

รายงานการสำรวจระดับประเทศ

เรื่อง

ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

กลุ่มผู้สูบบุหรี่

รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554)

ภายใต้โครงการ

International Tobacco Control Policy-Southeast Asia

ดำเนินการโดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ร่วมกับ

The Cancer Council Victoria, Australia และ University of Waterloo, Canada



ดำเนินการโดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ร่วมกับ

The Cancer Council Victoria, Australia และ University of Waterloo, Canada

สนับสนุนโดย

The US National Institutes of Health (NIH)

ร่วมกับ

Canadian Institute of Health Research (CIHR)

หัวหน้าโครงการวิจัย

บุปผา ศิริรัมย์

คณะวิจัย

อารี จำปากลาง

บุปผา ศิริรัมย์

จรัมพร ทัศย์ทอง

ทวีมา ศิริรัมย์

ธีรเดช ก้อนแก้ว

ปรีญา เกนโรจน์

รายงานการสำรวจระดับประเทศ
เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
กลุ่มผู้สูบบุหรี่
รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554)

ภายใต้โครงการ
International Tobacco Control Policy-Southeast Asia

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

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

หัวหน้าโครงการวิจัย : บุปผา ศิริรัศมี

คณะวิจัย : อารี จำปากลาง บุปผา ศิริรัศมี จรัมพร ให้อย่าง ทวีมา ศิริรัศมี
ธีรณัฐ ก้อนแก้ว ปรีญา เกนโรจน์

ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554)

Cataloging-in Publication Data

รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบใน
ประเทศไทย กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 5 (พ.ศ.2554) / คณะวิจัย: อารี จำปากลาง ... [และ
คนอื่น ๆ]. - - พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ; หมายเลข 420)
ISBN 978-616-279-044-7

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

GT3021.T5 ร451 2556

พิมพ์ครั้งแรก พฤศจิกายน 2556

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

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

โทรสาร (662) 441-9333

e-mail : directpr@mahidol.ac.th

Website : www.ipsr.mahidol.ac.th

คณะวิจัยของโครงการ

ประเทศไทย

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

ประเทศแคนาดา

Geoffrey T. Fong	<i>University of Waterloo</i>
Mary E. Thompson	<i>University of Waterloo</i>
David Hammond	<i>University of Waterloo</i>
Peter Driezen	<i>University of Waterloo</i>
Anne Quah	<i>University of Waterloo</i>

ประเทศออสเตรเลีย

Ron Borland	<i>The Cancer Council Victoria</i>
Hua Yong	<i>The Cancer Council Victoria</i>

ประเทศสหรัฐอเมริกา

Michael K. Cummings	<i>Roswell Park Cancer Institute</i>
Gary Giovino	<i>Roswell Park Cancer Institute</i>
Craig Steger	<i>Roswell Park Cancer Institute</i>

ประเทศอังกฤษ

Gerard Hastings	<i>University of Strathclyde</i>
-----------------	----------------------------------

ประเทศมาเลเซีย

Maizurah Omar	<i>National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia</i>
Rahmat Awang	<i>National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia</i>

Foreword

It gives me great pleasure to write this Foreword. This is the fifth wave of the ITC Thailand survey, and it adds to our picture of what is happening among smokers and recent quitters in Thailand.

There are a number of findings that are of importance. The report notes that the proportion of female smokers is greater in Bangkok than in other parts of Thailand. This is a disturbing trend and suggests that the tobacco industry is being successful in attracting more urbanised Thai women to smoke.

There are a lot of other interesting demographic differences in the data. For example, smokers in Bangkok consume more cigarettes than those in other parts of the country. Recent quitters report that their health is better than smokers, which should be good news to all. Recent quitters are also more likely to be married, are generally older, except in Bangkok, and have fewer friends who smoke.

It is notable that most smokers remain ignorant of the fact that roll-your-own cigarettes and factory-made cigarettes are similarly harmful. Indeed, some smokers choose roll your own tobacco because they believe it is less harmful. This is more common in rural areas, while in Bangkok most smokers believe roll-your-own smoking is more harmful.

It is interesting that only two thirds of the smokers recall previous attempts to quit although as we followed the cohort in previous waves, all had reported making relatively recent quit attempts. This demonstrates how smokers readily forget failed quit attempts. Rural smokers were more likely to report quit attempts than those in urban regions.

Over 80% of smokers reported that religious leaders could be a force motivating them to quit, this being more common in rural areas. This represents a major opportunity for increasing the already quite strong links between religious groups and the tobacco control movement.

I now turn to the material on trends over the five waves of the survey. There are some very reassuring trends but also a couple of trends that cause concern. Positive trends included stronger reactions to the health warnings, which is likely a function of the move from text only to graphic warnings. There was also a general tendency for increased support for smoke-free places.

The negative trends require more focused attention. These include an increase in reporting noticing pro-smoking material about tobacco at point of sale, something that is surprising given the policy of putting cigarettes out of sight was implemented after wave one. I wonder if part of the reason for this is that the large cupboards used to store tobacco often have the doors unadorned by anything except the sign

about smoking, making this very noticeable, or that the curtains or doors may be left open, allowing the tobacco products to be seen, or even that the opening draws attention to what is inside. There is a need for focused research to work out ways of selling tobacco in ways that do not display it to non-smokers. Beyond point of sale there is also some evidence of increased reports of tobacco advertising in other places. This is surprising, and I wonder if it may be an increase sensitisation to the rarer event in which some tobacco related signage is to be seen. There is also a trend to report less smokefree homes, again a cause for concern. We are not sure if this is a real trend or a reflection of a greater sensitivity about what constitutes a smokefree home. We need to explore what is happening with those in the cohort who report having moved away from having a smokefree home to try to understand what is going wrong.

The report makes a number of recommendations for policy and for future research. Given that a range of differences were found between smoking patterns and beliefs of rural and urban smokers, the ITC team recommend consideration of different forms of tobacco control campaigns for these two groups. This is certainly worth considering. In particular, there appear to be challenges in getting tobacco under control Bangkok that are greater than experienced in the countryside.

This report is only touch surface of what we may be able to gain from more detailed analysis of the data. Given the high rate of retention of smokers and recent quitters in the ITC sample, there is a huge opportunity to explore patterns of quitting and to explore in more detail which factors are most associated with successful quitting.

I am hopeful of this report, along with the other early reports, will contribute to a better informed tobacco control movement in Thailand. I congratulate the ITC Thai team led so ably by Dr. Buppha Sirirassamee and Dr. Aree Jampaklay on both the collection of this data and on this important report.

Ron Borland, PhD

Chief Investigator

ITC South East Asia Project

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention

Cancer Council Victoria

Australia

คำนำ

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันฯ มีความยินดีและภูมิใจนำเสนอผลการสำรวจที่มีคุณค่ายิ่งจากโครงการวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) การสำรวจระดับประเทศรอบที่ 5 (2554) หนึ่งในงานวิจัยระยะยาว ที่มีอยู่เพียงไม่กี่เรื่องในประเทศไทย ภายใต้การนำของรองศาสตราจารย์ ดร.บุปผา ศิริวิทย์ โครงการ ITC-SEA (Thailand) เป็นโครงการที่ติดตามสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี 2548 (รอบที่ 1) เป็นต้นมา ข้อมูลของโครงการมีการนำไปใช้วิเคราะห์เพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ ทั้งวิทยานิพนธ์ และบทความวิจัย ที่สำคัญกว่านั้น คือ ผลการสำรวจถูกนำไปใช้ประโยชน์ ในการประเมินผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ และกำหนดนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของรัฐบาลมาโดยตลอด

ในฐานะที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นหน่วยงานที่ทำงานวิจัยเป็นพันธกิจหลัก มากกว่าสี่ทศวรรษ และผลิตผลงานวิจัยที่ถูกใช้เป็นฐานในการพัฒนานโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะมาโดยตลอด การวิจัยด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในกลุ่มวิจัยที่สถาบันฯ ให้ความสำคัญ สถาบันฯ ขอชื่นชมและขอขอบคุณทีมวิจัยของโครงการ ITC-SEA (Thailand) สำหรับความทุ่มเทในการสร้างสรรค์ให้เกิดงานวิจัยที่มีคุณค่ามาอย่างต่อเนื่อง สถาบันฯ ขอสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้กับการทำงานของโครงการ และหวังที่จะเห็นการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในออกแบบนโยบาย และการรณรงค์เพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสังคมปลอดบุหรี่ในอนาคต

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพึง)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการสำรวจครั้งที่ 5 โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Surveys) ประเทศไทย คงไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงในความมีน้ำใจ และความช่วยเหลือจากท่านและหน่วยงานของท่าน ที่มีส่วนทำให้การสำรวจครั้งนี้ประสบความสำเร็จ และมีโอกาสนำเสนอผลการวิเคราะห์สู่สาธารณชน

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างจริงจังและตั้งใจ ทุกๆ รอบการสำรวจ

ขอขอบคุณสำนักงานเขตทุกพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้พนักงานสัมภาษณ์เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ในทุกอำเภอ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประสานงานในพื้นที่ทั้ง 9 จังหวัดที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งหน่วยราชการที่เป็นพื้นที่สำรวจ ได้แก่ กรมชั่งอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ขอบคุณผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์ทุกคน ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

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

สุดท้ายขอขอบคุณ National Institutes of Health (NIH) ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่
กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินโครงการ ITC-SEA ประเทศไทย ผ่าน Transdisciplinary
Tobacco Use Research Center (TTURC) ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Canadian
Institute of Health Research (CIHR) ประเทศแคนาดา

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

โครงการ International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) ติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ และความคิดเห็นต่อนโยบายและการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ มาตั้งแต่ปี 2548 รายงานฉบับนี้ เสนอผลการสำรวจรอบที่ 5 (2554) ติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2,178 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,740 คนและผู้เลิกสูบบุหรี่ 438 คน เป็นผู้หญิงร้อยละ 10 ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่วันละ 10 มวนโดยเฉลี่ย ประเมินสองในสามประเมินว่าตนเองไม่ได้ติดบุหรี่หรือติดเพียงเล็กน้อย ผู้ที่สูบบุหรี่โรงงานและสูบบุหรี่มวนเองมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน มีเพียงหนึ่งในสี่ที่มีความรู้ถูกต้องว่า บุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองเป็นอันตรายต่อสุขภาพเท่าๆ กัน มากกว่าสองในสามของผู้สูบบุหรี่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ แต่มีเพียงส่วนน้อยมากที่มีการวางแผนที่แน่นอนว่าจะเลิกสูบบุหรี่ภายในหนึ่งเดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเนื้องอก ทำให้หญิงมีครรภ์แท้งบุตร และทำให้เกิดโรคหัวใจ

มากกว่าสองในสามของผู้สูบบุหรี่พิจารณา หรืออ่านฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดบ่อยหรือบ่อยมาก ในขณะที่การเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนมีประมาณสองในสาม มากกว่าครึ่งเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อคิดถึงฉลากคำเตือน และมากกว่าครึ่งสนใจใช้บริการของสายด้วยเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท

ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เคยกลับไปสูบบุหรี่อีกมีไม่ถึงหนึ่งในสิบ และเกือบทุกคนมั่นใจว่า จะสามารถรักษาสถานภาพการเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อไป เกือบทุกคนรายงานว่าสุขภาพดีขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่

ญ

สปอตโฆษณาเรื่อง *พ่อแม่จะเสียใจถ้าลูกสูบบุหรี่* เข้าถึงผู้สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง ส่วนใหญ่บอกว่า สปอตโฆษณาเรื่องนี้ นำไปสู่การพูดคุยกันในครอบครัวและในกลุ่มเพื่อน ผู้เลิกสูบบุหรี่ตอบสนองต่อสปอตโฆษณาเรื่องนี้สูงกว่าผู้สูบบุหรี่

ในช่วงการสำรวจทั้ง 5 รอบ ผู้สูบบุหรี่ตอบสนองต่อฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่มากขึ้น อย่างไรก็ดีตาม การเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายก็เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ผลการสำรวจยังสะท้อนความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความคิดเห็น และการตอบสนองต่อการนโยบายและการรณรงค์ต่างๆ ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในเขตเมืองอื่นๆ และที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งให้เห็นว่า การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ควรคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของเขตที่อยู่อาศัยเป็นประเด็นสำคัญ

Executive Summary

The Longitudinal International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) follows smokers' knowledge, perception, behaviors, and impacts of smoking under FCTC. This report presents findings from Wave 5 survey (February–April, 2011) including the new policy/campaigns implemented between Wave 4 and Wave 5, which are the expansion of smoking area restriction, the modification of health warning labels on cigarette packet, and the campaign on “Parents will regret if children smoke”.

