9.3	0.0	12.5	6.3	0.0	11.5	7.3	0.0
บางพื้นที่ Someplace allowed	67.5	48.2	26.7	65.3	52.5	33.5	66.0	51.0	31.2
ไม่อนุญาต Not allowed at all	23.4	42.5	73.3	22.2	41.2	65.5	22.6	41.7	68.8

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

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 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 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3
สถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ เช่น ร้านอาหาร หรือคอฟฟี่ชอป Air-conditioned places such as restaurants or coffee shop	(n=105)	(n=621)	(n=741)	(n=1,853)	(n=1,222)	(n=1,404)	(n=1,958)	(n=1,843)	(n= 2,145)
ทุกพื้นที่ Allowed (at least sometimes)	2.9	2.1	2.7	2.4	2.1	2.1	2.5	2.1	2.3
บางพื้นที่ Someplace allowed	32.4	36.7	21.7	40.9	24.8	17.3	40.4	24.8	18.8
ไม่อนุญาต Not allowed at all	64.8	61.2	75.6	56.7	73.1	80.6	57.1	69.1	78.9

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

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, and Wave 3 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 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 1 Wave 1	รอบที่ 2 Wave 2	รอบที่ 3 Wave 3
รถโดยสารสาธารณะ*	(n=607)	(n=626)	(n=748)	(n=1,393)	(n=1,236)	(n=1,414)	(n=2,000)	(n=1,862)	(n= 2,162)
Public transportation									
ทุกพื้นที่ Allowed (at least sometimes)	0.3	0.2	0.0	0.1	0.7	0.0	0.2	0.5	2.3
บางพื้นที่ Someplace allowed	32.4	36.7	21.7	40.9	24.8	17.3	40.4	24.8	18.8
ไม่อนุญาต Not allowed at all	64.8	61.2	75.6	56.7	73.1	80.6	57.1	69.1	78.9

* สำหรับการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ถามความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่บนรถโดยสารสาธารณะในภาพรวม ส่วนการสำรวจรอบที่ 3 ถามความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่บนรถโดยสารที่มีเครื่องปรับอากาศ

* For wave 1 and wave 2, the surveys asked opinion on allowing on allowing smoking in public transportation, but in wave 3, the more specifically asked about opinion on smoking in air-condition public transportation.

MODULE A

โครงการติดตามผลกระทบนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่าจากรอบที่ 2 (Household Recontact Form)

ภาคผนวก ข

Form Completed

Interviewer ID

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

MODULE B

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่าจากรอบที่ 2 (Household Recontact Form)

LQ :

--	--

ลำดับ ที่	ชื่อผู้ให้ข้อมูล	ประเภทของผู้ให้ ข้อมูลในรอบที่ 2	รหัสผลส่วนบุคคล ของผู้ให้ข้อมูลใน รอบที่ 3*	บันทึกผล	การเปลี่ยนแปลง ที่อยู่ใหม่ ใช่/ไม่ใช่	สามารถขอสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์ ใช่/ไม่ใช่	รหัส พนักงาน สัมภาษณ์
1		ผู้ชายที่สูบบุหรี่					
2		ผู้หญิงที่สูบบุหรี่					
3		วัยรุ่น					
4							

*รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. ไม่สำเร็จ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง)

2. มีปัญหาเรื่องภาษา

3. ทุพพลภาพทางกาย หรือใจ

4. การปฏิเสธของตัวแทน

5. การปฏิเสธ

6. ไม่สำเร็จ (การเริ่มต้น , ผู้ให้สัมภาษณ์ขอสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์)

7. สำเร็จ

8. ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครัวเรือน และติดต่อไม่ได้ หรือตามหาไม่พบ

กรอกที่อยู่ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลได้ในกรณีที่ในอีก 1 ปีข้างหน้า
ผู้ให้สัมภาษณ์คาดว่าจะย้ายที่อยู่