Summary of findings

Demographic, socio-economic characteristics, and health status of the study sample

The Wave 5 sample size is 2,178, 1,740 smokers and 438 quitters. Among them, 1,986 were re-contacted and 192 were replenished. Male smokers were about 10 times higher than female. The proportions of male smokers were 16.5, 8.1, and 4.3 times higher than females in rural, urban areas, and Bangkok, respectively, reflecting females in urban areas/big cities as the important target of tobacco company.

Smokers in Bangkok and other urban areas were slightly younger than those in rural areas, while quitters were older than smokers, except in Bangkok. The majority were married. The proportion of marrieds was greater, while singles and previously married were lower among quitters than smokers. For both smokers and quitters,

most of those in Bangkok and other urban areas worked in non-agricultural sector, while more than half of those in rural areas in agricultural sector. The proportion of not working or homemaker among quitters was higher than among smokers.

Almost all quitters lived in the household with no smokers, which was higher than smokers. Almost everyone had at least one (out of five) close friend who smokes. The proportion of having all five close friends smoke was more than two times higher among smokers compared to quitters.

Most of the study sample assessed their health status as healthy or very healthy. Quitters (almost three fourths) assessed their health as healthy or very healthy in almost two-times higher than smokers.

Smokers' smoking behavior

Almost all of smokers smoked daily, with about 10 cigarettes per day. More than half smoked more than 10 cigarettes a day. Smokers in Bangkok smoked in a biggest amount, followed by smokers in other urban areas. About two thirds self-assessed that they were not at all or only a little addicted to smoking. The proportion of those self-considered as very addicted to smoking was lowest among smokers in Bangkok, contradictory to the fact they were hardest smokers.

The proportions of smokers who smoked factory-made and hand-rolled cigarettes were virtually similar. Factory-made smokers were highest in Bangkok, followed by other urban and rural areas.

The most reported reason for choosing a particular brand was that it was a usual brand, followed by its taste and price. Smokers in Bangkok gave reason about taste, while those in rural areas reasoned about price in the highest proportion.

Only about one fourth correctly knew that factory-made and hand-rolled were equally harmful. A substantial proportion of smokers also reported reasons of choosing a particular brand or hand-rolled due to their perception that it was less harmful. Most of smokers in Bangkok who smoked factory-made perceived that hand-rolled was more harmful. By contrast, most of smokers in rural areas perceived that factory-made was more harmful.

More than two thirds of smokers had ever tried to quit. The proportion of making quit attempt was highest in rural areas. However, only 4% of smokers made a plan to quit within the next month, while about two thirds did not plan to quit.

Smokers' knowledge and attitudes about tobacco and health, perception about health warning labels on packet, and advertisement of tobacco selling

Most of smokers had a very good knowledge about effects of smoking on health. Smokers in Bangkok knew less than those in other urban and rural areas. Smokers who did not know that smoking caused gangrene, miscarriage, and heart failure accounted for two fifths, one third, and one fifth, respectively.

Almost all smokers knew that smoking was harmful on health and more than half were concerned about their health in the future. Yet, about one third perceived that smoking was only somewhat or not at all harmful on health and more than one third

were only a little bit concerned about their health in the future, especially smokers in Bangkok.

Most of smokers often or very often noticed health warnings on cigarette packet. More than two thirds often or very often considered or read the health warnings closely. However, more than half had ever avoided looking or thinking about the health warnings. Almost all smokers had ever thought of the harm of smoking and wanted to quit due to the health warnings, and more than half had ever changed their mind not to smoke due to thinking about health warnings.

More than four fifths of smokers perceived that religious leaders could motivate smokers to quit. This is especially true for smokers in rural areas.

Regarding their interest in using Quitline, more than half of smokers were interested in using Quitline, especially smokers in rural areas.

Quitting behavior among quitters

Most of quitters stopped smoking suddenly rather than gradually, especially quitters in Bangkok, followed by those in other urban areas. The main reasons that helped quitters quit were “worry that smoking would affect surrounded non-smokers”, “worry about their own health”, “want to set a good example for children”, “family does not agree with smoking”, “Thai society does not approve smoking”, and “anti-smoking campaigns”.

Less than one tenth of quitters (9.4%) had ever slipped to smoke since quitted and almost all of them were very or extremely sure that they would maintain being abstinent from smoking. In addition, almost all of them reported that their health was getting better after quitting.

Comparing smokers and quitters

Consistent for both smokers and quitters, in making their last quit attempt, more than half stopped smoking suddenly, rather than gradually.

Quitters were more responsive to anti-tobacco campaigns/advertisement as well as health warning labels more than smokers. About 90% of quitters reported that information that smoking was harmful on health and health warnings labels on packet helped them quit. This proportion was higher than smokers.

Quitters had better knowledge on the effects of smoking on health than smokers, especially about smoking caused gangrene and miscarriage.

Smoking restricted areas

Smokers lived in households with no smoking restriction in a higher proportion than quitters. While more than half of both quitters and smokers worked in smoke-free buildings, interestingly, though, smokers work in smoke-free buildings in a slightly higher proportion than quitters.

Effects of anti-smoking campaigns

The campaign “Parents will regret if children smoke” reached smokers and quitters widely. Most heard about this campaign and the campaign led to having conversation among family members and friends about smoking and health. Quitters were more responsive to the campaign in both aspects than smokers.

Changes of perception and responses to anti-smoking policy over Wave 1 to 5

Health warning labels Over the 5 waves, smokers’ responses to health warning labels had been improved, including noticing (64.2% at Wave 1 to 85.8% at Wave 5), considering or reading closely, reporting that health warning labels made them think a lot about the harm of smoking (32.1% at Wave 1 to 49.6% at Wave 5), reporting health warning labels make them want to quit (59.0% at Wave 1 to 72.0% at Wave 5), ever stopped smoking when thinking about health warning labels (38.4% at Wave 1 to 50.3 at Wave 5). In addition, having ever avoided looking or thinking about health warning labels had increased from 35.8% at Wave 1 to 54.8% at Wave 5.

Sources of information about harm of smoking Consistent across waves, the top three sources of information about harm of smoking are cigarette packet, TV, and poster. Experience of cigarette displayed at point of sales had increased from 17.4% at Wave 2 to 28.5 at Wave 5, especially those in other urban and rural areas.

Experience of cigarette advertisement The report of ever seen cigarette advertisement at shop window had increased from 3.8% at Wave 1 to 9.3% at Wave 5, while seeing advertisement at street vendors increased from 7.1% to 10.7% at Wave 5.

Smoking-restriction areas Living in smoke-free home had increased from 11.6% at Wave 1 to 34.4% at Wave 5, while working at smoke-free working place had increased from 44.8% at Wave 1 to 56.0% at Wave 5. The proportion of study sample agreed that smoking should not be allowed at the following places were as followed:

- Workplace: 90.6, 91.1%, 89.5% at Waves 3, 4, and 5 respectively
- Non-air-conditioned restaurants and other public places: 69.4%, 79.3%, and 78.8 at Waves 3, 4, and 5 respectively
- Air-conditioned nightclub, discotheque, and bar: 81.8%, 88.7%, and 85.9% at Waves 3, 4, and 5 respectively
- Non-air-conditioned public transportation: 90.8%, 94.5%, and 98.3% at Waves 3, 4, and 5 respectively
- Outside areas of religious places: 44.0%, 46.2%, and 49.2% at Waves 3, 4, and 5 respectively

Policy recommendations

- 1) Anti-tobacco campaigns and advocacy should be context-sensitive; they should be different for those in rural, urban areas, and Bangkok
- 2) Increase effective measures and campaigns to create correct attitudes about smoking, especially among women in urban areas
- 3) Increase focus on tobacco control and quitting among younger smokers
- 4) Educate smokers on knowledge on effects of cigarette, all brands and types; the advocacy should be conducted widespread both in rural, urban areas, and Bangkok.

5) Increase knowledge of effects of cigarette on health in the aspects that a remarkable proportion of people still misunderstood (e.g. gangrene, miscarriage), especially among those in Bangkok

6) Emphasize policy that directly affects price of cigarette to set barriers for accessing tobacco which might in turn lead to quitting

7) Strengthen legal measures to reduce smuggling cigarette from neighboring countries

8) Implement plain packet to reduce the attraction of cigarette packet

Recommendations for future research

1) Research that tackles smoking behavior in different residential contexts, i.e. rural, urban areas, and Bangkok

2) Research that focuses on women, especially women in urban areas and Bangkok

3) Research that investigates impact and effectiveness of on-going anti-tobacco policy

4) Research that addresses influences of occupation on smoking behavior

สารบัญ

หน้า

Foreword	ก
คำนำ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ซ
บทคัดย่อ	ณ
Executive Summary	ฎ
สารบัญ	ถ
สารบัญตาราง	น
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	5
ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	7
2.2 การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และสายด่วนเลิกสูบบุหรี่	13
2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	15
2.4 การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่	20
2.5 ข้อค้นพบจากการสำรวจระดับประเทศของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบที่ 1 ถึง รอบที่ 4	24
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 นิยามศัพท์	29
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	30
3.3 แบบสัมภาษณ์	37

	หน้า
ส่วนที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย (ต่อ)	
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
3.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	40
3.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม	41
3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	41
ส่วนที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)	45
4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่)	55
4.3 ความรู้และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องหลากหลายคำเตือนบน ซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่)	60
4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่)	68
4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้ การรับรู้ และความ คิดเห็นของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่	70
4.6 การรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการ บริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 (ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)	75
ส่วนที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุป และอภิปรายผล	83
5.2 ข้อเสนอแนะ	96

บรรณานุกรม	101
------------	-----

ภาคผนวก

ก ตาราง	111
ข แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า	197
ค แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ และตารางเชิงสถิติ	199
ง รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	201
จ ภาพการปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม	203

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนหมู่บ้านหรือเขตแฉงนั้บของพื้นที่ตัวอย่าง จำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาค	31
3.2 สรุปลำนวนหมู่บ้าน/เขตแฉงนั้บที่ตั้ดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4	34
3.3 จำนวนหมู่บ้าน/เขตแฉงนั้บในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และ รอบที่ 4 จำแนกตามภาคและจั้งหวัด	35
3.4 จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่4 และรอบที่ 5 จำแนกตามภาค และจั้จหวัด	36
4.1.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	111
4.1.1 Percentage distribution of Wave 5 sample by gender, residential area and type of sample	111
4.1.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเพศ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	112
4.1.2 Percentage distribution of Wave 5 sample by gender, smoking status and residential area	112
4.1.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามอายุ และ ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	113
4.1.3 Percentage distribution of Wave 5 sample by age and type of sample	113
4.1.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม อายุ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	114
4.1.4 Percentage distribution of Wave 5 sample by age, smoking status and residential area	114

ตาราง	หน้า
4.1.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามสถานภาพสมรส และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	115
4.1.5 Percentage distribution of Wave 5 sample by marital status and type of sample	115
4.1.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามสถานภาพสมรส สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	116
4.1.6 Percentage distribution of Wave5 sample by marital status, smoking status and residential area	116
4.1.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามระดับการศึกษา และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	117
4.1.7 Percentage distribution of Wave 5 sample by educational level and type of sample	117
4.1.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	118
4.1.8 Percentage distribution of Wave 5 sample by educational level, smoking status and residential area	118
4.1.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามอาชีพ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	119
4.1.9 Percentage distribution of Wave 5 sample by occupation and type of sample	119
4.1.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามอาชีพ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	120
4.1.10 Percentage distribution of Wave 5 sample by occupation, smoking status and residential area	120

ตาราง	หน้า
4.1.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	121
4.1.11 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of household member and type of sample	121
4.1.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	122
4.1.12 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of household member, smoking status and residential area	122
4.1.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	123
4.1.13 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of smoker in household member and type of sample	123
4.1.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	124
4.1.14 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of smoker member in household, smoking status and residential area	124
4.1.15 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	125
4.1.15 Percentage distribution of Wave 5 sample self - assessment of health status and type of sample	125
4.1.16 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	126
4.1.16 Percentage distribution of Wave 5 sample by self - assessment health status, smoking status and residential area	126
4.1.17 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	127
4.1.17 Percentage distribution of Wave 5 sample by close friend who smoke and type of sample	127

ตาราง	หน้า
4.1.18 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	128
4.1.18 Percentage distribution of Wave 5 sample by close friend who smoke, smoking status and residential area	128
4.1.19 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตท่านได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	129
4.1.19 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling unable to control the important things in your life and type of sample	129
4.1.20 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม ความถี่ที่ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	130
4.1.20 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling unable to control the important things in your life, smoking status and residential area	130
4.1.21 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของท่านและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	131
4.1.21 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling confident about your ability to handle your personal problems and type of sample	131
4.1.22 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม ความถี่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของท่าน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	132
4.1.22 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling confident about your ability to handle your personal problems, smoking status and residential area	132

ตาราง	หน้า
4.1.23 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่าการ ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	133
4.1.23 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling that things were going your way and type of sample	133
4.1.24 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม ความถี่ที่รู้สึกว่าการ ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	134
4.1.24 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling that things were going your way, smoking status and residential area	134
4.1.25 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่าการ มีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	135
4.1.25 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that you could not overcome them and type of sample	135
4.1.26 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม ความถี่ที่รู้สึกว่าการ “ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกว่าการ มีปัญหามากมายจนไม่ สามารถข้ามพ้นไปได้ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	136
4.1.26 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that you could not overcome them, smoking status and residential area	136
4.2.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวน บุหรี่ที่สูบต่อวัน และเขตที่อยู่อาศัย	137
4.2.1 Percentage distribution of Wave 5 smokers by number of cigarette: per day and residential area	137
4.2.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมิน สภาพการติดบุหรี่ของตนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	138
4.2.2 Percentage distribution of Wave 5 smokers by self-assessment on cigarette addiction and residential area	138

ตาราง	หน้า
4.2.3 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามประเภทของบุหรี่ที่สูบประจำ แหล่งที่ผลิต และเขตที่อยู่อาศัย	139
4.2.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by type of cigarette, source of manufacturing and residential area	139
4.2.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	140
4.2.4 Percentage distribution of Wave 5 smokers by reason for choosing a particular brand of cigarette and residential area	140
4.2.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	141
4.2.5 Percentage distribution of Wave 5 smokers by reason for choosing hand-rolled cigarettes and residential area	141
4.2.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด และเขตที่อยู่อาศัย	142
4.2.6 Percentage distribution of Wave 5 smokers by recent cigarette purchasing place and residential area	142
4.2.7 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	143
4.2.7 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception on danger of factory-made cigarette compared with hand-rolled cigarette and residential area	143
4.2.8 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	144
4.2.8 Percentage distribution of Wave 5 smokers by attempt to quit smoking, plan to quit smoking and residential area	144

ตาราง	หน้า
4.2.9 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	145
4.2.9 Percentage distribution of Wave 5 smokers by reasons that lead to think about quitting smoking and residential area	145
4.3.1 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	146
4.3.1 Percentage distribution of Wave 5 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area	146
4.3.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	147
4.3.2 Percentage distribution of Wave 5 smokers by attitude toward smoking and residential area	147
4.3.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	149
4.3.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception about health warning label and residential area	149
4.3.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	154
4.3.4 Percentage distribution of wave 5 smokers by interest in quit line service and residential area	154
4.3.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	155
4.3.5 Percentage distribution of Wave 5 smokers by the religious leader and motivate smokers to quit smoking and residential area	155

ตาราง	หน้า
4.3.6 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความแน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในอีก 6 เดือนข้างหน้า และเขตที่อยู่อาศัย	156
4.3.6 Percentage distribution of Wave 5 smokers by Be sure to give up smoking completely in the next 6 months and residential area	156
4.3.7 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	157
4.3.7 Percentage distribution of Wave 5 smokers by opinion towards tobacco company and residential area	157
4.3.8 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามวิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น และเขตที่อยู่อาศัย	158
4.3.8 Percentage distribution of Wave 5 smokers by method of tobacco promotion ever seen and residential area	158
4.3.9 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามสังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่และเขตที่อยู่อาศัย	159
4.3.9 Percentage distribution of Wave 5 smokers by Thai society disapproves of smoking and residential area	159
4.3.10 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และเขตที่อยู่อาศัย	160
4.3.10 Percentage distribution of Wave 5 smokers by acceptable for women to smoke and residential area	160
4.3.11 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้และเขตที่อยู่อาศัย	161
4.3.11 Percentage distribution of Wave 5 smokers by acceptable for men to smoke and residential area	161

ตาราง	หน้า
4.4.1 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	162
4.4.1 Percentage distribution of Wave 5 quitters by experience to quit smoking and residential area	162
4.4.2 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	163
4.4.2 Percentage distribution of Wave 5 quitters by reasons lead to quit smoking and residential area	163
4.4.3 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	164
4.4.3 Percentage distribution of Wave 5 quitters by confidence to remain quit smoking and residential area	164
4.4.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	165
4.4.4 Percentage distribution of Wave 5 quitters by assessment of health status since quit smoking and residential area	165
4.5.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และสถานภาพการสูบบุหรี่	166
4.5.1 Percentage distribution of Wave 5 sample by characteristic of last quit attempt and smoking status	166
4.5.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) และสถานภาพการสูบบุหรี่	167
4.5.2 Percentage distribution of Wave 5 sample by reasons lead to thinking about quit smoking (more than one answer possible) and smoking status	167

ตาราง	หน้า
4.5.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	168
4.5.3 Percentage distribution of Wave 5 sample by knowledge about effect of smoking and smoking status	168
4.5.4 ร้อยละของตัวอย่างจากการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	169
4.5.4 Percentage distribution of Wave 5 sample by source of advertisement about danger of smoking ever seen and smoking status	169
4.5.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	170
4.5.5 Percentage distribution of Wave 5 sample by notice health warning label on cigarette pack and smoking status	170
4.5.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และสถานภาพการสูบบุหรี่	171
4.5.6 Percentage distribution of Wave 5 sample by perception on health warning label and smoking status	171
4.5.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่	172
4.5.7 Percentage distribution of Wave 5 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status	172
4.5.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่	173
4.5.8 Percentage distribution of Wave 5 sample by smoking ban in public area and smoking status	173

ตาราง	หน้า
4.5.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่	174
4.5.9 Percentage distribution of Wave 5 sample by smoking allowance inside office and smoking status	174
4.5.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	175
4.5.10 Percentage distribution of Wave 5 sample by receiving advice or information about quit smoking and smoking status	175
4.5.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ “พ่อและแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” และสถานภาพการสูบบุหรี่	176
4.5.11 Percentage distribution of Wave 5 sample by ever seen or heard about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign and smoking status	176
4.5.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ “พ่อและแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ของกลุ่มตัวอย่าง และสถานภาพการสูบบุหรี่	177
4.5.12 Percentage distribution of Wave 5 sample by relevance with the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign and smoking status	177

ตาราง	หน้า
4.5.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	178
4.5.13 Percentage distribution of Wave 5 sample by result about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign led to discussion amongst your family about smoking and health and smoking status	178
4.5.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	179
4.5.14 Percentage distribution of Wave 5 sample by the result of the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign led to discussion amongst friends about smoking and health and smoking status	179
4.5.15 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผลของการรณรงค์ ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่น สูบบุหรี่ และสถานภาพสูบบุหรี่	180
4.5.15 Percentage distribution of Wave 5 sample by result about discouraging young women from smoking and smoking status	180
4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	181
4.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area	181

ตาราง	หน้า
4.6.2ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่และเขตที่อยู่อาศัย	183
4.6.2a Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by noticing of warning label on cigarette pack and residential area	183
4.6.2ข ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และเขตที่อยู่อาศัย	184
4.6.2b Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by closely consider or read warning label and residential area	184
4.6.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	185
4.6.2c Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack and residential area	185
4.6.2ง ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	186
4.6.2d Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack and residential area	186

ตาราง	หน้า
4.6.2จ ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	187
4.6.2e Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by result of warning label on cigarette pack toward thinking quit smoking and residential area	187
4.6.2ฉ ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	188
4.6.2f Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by giving up smoking when thinking about warning label on cigarette pack and residential area	188
4.6.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	189
4.6.3 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by giving up smoking when thinking about warning label on cigarette pack and residential area	189
4.6.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	190
4.6.4 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 and Wave 5 surveys by giving up smoking when thinking about warning label on cigarette pack and residential area	190

ตาราง	หน้า
4.6.5 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และเขตที่อยู่อาศัย	192
4.6.5 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by restriction of smoking area inside home and residential area	192
4.6.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตาม การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และเขตที่อยู่อาศัย	193
4.6.6 Percentage distribution of smokers in Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by smoking allowance inside office and residential area	193
4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และ เขตที่อยู่อาศัย	194
4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by opinion on allowing smoking in public place and residential area	194

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ประจักษ์กันดีว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ และผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ในปี 2554 ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ประมาณ 6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอีก 6 แสนคน ประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากสารพิษในบุหรี่สูงสุดคือ สาธารณรัฐประชาชนจีน (จำนวน 1.2 ล้านคน) (Eriksen, Mackay & Ross 2012) สำหรับประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ปีละ 41,185 คน (ส.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2554)

ควันบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ในจำนวนนี้ มากกว่า 250 ชนิด เป็นสารพิษ ที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ไนโตรเจนออกไซด์ แอมโมเนีย ผู้ที่รับควันบุหรี่มือสองจะได้รับสารพิษเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ สารพิษในควันบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านม โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตของเด็กอีกด้วย (ศิริวรรณ และคณะ 2555)

แม้จะเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเกิดโรค และการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของประชากรไทย แต่กลับพบว่า มีคนไทยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 6 แสนคน ในระยะเวลา 2 ปี ทำให้ในปี 2554 มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.51 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 10.90 ล้านคน ในปี 2552 (ศิริวรรณ และคณะ 2555) ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเพิ่มขึ้นของการสูบบุหรี่ของประชากรโลก ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี ในช่วงเวลาดังกล่าว