ที่อยู่ใหม่ เลขที่ _____ ถนน _____

หมู่ที่ _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____

เบอร์โทร (บ้าน) _____ เบอร์มือถือ _____

กรอกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้ในกรณีที่อีก 1 ปีข้างหน้า
ผู้ให้สัมภาษณ์คาดว่าจะย้ายที่อยู่

ชื่อ-สกุล _____

ความสัมพันธ์กับผู้ตอบแบบสอบถาม _____

ที่อยู่ เลขที่ _____ ถนน _____ หมู่ที่ _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ เบอร์มือถือ _____

MODULE A

โครงการติดตามผลกระทบนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 3 (Household Enumeration Form)

ภาคผนวก ค

Form Completed

Interviewer ID

ข้อมูลจากรอบที่ 3

ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ลำดับครัวเรือน ลำดับบุคคล

ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ :
ชื่อหัวหน้าครัวเรือน :
ที่อยู่ : รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)
ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน E-mail

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

ข้อสรุปสำหรับการปฏิเสธการสัมภาษณ์ (ให้วงกลม)

1. บ้านไม่พบ 7. ไม่มีคำตอบ - ช่วงเวลาสำรวจเสร็จสิ้น
2. บ้านไม่มีคนอยู่ 8. การปฏิเสธของครัวเรือน
3. ไม่ใช่ครัวเรือน เช่น สถานที่ทำงาน 9. มีปัญหาเรื่องภาษา
4. ไม่ปลอดภัย 10. ไม่มีใครสามารถตอบได้
5. ติดต่อไม่ได้ - สภาพอากาศ 11. ไม่สามารถสำรวจได้เนื่องจากเหตุผลอื่นๆ ระบุ
6. ไม่มีคำตอบ - หลังจากพยายาม 4 ครั้ง 12. การติดต่อสำเร็จ - ทำการสำรวจ

ถ้าครัวเรือนปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ :

1. จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนอายุ 18 ปีขึ้นไป =
2. จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนอายุ 18 ปีขึ้นไป =
ที่สุ่มพบหรือเป็นประจำ

MODULE B แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 3 (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 *	รหัสพนักงานสัมภาษณ์
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 หรือตามหาไม่พบ

1. ไม่สำเร็จ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง)

2. มีปัญหาเรื่องภาษา

3. สุขภาพทางกาย หรือใจ

4. การปฏิเสธของตัวแทน

5. การปฏิเสธ

6. ไม่สำเร็จ (การเริ่มต้น , ผู้ให้สัมภาษณ์ขอสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อน
สิ้นสุดการสัมภาษณ์)

7. สำเร็จ

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ควบคุมงานสนาม

1. นายพงศกร มีวาสนา
2. นายราเชน รุ่งราชี่
3. นายอดิศักดิ์ เลิศนิพัฒน์

พนักงานสัมภาษณ์

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. นางสาวชมภู สมจิตร | 10. นางสาวศศิณีภา สอนดา |
| 2. นายทศพล นามปัญญา | 11. นางสาวสายรุ้ง ปรากูรัตน์ |
| 3. นางสาวนิลบล จันทน์นิม | 12. นางสาวสุปรีดา หนูรัตน์แก้ว |
| 4. นางสาวพัชรินทร์ พุทธา | 13. นางสาวสิริกานต์ อ้นพิพัฒน์ |
| 5. นายพันธ์ศักดิ์ ชาวดง | 14. นางสาวอิตยา ทวีบุญ |
| 6. นางสาวราตรี พรรณนะจรัส | 15. นายอภิสิทธิ์ เตียนขุนทด |
| 7. นางสาววีพร จันทร์เพ็ญ | 16. นางสาวอรรณณ เตชะยศ |
| 8. นางสาววิภาวดี แต่งวงษ์ | 17. นางสาวอรอนงค์ พรามอนงค์ |
| 9. นางสาววิภารัตน์ สิริทรัพย์พูนผล | 18. นางสาวอ่อนศรี ไช้อ้อม |

ภาคผนวก จ**ภาพการปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม**