(Shafey et al. 2009) การที่คนไทยสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอาจมาจากหลายปัจจัย เช่น การเปิดเสรีทางการค้า การลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ การลักลอบขนยาสูบข้ามชาติ (Lande 2012) รวมทั้งกลยุทธ์การโฆษณาบุหรี่ที่ดึงดูดความสนใจ และสามารถกระตุ้นให้เกิดความต้องการสูบบุหรี่ ตัวอย่างของกลยุทธ์เหล่านี้ เช่น การวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้เห็นซองบุหรี่ชัดเจน การโฆษณาให้บุหรี่บนป้ายข้อความ “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต การมีโลโก้ให้บุหรี่บนผลิตภัณฑ์หรือสินค้า ส่งเสริมการขายโดยสนับสนุนของสำหรับแบ่งขายบุหรี่ การใช้สาวงามส่งเสริมการขาย หรือขายตรงบุหรี่โดยใช้บุคคลเป็นจุดขาย การโฆษณาแฝงโดยพิมพ์ชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะพ้องเสียงไว้บนสิ่งของอื่นๆ การลดราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือขายในราคาถูก แจกผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรี หรือแจกเป็นสินค้าตัวอย่าง การแสดงชื่อ/โลโก้ให้บุหรี่ในการแข่งขันกีฬา การแสดงคอนเสิร์ต หรืองานจัดแสดงต่างๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม โดยการให้ทุนหรือสิ่งของสนับสนุนให้กับบุคคลหรือหน่วยงาน เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อบริษัทบุหรี่ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ 2555)

นอกจากนี้ การทำการตลาดของบริษัทบุหรี่ที่มุ่งเป้าไปที่ผู้หญิง โดยมุ่งสร้างทัศนคติใหม่ให้กับผู้หญิงในเรื่องของความทันสมัย ความอิสระ ความเชื่อมั่นในตัวเอง การมีรูปร่างดี โดยผลิตภัณฑ์บุหรี่สำหรับผู้หญิงนี้ ถูกออกแบบมาสำหรับผู้หญิงโดยเฉพาะ เป็นบุหรี่ซูรส มีลวดลายบนซองบุหรี่และบนซองบุหรี่ที่สวยงาม มีข้อความที่กระแทบใจผู้หญิง เช่น “You’ve come a long way, baby” “Tool of beauty” “Torch of freedom” (มณฑา 2553)

ประเทศไทย มีกฎหมายที่ใช้กำกับดูแลผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2 ฉบับ ได้แก่ **พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535** ที่ใช้ควบคุมการผลิต การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขต และ **พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535** ซึ่งคุ้มครองบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ไม่ให้ได้รับอันตรายจากการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบในที่สาธารณะ กฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ได้กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การพิมพ์คำเตือนบนซอง

บุหรี่/ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามโฆษณาบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสาร การเพิ่มภาษี/ราคาบุหรี่ กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การให้ระบุชื่อสารพิษ และสารก่อมะเร็งบนซองบุหรี่ และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ศิริวรรณ และคณะ 2555)

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Survey: ITC) เป็นโครงการวิจัยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ โดยมีประเทศที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 22 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ ไอร์แลนด์ เยอรมัน ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ เม็กซิโก อุรุกวัย บังคลาเทศ จีน เกาหลีใต้ มาเลเซีย ไทย บราซิล อินเดีย ชูแดน สาธารณรัฐอินเดีย เคเนย่า และแซมเบีย ครอบคลุมประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรโลก และร้อยละ 60 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก

ประเทศไทยดำเนินโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC – SEA(Thailand)) โดยเริ่มการสำรวจครั้งที่ 1 ในปี 2548 และสำรวจซ้ำทุก 18 เดือนโดยประมาณ เป็นโครงการวิจัยระยะยาวที่มุ่งติดตามผลกระทบจากนโยบาย/มาตรการต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ในเรื่องพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และทุกภาคของประเทศไทย โดยในแต่ละภาคสุ่มเลือกดำเนินการสำรวจ 2 จังหวัด ทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท ประเด็นที่ดำเนินการสำรวจในรอบต่างๆ มีดังนี้

การสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) สำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการติดตามประเมินผลกระทบเชิงนโยบายของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
ในการสำรวจรอบต่อไป

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

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

การสำรวจรอบที่ 4 (เมษายน – มิถุนายน 2552) ติดตามประเด็นเดิม และสำรวจเพิ่มเติมในประเด็นของการรณรงค์ที่เพิ่มขึ้นระหว่างการสำรวจรอบที่ 3 และรอบที่ 4 คือ ผลการรณรงค์เกี่ยวกับการลดควันบุหรี่มือสอง โดยมีข้อความในการรณรงค์ผ่านทางโทรทัศน์ว่า “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”

การสำรวจรอบที่ 5 (กุมภาพันธ์ – เมษายน 2554) ติดตามประเด็นเดิม และสำรวจเพิ่มเติมในประเด็นของการรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ เรื่อง “พ่อและแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” และการเพิ่มการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก :

เพื่อติดตามผลกระทบของนโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ระหว่างปี 2548 – 2558

วัตถุประสงค์เฉพาะ :

1. เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อติดตามการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่
3. เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

โครงการวิจัยผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ดำเนินการสำรวจคู่ขนานในประชากรสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ และกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ รายงานฉบับนี้ นำเสนอผลการสำรวจในกลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ (รวมทั้งผู้ที่เลิกสูบบุหรี่) ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย สำหรับผลการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ได้นำเสนอแยกต่างหากในรายงานอีกฉบับหนึ่งคือ รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554)

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

ส่วนที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้ ครอบคลุมประเด็น นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ สายด่วนเลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ และข้อค้นพบจากการสำรวจระดับประเทศของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบที่ 1 ถึงรอบที่ 4

2.1 นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่า 4 ทศวรรษ โดยเริ่มกำหนดนโยบายครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2517 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลง และป้องกันผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่ที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทย รวมถึงการลดควันบุหรี่มือสองเพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ รายงานนี้ได้รวบรวมนโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย โดยสรุปตามรอบการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังต่อไปนี้

**นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระยะ
ก่อนการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม 2548)**

พ.ศ. 2517 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ได้ผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้
โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์ และรถ
โดยสารประจำทางในกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2521 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มมัชฌิมาวิธ ซึ่งมีพระเป็นแกนนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ โดยมี
การรณรงค์ไม่ให้นำบุหรี่ไปถวายให้แก่พระภิกษุ

พ.ศ. 2523 สมาคมอุรเวชช์ได้มีการผลักดันให้เปลี่ยนแปลงคำเตือนข้างซองบุหรี่เพื่อให้
ดูรุนแรงมากขึ้น

พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกได้จัด
สัมมนาเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย” ขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับ
มอบหมายให้เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ โดย
การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ. 2529 มูลนิธิหมอชาวบ้านได้จัดตั้ง “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ซึ่งปัจจุบัน
เปลี่ยนชื่อเป็น “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบ
บุหรี่ยุคใหม่

พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดให้มีการวิ่งรณรงค์เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ และได้
รวบรวมรายชื่อจำนวน 6,000,000 ชื่อ เพื่อสนับสนุนให้มีกฎหมายและนโยบายในการควบคุม
การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรี ในรัฐบาลของ ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่
เห็นชอบกับโครงการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และมีมติห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุมคณะรัฐมนตรี

พ.ศ. 2532 รัฐบาลจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.)
ขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ 14 มีนาคม พ.ศ. 2532 มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและ
แนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปีเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้

หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ และไม่ให้เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงาน รวมถึงห้ามมีการจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าของหน่วยงานในสังกัด นอกจากนี้ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ห้ามการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร ภาวะเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ รวมทั้งวางแผน และให้ความรู้เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่

พ.ศ. 2535 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติจำนวน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2536 รัฐบาลมีนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรกเมื่อไทย ซึ่งส่งผลสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนในเวลาต่อมา

พ.ศ. 2539 รัฐบาลประกาศใช้แผนแม่บทการคลังเพื่อสังคม มีแนวทางจัดตั้งสถาบันเอกชนเพื่อการสาธารณสุข จัดตั้งกองทุนส่งเสริมและประกันสุขภาพ

พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากเงินภาษีสรรพสามิตหรือเงินภาษีจากบุหรี่และสุราร้อยละ 2 ต่อปี สสส. มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ รวมถึงการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา อีกทั้งยังมีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้สร้างกลุ่มพันธมิตรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชน ได้แก่ สถาบันสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

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

นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (มกราคม 2548 - สิงหาคม 2549)

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

นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการสำรวจรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (สิงหาคม 2549 - มกราคม 2551)

พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง 4 ฉบับได้แก่

1. การบังคับให้บุหรี่ซีกาเรต พิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษ และสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ข้างซองทั้ง 2 ข้าง โดยกำหนดสารพิษ 2 ชนิด ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์และไฮโดรเจนไซยาไนด์ และสารก่อมะเร็ง 3 ชนิด ได้แก่ นิโคติน ทาร์ และฟอร์มาลดีไฮด์
2. การเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรี่ในบุหรี่ซีกาเรต และบุหรี่ซิการ์ จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ ได้แก่ ภาพที่ 1 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ ภาพที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย ภาพที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และภาพที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก
3. ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรี่ยา รสอ่อน รสเบา ในบุหรี่ซีกาเรต บุหรี่ซิการ์ และยาเส้น
4. ประกาศเพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกาย หรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น

พ.ศ. 2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ (รวมถึง ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยละร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้ (เขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2) นอกจากนี้ ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 ด้วย

นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่าง การสำรวจรอบที่ 3 และรอบที่ 4 (มกราคม 2551 – เมษายน 2552)

พ.ศ. 2551

1. ประกาศให้แก้ไขรูปภาพบนฉลากคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ซีกาแรต ให้สื่อความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่

2. วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 ได้มีพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 เพื่อควบคุมการใช้สื่อโทรทัศน์ในการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยกำหนดให้มีการตรวจพิจารณาภาพยนตร์โดยให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กำหนดด้วยว่า ภาพยนตร์ดังกล่าวจัดอยู่ในภาพยนตร์ประเภทใด (พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 2552)

นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างการ
สำรวจรอบที่ 4 และรอบที่ 5 (เมษายน 2552 – กุมภาพันธ์ 2554)

พ.ศ. 2552

1. ปรับเพดานภาษีสรรพสามิตจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 90 ของราคา ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีเป็นร้อยละ 85 ของราคา ณ โรงงาน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2552 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซีกาเรต โดยปรับปรุงภาพคำเตือน จาก 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 ประกอบด้วย



“สูบแล้วกลืนพองตาย”



“สูบแล้วเป็นมะเร็งหลอดลม”



“สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก”



“สูบแล้วทำให้เป็นมะเร็ง 10 ชนิด”



“สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง”



“สูบแล้วหัวใจวายตาย”



“สูบแล้วเท้าเน่า”



“สูบแล้วเป็นมะเร็งปอดตาย”



“สูบแล้วเส้นเลือดสมองตีบตาย”



“สูบแล้วปากเหม็นบุหรี่”

พ.ศ. 2553 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 กำหนดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของสถานที่ที่เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1. สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 2. สถานศึกษา 3. สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สถานกีฬา ร้านค้า สถานบริการและบันเทิง บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป 4. ยานพาหนะสาธารณะทุกประเภท ได้แก่ ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม และสถานีขนส่งสาธารณะทุกประเภท และ 5. ศาสนสถาน และสถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ (ส.คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 2553)

2.2 การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และสายด่วนเลิกสูบบุหรี่

2.2.1 การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zawahir et al. (2012) วิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการ ITC-SEA ของประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย พบว่า วิทยุรุ่นที่เคยสังเกตเห็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่รับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มากกว่าวิทยุรุ่นที่ไม่เคยสังเกตเห็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ประมาณ 2 เท่า

การรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ของประเทศไทยมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็นประมาณสี่ล้านกว่าคน (ประกิจ 2549) ซึ่งหมายความว่าได้ลดจำนวนคนไทยที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคลungs ได้นับล้านคน แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ก็ยังคงเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ และยังคงจำเป็นที่จะต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์การสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การเลือกกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมเป็นเสมือนกุญแจไปสู่ความสำเร็จของการรณรงค์ฯ สำหรับการรณรงค์ที่ผ่านมาได้สื่อสารผ่านหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นอีกส่วนหนึ่งที่นำมาใช้ในงานรณรงค์ เพื่อสร้างประสิทธิภาพการรณรงค์ ช่วยสนับสนุน และส่งเสริมความสำเร็จของการรณรงค์นอกเหนือจากการใช้กฎหมาย (อรรถน์ 2554)

แม้จะมีงานวิจัยที่เห็นว่า การจัดทำสื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือทัศนคติได้ แต่ยังสามารถสร้างการรับรู้และเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงที่ดี (อรรถน์ 2554)

ผลการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในกลุ่มผู้ใหญ่ รอบที่ 1 - 4 (พ.ศ. 2548 - 2552) พบว่า โทรทัศน์เป็นแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นแหล่งโฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่มากที่สุด (อารี และคณะ 2555) นอกจากนี้ ยังพบว่า ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่มีข้อความว่า “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ” ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดถึงการสูบบุหรี่ของตนเองว่า อาจจะเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดยังเห็นว่า การรณรงค์นี้มีผลทำให้การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะลดลง

งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า สื่อที่คนเปิดรับมากที่สุดคือ โทรทัศน์ เช่น อัมฤทธิ (2552) และจิตติกานต์ (2550) รองลงมาคือ สื่อโฆษณานอกบ้าน (ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ สื่อโฆษณา ณ ป้ายรถเมล์ และสื่อโฆษณาป้ายข้างรถเมล์) และสื่อวิทยุ ตามลำดับ

2.2.2 สายด่วนเลิกสูบบุหรี่

ในประเทศไทยสายด่วนเลิกบุหรี่ (Quitline) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2536 โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินการช่วยเหลือเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาและอาสาสมัคร มีสายโทรศัพท์เพียง 2 สาย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2550 จึงมีการปรึกษาหารือและจัดทำเป็นข้อตกลงของ 3 หน่วยงาน อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมมือกัน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการก่อตั้งศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติขึ้น (ศิริวรรณ และคณะ 2555)

การศึกษาของอารี และคณะ (2555) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก (ร้อยละ 61.8) ให้ความสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้ความสนใจบริการสายด่วนเลิกบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 23.6 และร้อยละ 14.8 ตามลำดับ)

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.3.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคจึงต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (จิตติมา 2547) พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลัง ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่มี 4 ประเภท (วิโรจน์ 2548) คือ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัย (Habitual smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะมี บุหรี่ติดตัวตลอดเวลา เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ ทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้ดูภูมิฐาน พฤติกรรมการ สูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวัน นักสูบประเภทนี้ ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบ ฉบับการสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive affect smoking) นักสูบบุหรี่ ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความ ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบ บุหรี่เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือสูบบนแบบอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น พ่อแม่ นักสูบบุหรี่กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พุ่งออกจาก ปากและจมูก ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มนี้ชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่ได้ยาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking) ผู้สูบบุหรี่ ประเภทนี้มักจะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหากับเพื่อน ผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้จะงดสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น เพียงแต่ต้องพยายามค้นหาว่าสูบบุหรี่เมื่อใด และจะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ว่า เหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ต้องการเครื่องช่วยปลอบใจแทนที่จะสูบบุหรี่

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive smoking) ผู้สูบบุหรี่ที่ติดบุหรี่ถือว่า บุหรี่คือสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทาง ร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น ช่วยลดความรู้สึกกดดัน บุคคลเหล่านี้ ถ้างด สูบบุหรี่อาจทำได้ยากจะต้องใช้ความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษต้องได้รับการ ส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้

การศึกษาของทวิมา และคณะ (2555) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 21.5 นอกจากนี้ วัยรุ่นมากกว่าสองในสามสูบบุหรี่ 2 – 10 มวนต่อวัน และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน มีสูงถึงร้อยละ 5.3 ในส่วนของการประเมินการติดยาสูบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มากกว่าครึ่งเคยรู้สึกอยากสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกเมื่อตื่นนอนตอนเช้า ขณะเดียวกันการศึกษาของอารี และคณะ (2555) ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่พบว่า ผู้สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยสูบบุหรี่ประมาณ 10 มวนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปานชีวัน (2551) พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีความถี่ในการสูบบุหรี่ 5 - 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 49.1 สำหรับการติดยาสูบ อารี และคณะ (2555) พบว่า เกือบหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่มวนแรกทันทีหลังตื่นนอน ในขณะที่การศึกษาของศิริภาณี และคณะ (2555) พบว่า ร้อยละ 60.0 ของผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนทันที

2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยทางด้านประชากร

งานวิจัยที่ผ่านมาได้พิจารณาปัจจัยทางด้านประชากรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส

อายุ การศึกษาของทวิมา และคณะ (2555) พบว่า อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเท่ากับ 15.2 ปี โดยส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่หมดมวนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 – 16 ปี และการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่หมดมวนครั้งแรกเท่ากับ 18.3 ปี ในปี 2549 และลดลงเป็น 16.8 ปี ในปี 2550 และ 16.2 ปี ในปี 2554

การศึกษาของศิริวรรณ และคณะ (2555) พบว่า ในกลุ่มอายุ 41 – 59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงระหว่างปี 2534 – 2554 โดยในกลุ่มอายุ 41 – 59 ปี อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 38.1 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 29.6 ในปี 2544

และร้อยละ 23.4 ในปี 2554 สำหรับในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 32.9 ในปี 2534 เป็น ร้อยละ 23.6 ในปี 2544 และร้อยละ 16.2 ในปี 2554

เพศ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางประชากรที่สำคัญของแต่ละบุคคล กล่าวคือ ชาย และหญิงจะมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจนในแง่ของชีววิทยา สรีระร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การตัดสินใจ และลักษณะนิสัย จากการศึกษาของทวิมา และคณะ (2555) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงมากกว่า 10 เท่า (ร้อยละ 36.5 ในเพศชาย และร้อยละ 3.4 ในเพศหญิง) สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี 2554 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 21.7 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 41.7 ในเพศชาย และร้อยละ 2.1 ในเพศหญิง) นอกจากนี้ อารี และคณะ (2555) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิงในเขตเมือง ในขณะที่การสูบบุหรี่ของเพศชายในภาพรวมมีแนวโน้มคงที่

การศึกษา เป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคลนอกเหนือจากการจ้างงาน สถานภาพการทำงาน และสถานภาพทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาของมนทิรา (2551) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาลรามารัตนาธิปไตย ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่าผู้มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ และคณะ (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เรียนหนังสือหรือมีระดับการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรสคู่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ให้น้อยลง เมื่อได้รับกำลังใจจากคู่สมรสในการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว (โสด หม้าย หย่า) และโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ก็มีสูงกว่า (Hong-Qiang et al. 2009)

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ที่การศึกษาที่ผ่านมานำมาพิจารณา มีรายละเอียดดังนี้

รายได้ เป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งที่บอกถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลนั้น เพราะรายได้จะนำมาซึ่งสิ่งที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการได้มาของความสุขในตนเอง จึงทำให้พฤติกรรมต่างๆของผู้ที่มีรายได้ต่างกันมีลักษณะต่างกันออกไปด้วย เช่น การศึกษาของอนัมพงษ์ (2550) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ผกผันกับอัตราการสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำ ผู้มีรายได้น้อยสูบมากกว่าผู้มีรายได้สูง โดยผู้มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 2,500 บาท มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 40 ขณะที่ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท สูบเพียงร้อยละ 19.4

อาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของบุคคล การศึกษาของปานชีวัน (2551) พบว่า ผู้ประกอบอาชีพทำนา/ทำสวน เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 83.0 และร้อยละ 7.0 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของจรรยา และวรชัย (2550) ที่พบว่า ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มทำงานนอกภาคเกษตรกรรม

ปัจจัยทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยทางด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ในที่นี้จะกล่าวถึง การสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด และการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อ

การสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด ทวีมา และคณะ (2555) พบว่า วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ 3 คนขึ้นไป จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 28.6) วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีพี่ชายหรือพี่สาวที่สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน ขณะเดียวกันการศึกษาของณัฐกานต์ (2549) พบว่า ร้อยละ 73.7 ของผู้สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และร้อยละ 52.6 ได้บุหรี่มาจาก

จากเพื่อนที่ชักชวนให้สูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ของคนใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุคคล อาจเป็นเพราะความเคยชิน หรือเกิดจากการเลียนแบบคนในครอบครัวหรือเพื่อน

การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อ การศึกษาของ พิวาสินี (2552) พบว่า การสูบบุหรี่ในสื่อโฆษณา เป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความต้องการสูบบุหรี่ เนื่องจากการเลียนแบบท่าทางสูบบุหรี่จากสื่อโฆษณา เช่น ลักษณะการพ่นควันบุหรี่ ท่าคืบบุหรี่ เพราะรู้สึกว่่าเท่ นอกจากนี้ การโฆษณาในสื่อทำให้ผู้สูบบุหรี่ต้องการลองสูบบุหรี่ยี่ห้ออื่นๆ

2.4 การเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่

2.4.1 การเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนานจึงจะสามารถเลิกได้อย่างเป็นผลสำเร็จ ถึงแม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาสังคมไทยได้มีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มาอย่างต่อเนื่อง แต่มีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ยังคงไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (ประกิต 2537) และแม้ว่าผู้สูบจะตระหนักว่าบุหรี่มีโทษภัยต่อร่างกาย ผู้สูบจำนวนไม่น้อยยังคงเชื่อว่าตนเองคงจะไม่โชคร้ายที่จะเป็นโรคร้ายแรง รวมไปถึงการเห็นตัวอย่างของบุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่ แต่ไม่เกิดโรคร้ายหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้สูบบางรายเชื่อว่าการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอจะสามารถรักษาโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ได้ทันเวลา นอกจากนี้ ในผู้สูบบุหรี่บางรายเลือกที่จะสูบบุหรี่ชนิดที่มีสารนิโคตินและทาร์ในปริมาณที่ต่ำ โดยมักคิดว่ามีโอกาสน้อยที่จะเกิดโรค ตลอดจนผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ตระหนักถึงโทษภัยและความร้ายแรงของบุหรี่มักจะผัดผ่อนในการเลิกสูบบุหรี่ (สรพงษ์ 2551) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่นของผู้สูบบุหรี่ที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่คือ การไม่ตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่อย่างแท้จริง และผู้สูบบุหรี่บางส่วนยังคงมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่

จำนวนครั้งของความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่จำนวนน้อยครั้งมีแนวโน้มที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่จำนวนหลายครั้ง (Jetiyanuwatr 2001) และจากการศึกษาของ อารี และคณะ (2555) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.4) เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ และยังพบว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.7) ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยหยุดทันที มากกว่าค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 43.3)

2.4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ในที่นี้ขอกล่าวถึง ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยด้านประชากร

เพศ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า เพศชายมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าเพศหญิง (Polosa & Caponnetto, 2006 ; Hyland et al. 2004) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเพศหญิงมักให้ความสนใจและมีความกังวลใจในเรื่องน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนขาดความมั่นใจและแรงจูงใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ โดยปกติแล้วเพศหญิงมักมีความวิตกกังวลและความเครียดสูงกว่าเพศชาย จึงใช้การสูบบุหรี่ในการระบายความเครียด (Polosa & Caponnetto 2006; ประกิจ 2537) แต่ในบางการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าเพศชาย (สรพงษ์ 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ และคณะ (2555) ที่พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงในระดับที่สูงกว่าเพศชาย

อายุ เมื่อพิจารณาถึงความตั้งใจหรือความคิดในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อความคิดและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ (มงคล 2542) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้ที่มีอายุมากจะมีความคิดและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และการศึกษาของ Jampaklay et al. (2013) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเลิกสูบบุหรี่

สถานภาพสมรส การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรสโสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูบบุหรี่เพศชายที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรสโสด (Broms et al. 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของสรรพงษ์ (2551) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่คู่

การศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Shields 2007) ในขณะที่การศึกษาของ Jampaklay et al. (2013) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการเลิกสูบบุหรี่

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

รายได้ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่บ่งชี้ถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมายังไม่สามารถชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของรายได้ที่มีต่อการเลิกสูบบุหรี่ในทิศทางที่ชัดเจน โดยงานวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่สำเร็จสูง (Shields 2007) ในขณะที่บางการศึกษากลับพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีรายได้สูง (ประกิต 2537; นิตยา 2535)

เขตที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกันย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความเจริญในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ประชากร ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้และทรัพยากรที่ต่างกันไป งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีแนวโน้มที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ทั้งนี้เนื่องจากสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ที่อาศัยในเขตเมือง (สรพงษ์ 2551; ศรัณญา มณฑาและลักษณา 2549) ในขณะที่การศึกษาของ Jampaklay et al. (2013) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ)

ผู้นำศาสนา การศึกษาของอารี และคณะ (2555) พบว่า ผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทที่เห็นว่าผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ มีสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการเลิกสูบบุหรี่

ในสังคมไทย สุราและเครื่องดื่มมีนเมาเป็นสิ่งที่ระบาดอย่างมากควบคู่ไปกับบุหรี่ หากพิจารณาในแง่พฤติกรรม พบว่า การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีนเมาน้อยหรือไม่ดื่มเลยมีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ที่ดื่มสุรา (Polosa & Caponnetto 2006)

2.5 ข้อค้นพบจากการสำรวจระดับประเทศของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบที่ 1 ถึง รอบที่ 4

โครงการ ติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia (ITC-SEA (Thailand)) เริ่มการสำรวจครั้งที่ 1 ในปี 2548 และสำรวจซ้ำทุก 18 เดือนโดยประมาณ เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในเรื่องการห้ามโฆษณาบุหรี่ การห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ราคาค่าเตือนบนซองบุหรี่ จากการสำรวจทั้ง 4 รอบที่ผ่านมา สรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ ได้ดังนี้

การห้ามโฆษณาบุหรี่

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยได้ห้ามการโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ในทุกรูปแบบ ผลจากการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 4 รอบ พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่เห็นการโฆษณาบุหรี่มีสัดส่วนน้อยแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เห็นการโฆษณาบุรียตามกระจกร้านค้า หรือร้านค้าที่ขายบุหรี่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 11.2 ในการสำรวจรอบที่ 4 ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่เห็นการโฆษณาบุหรี่จากผู้ค้าเร่ตามท้องถนน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 7.1 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 8.5 ในการสำรวจรอบที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเห็นการโฆษณาบุรียตามกระจกร้านค้า หรือร้านค้าที่ขายบุหรี่ ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเห็นการโฆษณาบุรียจากผู้ค้าเร่ตามท้องถนน เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองเล็กน้อย

การห้ามวางโซว์บุหรี ณ จุดขาย

ประเทศไทยมีกฎหมายการห้ามวางโซว์บุหรี ณ จุดขาย มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 โดยห้ามไม่ให้ร้านค้าโซว์บุหรี แต่สามารถเขียนด้วยตัวอักษรสีดำในกระดาษ A4 ว่า “ที่นี่มีบุหรีขาย” อย่างไรก็ตาม ผลจากการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 4 รอบ พบว่า ในภาพรวม สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นการวางโซว์บุหรี ณ จุดขายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 ในการสำรวจรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 20.4 ในการสำรวจรอบที่ 3 และร้อยละ 20.3 ในการสำรวจรอบที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเห็นการวางโซว์บุหรี ณ จุดขายในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเห็นการวางโซว์บุหรี ณ จุดขายเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง

ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี

ในปี 2548 ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรีจากข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นรูปภาพพร้อมกับข้อความ และต่อมาในปี 2549 ได้มีการเพิ่มจำนวนภาพคำเตือนจาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ รวมทั้งห้ามพิมพ์สรรพคุณของบุหรีบนซองบุหรี สำหรับในปี 2551 ได้มีการแก้ไขรูปภาพบนฉลากคำเตือนให้สื่อความหมายได้ชัดเจนขึ้น และในปี 2553 ได้เพิ่มฉลากคำเตือนจาก 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ การเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรีมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูบบุหรีเล็งเห็นถึงพิษภัยบุหรี และเพื่อป้องกันนักสูบบุหรีหน้าใหม่ด้วย

ผลจากการสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้ง 4 รอบ พบว่า **การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี**มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในภาพรวม การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรีบ่อย/บ่อยมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.2 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 76.2 ในรอบที่ 4 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สังเกตเห็นฉลากคำ

เดือนบนของบุหรี่ป่วย/ป่วยมากนี้ เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท กล่าวคือ ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.2 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 81.8 ในรอบที่ 4 ขณะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 71.6 ในรอบที่ 4 ในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท

การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ในภาพรวม สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อย/บ่อยมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.9 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 60.5 ในรอบที่ 4 การเพิ่มขึ้นนี้ สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า การสังเกตและการอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท แต่ข้อมูลอีกด้านก็ชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ **พยายามหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ป่วย/ป่วยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.9 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 60.8 ในรอบที่ 4 โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทที่มีสัดส่วนของการเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.3 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 64.2 ในรอบที่ 4

สำหรับ **ผลของฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ป่วยทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่** พบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ป่วยทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก ลดลงจากร้อยละ 51.9 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 49.0 ในรอบที่ 4 เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่า ในเขตเมือง ฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ป่วยทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก ลดลงจากร้อยละ 49.1 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 40.9 ในรอบที่ 4 สำหรับในเขตชนบท ฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ป่วยทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.3 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 56.0 ในรอบที่ 4 และ**ผลของฉลากคำเตือน**

บนของบุหรี่ยังทำให้ยากเลิกสูบบุหรี่ ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ยังทำให้ยากเลิกสูบบุหรี่มาก ลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 42.9 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 42.5 ในรอบที่ 4

ผลของฉลากคำเตือนที่ทำให้ยากเลิกสูบบุหรี่มากในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองทุกรอบการสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.2 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 49.9 ในรอบที่ 4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองลดลงจากร้อยละ 36.5 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 34.0 ในรอบที่ 4 สำหรับ **ผลของฉลากคำเตือนที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่** พบว่า มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนของบุหรี่ยังมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.9 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 60.6 ในรอบที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนของการเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.1 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 66.4 ในรอบที่ 4 ในเขตชนบท และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.2 ในรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 53.8 ในรอบที่ 4 ในเขตเมือง

ส่วนที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจระยะยาวเพื่อติดตามผลของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยครั้งนี้เป็นการสำรวจรอบที่ 5 เพื่อนำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) รอบที่ 2 (สิงหาคม – กันยายน 2549) รอบที่ 3 (มกราคม – มีนาคม 2551) รอบที่ 4 (เมษายน – มิถุนายน 2552) และรอบที่ 5 (กุมภาพันธ์ – เมษายน 2554)

ในส่วนนี้ อธิบายถึงนิยามศัพท์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจทั้ง 5 รอบ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การอบรมพนักงานสัมภาษณ์ การควบคุมคุณภาพงานสนาม รวมทั้งประเด็นข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

3.1 นิยามศัพท์

บุหรื หมายถึง บุหรืที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือบุหรืที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงาน ได้แก่ บุหรืที่มวนเองโดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาศ ใบตอง ใบจาก เป็นต้น

ผู้สูบบุหรื หมายถึง ผู้ที่ตอบว่า ตลอดชีวิตเคยสูบบุหรืหรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรืหรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ครัวเรือน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเท่านั้น สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่อื่นๆ เช่น วัด สถานสงเคราะห์ เรือนจำ ไม่รวมอยู่ในการศึกษานี้

เขตเมือง หมายถึง พื้นที่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้เป็นเขตเทศบาล นอกเหนือจากนั้นจัดเป็นเขตชนบท ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่อยู่ในกรอบของการศึกษาคั้งนี้ คือ หญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในการสำรวจรอบที่ 1 ได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษา โดยในแต่ละครัวเรือนเลือกผู้สูบบุหรี่เพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ออกแบบให้เป็นตัวแทนในระดับภาค ตัวแทนในเขตเมือง และเขตชนบท โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified multi-stage sampling) โดยแบ่งเป็น กรุงเทพมหานคร และ 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละภาค สุ่มมา 2 จังหวัด รวมทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ แพร่ นครราชสีมา หนองคาย นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และสงขลา โดยในแต่ละจังหวัดสุ่มเลือกทั้งพื้นที่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท

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

ในการสุ่มขั้นสุดท้ายคือ การสุ่มหมู่บ้านในพื้นที่ที่เป็นเขตชนบท และสุ่มเขตแขวน (Census block) ในเขตพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง จำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวนที่สุ่มขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในแต่ละตำบล รวมทั้งหมดสุ่มได้ 125 หมู่บ้าน/เขตแขวน แยกตามเขตเมือง และเขตชนบท ดังนี้

ในเขตชนบท จำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้ทั้งหมด 87 หมู่บ้าน กระจายตามภาค และจำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวนที่สุ่มได้ในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) สุ่มได้ 25 เขตแขวน ในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) สุ่มได้ 25 หมู่บ้าน / เขตแขวน ในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่ม 13 เขต ในแต่ละเขตสุ่ม 1 เขตแขวน (Census block) โดยใช้ข้อมูลเขตแขวนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 3.1 จำนวนหมู่บ้านหรือเขตแขวน ของพื้นที่ตัวอย่างจำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาคในการสำรวจรอบที่ 1

ภาค	เขตเมือง (หมู่บ้าน/เขตแขวน)	เขตชนบท (หมู่บ้าน)	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

การสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน/เขตแขวน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนหมู่บ้านละ 16 ราย รวมได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 2,000 ราย โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง คือ

ขั้นตอนแรก เมื่อทีมพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปที่หมู่บ้านหรือเขตเจนนับ ได้ทำการร่างแผนที่ของหมู่บ้านและจัดทำบัญชีครัวเรือนทุกครัวเรือนที่อยู่ในหมู่บ้านให้เป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่สอง ทำการจับฉลากสุ่ม 70 ครัวเรือนจากบัญชีครัวเรือน ครัวเรือนที่ถูกสุ่มได้ก่อน จะเป็นครัวเรือนที่พนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อเพื่อทำการสัมภาษณ์ก่อน

ขั้นตอนที่สาม สุ่มผู้สุบบุหรืเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ เริ่มจากการเก็บข้อมูลครัวเรือนรวมทั้งจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ที่ระบุ อายุ เพศ และสถานภาพการสุบบุหรื เมื่อพบว่า มี ผู้ที่เข้าข่ายเป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 คน ในแต่ละครัวเรือนสุ่มเพียงผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 1 คน โดยใช้เทคนิคคิชกริด (Kish grid) เทคนิคนี้ประกอบด้วยตาราง ซึ่งมี

จำนวน ผู้เข้าชาย	KISH GRID									
	ตัวเลขตัวสุดท้ายของอายุ									
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

แนวตั้งที่ใช้จำนวนผู้สุบบุหรืในครัวเรือนที่อยู่ในชาย สำหรับแนวนอนใช้ตัวเลข ตัวสุดท้ายของอายุของสมาชิกครัวเรือนที่อยู่อันดับแรกในตารางครัวเรือน (ตัวอย่างซ้ายมือ)

ในการสำรวจรอบที่ 2 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 โดยในการสำรวจรอบที่ 2 คณะวิจัยได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ เพื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2,000 รายที่สัมภาษณ์ได้ในรอบที่ 1 ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ทำหนังสือราชการเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชนที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง สำนวจดูว่ากลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในพื้นที่จำนวนเท่าใด และขอให้แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบ ว่าคณะวิจัย ขอสัมภาษณ์ในรอบที่ 2 (ตามกำหนดวัน เวลา ที่วางแผนไว้ในแต่ละพื้นที่)
2. ทำการติดต่อโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์เพื่อขออนัดหมายวัน เวลาที่จะทำการสัมภาษณ์
3. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่บ้านหรือติดธุระ คณะวิจัยได้เยี่ยมติดตามซ้ำ (สูงสุด 4 ครั้ง) เพื่อติดตามสัมภาษณ์

นอกจากติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิมแล้ว ได้มีการสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติมอีก 32 หมู่บ้าน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเช่นเดียวกับรอบที่ 1 โดยเลือกในตำบล / แขวงเดียวกับรอบที่ 1 การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่ในการสำรวจรอบที่ 2 มีเหตุผลสำคัญคือ

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

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

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

จำนวนหมู่บ้านที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4 สรุปได้ดังนี้

ตาราง 3.2 สรุปจำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวงนับที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4

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

ในการสำรวจรอบที่ 5 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิม จากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 และเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 5 โดยได้ทำการสุ่มหมู่บ้าน และตัวอย่างเพิ่มเติมอีก 1 หมู่บ้าน เพื่อคงจำนวนตัวอย่างให้ใกล้เคียงกันในทุกรอบของการสำรวจ

จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดที่ทำการสำรวจทั้ง 5 รอบ สรุปได้ดังนี้

**ตาราง 3.3 สรุปจำนวนหมู่บ้าน / เขตแขวนับ ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2
รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามภาคและจังหวัด**

ภาค	จังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวนับ				
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5
กรุงเทพมหานคร		13	19	25	31	31
เหนือ	เชียงใหม่	12	14	17	16	16
	แพร่	11	14	16	14	14
อีสาน	หนองคาย	13	18	32	29	29
	นครราชสีมา	31	36	33	31	32*
กลาง	นครปฐม	15	19	22	20	20
	สมุทรสาคร	14	17	21	19	19
ใต้	นครศรีธรรมราช	8	10	13	11	11
	สงขลา	8	10	15	12	12
รวม		125	157	194	183	184

*ในการสำรวจรอบที่ 5 มีการเพิ่ม 1 หมู่บ้าน

จำนวนตัวอย่างที่ทำการสำรวจทั้ง 5 รอบ สรุปได้ดังนี้

ตาราง 3.4 จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค/จังหวัด	รอบที่ 1	รอบที่ 2			รอบที่ 3			รอบที่ 4			รอบที่ 5		
		ติดตามได้	เก็บเพิ่มใหม่	รวมทั้งหมด	ติดตามได้	เก็บเพิ่มใหม่	รวมทั้งหมด	ติดตามได้	เก็บเพิ่มใหม่	รวมทั้งหมด	ติดตามได้	เก็บเพิ่มใหม่	รวมทั้งหมด
กรุงเทพมหานคร	208	99	96	195	126	96	222	188	112	300	213	104	317
เหนือ เชียงใหม่	192	157	32	189	169	48	217	179	32	211	182	7	189
แพร่	176	158	48	206	190	32	222	177	16	193	179	6	185
อีสาน หนองคาย	352	286	80	366	351	80	431	345	48	393	365	9	374
นครราชสีมา	352	254	80	334	327	96	423	356	48	404	359	38	397
กลาง นครปฐม	240	208	64	272	234	48	282	239	16	255	205	4	209
สมุทรสาคร	224	191	48	239	225	64	289	232	16	248	215	3	218
ใต้ นครศรีธรรมราช	128	109	32	141	130	48	178	126	0	126	124	3	127
สงขลา	128	106	32	138	126	80	206	152	0	152	144	18	162
รวม	2,000	1,568	512	2,080	1,878	592	2,470	1,994	288	2,282	1,986	192	2,178
อัตราการคงอยู่		78.4			90.3			80.7			87.0		

3.3 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ ที่ใช้ในการสำรวจรอบที่ 5 นี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด เช่นเดียวกับ รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 ที่ผ่านมา คือ

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่ยังสูบบุหรี่
2. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เลิกสูบบุหรี่
3. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่สูบบุหรี่

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุด ได้ผ่านกระบวนการพัฒนาหลายขั้นตอน ดังนี้

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

ขั้นตอนที่สอง ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อคำถามให้สอดคล้องกับนโยบาย ข้อบังคับ และกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ขั้นตอนที่สาม แปลต้นฉบับแบบสัมภาษณ์เป็นภาษาไทย และนำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

ขั้นตอนที่สี่ ปรับปรุงแก้ไข และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (Back translation) อีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอนที่ห้า นำแบบสัมภาษณ์ชุดที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษไปเปรียบเทียบกับต้นฉบับเดิม มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่มีการสื่อความหมายไม่ตรงกันให้ตรงกัน หลังจากนั้นจึงแปลแบบสัมภาษณ์เป็นภาษาไทยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลครัวเรือน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ การโฆษณา/การส่งเสริมการขายบุหรี่ การห้ามจัดแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ราคาบุหรี่ แหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่และการใช้สารนิโคตินทดแทน การรับรู้ความเสี่ยงและความกังวลเรื่องสุขภาพ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ จิตวิทยาสังคมและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และข้อมูลด้านศาสนา

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

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุดมีโครงสร้างคำถามคล้ายคลึงกัน แต่มีรายละเอียดของคำถามบางส่วนที่แตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์สามารถดูได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/Research/ITC/Questionnaire-Wave5.htm>

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในแต่ละทีมปฏิบัติงานเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยผู้ควบคุมงานสนาม 1 คน พนักงานสัมภาษณ์ 5 - 6 คน โดยผู้ควบคุมงานสนามทำหน้าที่ประสานงานโดยตรงกับนักวิจัยหลักของโครงการฯ ในขณะเดียวกัน คณะนักวิจัยได้จัดทีมออกไปควบคุมกำกับการเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นระยะๆ ตลอดช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2554 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลภาคสนามรอบที่ 5

วิธีการเก็บข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับการสำรวจรอบที่ 4 ซึ่งมี 2 วิธีคือ

วิธีที่ 1 ติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 โดยจัดทำบัญชีรายชื่อ และที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างเก่าในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งได้รับความช่วยเหลือในการประสานงานจากผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน นำพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อขอความยินยอมให้สัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเก่ายินยอมให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จึงทำการสัมภาษณ์ได้

วิธีที่ 2 เปิดหมู่บ้านใหม่เพิ่มเติมจากหมู่บ้านเก่าที่ได้ทำการสำรวจในรอบที่ 4 โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในรอบที่ 1

ในการสำรวจรอบที่ 5 ผู้สุบุนุหรือใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์เฉลี่ย 45 นาที สำหรับผู้เล็กสุบุนุหรือใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์เฉลี่ย 43 นาที

3.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ในการอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการก่อนออกทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลา 5 วัน (วันที่ 31 มกราคม – 4 กุมภาพันธ์ 2554) มีประเด็นและกำหนดการในการอบรมดังนี้

กำหนดการอบรมพนักงานสัมภาษณ์ และผู้ควบคุมงานภาคสนาม

วันที่ 1	เช้า	● แนะนำโครงการวิจัย และคณะวิจัย ● เทคนิคการสัมภาษณ์ ● ประเด็นจริยธรรมการวิจัย การเลือกครัวเรือน การเลือกตัวอย่าง และการใช้ตาราง Kish Grid
	บ่าย	● ทำความเข้าใจแบบสอบถามสำหรับกลุ่มวัยรุ่น
วันที่ 2		● ทำความเข้าใจแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ
วันที่ 3		● ทำความเข้าใจแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้เด็กสูบบุหรี่
วันที่ 4		● ลงพื้นที่เพื่อฝึกเก็บข้อมูลภาคสนาม หมู่ 5 หมู่ 7 และหมู่ 8 ตำบลธรรมเสน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดราชบุรี
วันที่ 5	เช้า	● อภิปรายปัญหาจากการฝึกภาคสนาม และให้คำแนะนำ
	บ่าย	● หน้าที่ และขอข่ายความรับผิดชอบของผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ควบคุมงานสนามได้รับการอบรมเป็นพิเศษในการเลือกครัวเรือน และเลือกคนที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจโดยใช้เทคนิคชักจูง ในขณะเดียวกัน ผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลในเรื่องจำนวนตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในแผนการเก็บข้อมูล เมื่อพบปัญหาต้องรายงานให้นักวิจัยหลักของโครงการ ทราบทางโทรศัพท์ หรือปรึกษาหารือกันโดยตรงขณะที่ทีมนักวิจัยออกไปเยี่ยมควบคุมกำกับงานสนาม

3.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม

เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา มีความถูกต้องและมีคุณภาพ การควบคุม กำกับงานสนามมีหลายวิธี สิ่งแรกคือ ผู้ควบคุมงานสนามในฐานะหัวหน้าทีมได้เดินทางร่วมกับ พนักงานสัมภาษณ์ และทำหน้าที่ติดต่อประสานกับผู้นำชุมชน เพื่อเข้าเก็บข้อมูล และให้ คำแนะนำพนักงานสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้ควบคุมงานสนามยังมี หน้าที่ดูแลให้การดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เมื่อมีปัญหาหรือ คำถามนอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการอบรม ผู้ควบคุมงานสนามสามารถ ติดต่อสอบถามขอคำปรึกษาจากนักวิจัยหลักของโครงการฯ ทางโทรศัพท์โดยตรง

คณะนักวิจัยของโครงการฯ ได้จัดทำแผนการติดตามงานสนาม โดยออกเยี่ยมทีมและ ควบคุมกำกับงานสนาม เพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานสัมภาษณ์ทุกทีมได้รับการควบคุมกำกับอย่าง เพียงพอและทั่วถึงในขณะทำการเก็บข้อมูล ในการเยี่ยมแต่ละครั้งจะมีการรับฟังความคืบหน้าและ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานสนาม พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ ยังมีการ สุ่มตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว เมื่อพบข้อผิดพลาด ได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

3.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พิจารณาประเด็นจริยธรรมในหลายด้าน ได้แก่ การพิจารณาโครง ร้างการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การขอความยินยอม การเก็บรักษาความลับ ของผู้ให้ข้อมูล และการให้สิ่งตอบแทน

โครงร่างการวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและได้รับการ พิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการดังกล่าวให้ดำเนินการวิจัยได้ (IPSR, MU IRB: Ref.0517.191/0705)

การขอความยินยอม โดยพนักงานสัมภาษณ์แจ้งให้ผู้ตอบรับได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น โดยเอกสารชี้แจงโครงการฯ ดังกล่าวแสดงอยู่ในปกหน้าด้านในของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการฯ เพิ่มเติม สามารถซักถามจากพนักงานสัมภาษณ์ หรือติดต่อสอบถามไปยังหัวหน้าโครงการวิจัย ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้ เมื่อผู้ตอบรับให้ความยินยอมแล้ว พนักงานสัมภาษณ์ได้ขอให้ผู้ตอบรับลงนามในแบบให้ความยินยอมของโครงการฯ

ประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัว และการเก็บรักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์
เป็นเรื่องที่โครงการฯ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบได้ให้สัมภาษณ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว พนักงานสัมภาษณ์ได้ย้ำในเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ตอบเป็นความลับ และไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อสาธารณะ ข้อมูลได้ถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยจะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และนำเสนอเป็นรายงานการวิจัย

การให้สิ่งตอบแทน เมื่อเสร็จการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเงินจำนวน 300 บาทจากโครงการฯ เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสำหรับความร่วมมือและช่วยเหลือเวลาที่ใช้ในการให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 4

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 4 แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 6 ส่วน ส่วนที่ 4.1 - 4.5 นำเสนอผลการสำรวจในรอบที่ 5 สำหรับส่วนที่ 4.6 นำเสนอผลการเปรียบเทียบข้อค้นพบจากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 ในเรื่องการรับรู้นโยบาย และการรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ มีเนื้อหาในแต่ละส่วน ดังนี้

4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

กระจายตามเขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนสมาชิกที่สูบบุหรี่ในครัวเรือน จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การประเมินภาวะสุขภาพ และลักษณะทางจิตวิทยา

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็นจำนวนบุหรี่ที่สูบ

ต่อวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรก การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง ประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ผลิตบุหรี่ เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง แหล่งที่ซื้อบุหรี่ การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานกับบุหรี่มวนเอง ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้

4.3 ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็นความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ การเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ และความแน่ใจที่ผู้สูบบุหรี่คิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้

4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่) ประเด็นที่ครอบคลุม คือ ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ความมั่นใจว่ายังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป และการประเมินสุขภาพหลังเลิกสูบบุหรี่

4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ครอบคลุมประเด็น ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่/เลิกสูบบุหรี่ได้ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

4.6 การรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 (ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็นการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโซวี่บุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

4.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

จำนวนตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 มีทั้งหมด 2,178 คน เป็นผู้ที่เคยถูกสัมภาษณ์จากการสำรวจรอบก่อนๆ 1,986 คน และเป็นผู้สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่จำนวน 192 คน ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกสัมภาษณ์มาแล้วแยกเป็นผู้สูบบุหรี่ 1,548 คน และผู้เลิกสูบบุหรี่ 438 คน ถ้าแยกตามสถานภาพการสูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 นี้เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,740 คน และผู้เลิกสูบบุหรี่ 438 คน

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 14.6 อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) ร้อยละ 29.0 และอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 56.4 กลุ่มตัวอย่างเก่า อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 10.7 ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) ร้อยละ 29.8 และในเขตชนบท ร้อยละ 59.5 สำหรับกลุ่มตัวอย่างใหม่มากกว่าครึ่งอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 54.2 อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) ร้อยละ 21.3 และอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 24.5 (ตาราง 4.1.1)

ในการนำเสนอลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจนี้ได้เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเดิมและกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่เก็บเพิ่มเข้ามาในรอบที่ 5 ตามด้วยการเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ แยกตามเขตที่อยู่อาศัย คือ กรุงเทพฯ เมือง (นอกกรุงเทพฯ) และชนบท

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.3) และมีเพศหญิงเพียงร้อยละ 9.7 โดยกลุ่มตัวอย่างใหม่มีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่หญิงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 11.5 และร้อยละ 9.6 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.1)

เมื่อแยกตามกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของเพศหญิงและชายไม่แตกต่างกันมากนักทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 9.5 ในขณะที่กลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่เป็นเพศหญิงร้อยละ 10.7 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบความแตกต่างของสัดส่วนเพศหญิงอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท ทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ร้อยละของเพศหญิงสูงสุดในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 18.9 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 25.0 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 11.0 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 13.1 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท มีสัดส่วนที่เป็นเพศหญิงต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.7 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 8.7 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่) (ตาราง 4.1.2) ข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่มีสัดส่วนที่เป็นเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในทุกเขตพื้นที่อาศัย

เมื่อพิจารณาผลการสำรวจรอบที่ผ่านมาร่วมด้วย พบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย กล่าวคือ สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นเพศหญิงมีร้อยละ 8.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.0 ในการสำรวจรอบที่ 4 และร้อยละ 9.5 ในการสำรวจรอบที่ 5

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 51.2 ปี สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี อายุ 40-49 ปี อายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.6 ร้อยละ 24.7 ร้อยละ 26.7 และร้อยละ 28.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายตามอายุแยกตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่ามีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ประมาณ 10 ปี (อายุเฉลี่ย 52.0 ปี และ 42.1 ปี ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.3)

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอายุเฉลี่ยต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ ประมาณ 7 ปี (49.7 ปี และ 56.9 ปี ตามลำดับ) สอดคล้องกับเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ เช่น ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ มีผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.5 ส่วนในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ มีร้อยละ 41.6 ขณะเดียวกัน ผู้สูบบุหรี่ที่อายุต่ำกว่า 40 ปี นั้น มีถึงเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.8) แต่ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อายุไม่ถึง 40 ปี มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 7.8) (ตาราง 4.1.3) ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ที่อายุมากมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้มีอายุน้อย (เช่น Jampaklay et al. 2013)

เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยมาร่วมพิจารณาด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท มีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง และในกรุงเทพฯ สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ (กล่าวคือ อายุเฉลี่ย 52.5 ปี 49.5 ปี และ 41.1 ปี ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และ 58.3 ปี 55.6 ปี และ 45.9 ปี ตามลำดับ ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่) (ตาราง 4.1.4)

เมื่อพิจารณาตาม**สถานภาพสมรส** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าสามในสี่ (ร้อยละ 76.4) มีสถานภาพสมรสคู่ คือ อยู่กินกับคู่สมรส ร้อยละ 10.6 เป็นโสด และร้อยละ 13.0 มีสถานภาพหม้าย หย่าหรือแยก เมื่อพิจารณาตามสถานภาพสมรสแยกตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าเป็นผู้มีสถานภาพสมรสคู่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 77.1 และร้อยละ 68.8 ตามลำดับ) และเป็นโสดต่ำกว่า (ร้อยละ 9.9 และร้อยละ 17.2 ตามลำดับ) เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าซึ่งมีอายุมากกว่า มีสัดส่วนการเป็นหม้าย หย่าหรือแยก ในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่เล็กน้อย (ร้อยละ 12.9 และร้อยละ 14.1 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.5)

เมื่อนำสถานภาพการสูบบุหรี่มาร่วมพิจารณา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสัดส่วนต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 74.9 และร้อยละ 82.2 ตามลำดับ) และมีสถานภาพโสด สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 11.9 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณา

ตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสดสูงกว่าในเขตเมืองและเขตชนบท ทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1.6)

ในเรื่อง**ระดับการศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเรียนหนังสือเฉลี่ย 6.4 ปี โดยเกือบสองในสาม (ร้อยละ 64.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.2 จบการศึกษามากกว่าประถมศึกษา และร้อยละ 2.6 ไม่เคยเรียนหนังสือ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่มีการศึกษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างใหม่มีจำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย 7.9 ปี สัดส่วนผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือมีเพียงร้อยละ 1.6 และผู้เรียนหนังสือจบระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีร้อยละ 51.6 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่ามีจำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย 6.2 ปี มีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือร้อยละ 2.7 และผู้เรียนหนังสือจบระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 31.3 (ตาราง 4.1.7)

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาแยกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาเฉลี่ยสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (6.6 ปี และ 5.6 ปี ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรี่ที่จบการศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษา มีสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 34.7 และร้อยละ 25.6 ตามลำดับ) สัดส่วนของการไม่เคยเรียนหนังสืออยู่ในระดับต่ำ ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 2.2 และร้อยละ 4.1 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.8)

นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีระดับการศึกษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ สัดส่วนของผู้ที่จบการศึกษามากกว่าประถมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท คือ ร้อยละ 63.9 ร้อยละ 36.5 และร้อยละ 25.3 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และเท่ากับ ร้อยละ 60.0 ร้อยละ 32.3 และร้อยละ 20.1 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1.8)

กลุ่มตัวอย่างมี**อาชีพ**เกษตรกรรมและนอกเกษตรกรรมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 41.3 และ ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ) ร้อยละ 13.6 ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน การกระจายด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างเก่า และกลุ่มตัวอย่างใหม่ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเก่าทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 21.4 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างใหม่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 65.1 และร้อยละ 43.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.9)

เมื่อพิจารณาอาชีพตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมากที่สุด คือ ร้อยละ 47.6 ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คือ ร้อยละ 45.9 นอกจากนี้ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ไม่มีอาชีพมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 18.7 และร้อยละ 12.3 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้เลิกสูบบุหรี่มีอายุมากกว่าผู้สูบบุหรี่ จึงมีโอกาสเป็นผู้ไม่ได้ทำงานมากกว่า (ตาราง 4.1.10)

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตชนบททำอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 59.8 ในผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 58.0 ในผู้เลิกสูบบุหรี่) ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีอาชีพนอกเกษตรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.5 ในผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 65.0 ในผู้เลิกสูบบุหรี่) เช่นเดียวกันกับผู้ที่อยู่ในเขตเมือง แม้จะมีสัดส่วนอาชีพนอกเกษตรต่ำกว่ากรุงเทพฯ (ร้อยละ 59.4 ในผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 50.0 ในผู้เลิกสูบบุหรี่) (ตาราง 4.1.10)

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครัวเรือนที่มี**จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย** 3.4 คน ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 3-4 คน ร้อยละ 30.0 อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกไม่เกินสองคน และประมาณหนึ่งในห้าอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5 คนขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่อยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างใหม่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกโดยเฉลี่ย 3.1 คน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่ามีสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.4 คน นอกจากนี้

กลุ่มตัวอย่างใหม่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกไม่เกิน 2 คน ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 29.5) ในขณะที่สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเก่าอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5 คนขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ประมาณสองเท่า (ร้อยละ 20.2 และมีร้อยละ 10.5) (ตาราง 4.1.11)

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนขนาดเล็กกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (3.3 คน และ 3.9 คน ตามลำดับ) นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกไม่เกิน 2 คน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 32.3 และร้อยละ 21.2 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 5 คนขึ้นไป ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 16.6 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.12)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีคนอื่นในครัวเรือนสูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.2) เมื่อดูความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 30.3 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.13)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 64.8 รายงานว่า อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีคนอื่นในครัวเรือนสูบบุหรี่เลย ร้อยละ 27.2 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน และร้อยละ 8.0 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คนขึ้นไป ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า ร้อยละ 91.8 อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.9 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน และร้อยละ 2.3 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คนขึ้นไป (ตาราง 4.1.14)

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่ด้วย ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตชนบททั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 38.0 ร้อยละ 37.1 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 15.0 ร้อยละ 12.3 และร้อยละ 5.9 ตามลำดับในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่) (ตาราง 4.1.14)

เมื่อให้**ประเมินสุขภาพของตนเอง** กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี/ดีมาก/ดีเยี่ยม มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 45.7 และร้อยละ 45.9 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่มากมีเพียงร้อยละ 8.4 กลุ่มตัวอย่างเก่าประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี/ดีมาก/ดีเยี่ยม ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 47.0 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.15)

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่เกือบสองเท่า (ร้อยละ 74.2 และร้อยละ 38.8 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพแย่มากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 5.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.16)

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 43.3 และ 37.0 และร้อยละ 36.7 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่นั้น ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 80.0 และ 76.2 และร้อยละ 72.9 ตามลำดับ) เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 38.8 และร้อยละ 74.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.16)

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึง**เพื่อนสนิท 5 คน ว่ามีกี่คนที่สูบบุหรี่** พบว่า มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 37.7) รายงานว่า เพื่อนสนิททั้ง 5 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่บอกว่า มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่จำนวน 4 คน 3 คน 2 คน 1 คน และไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เลย มีร้อยละ 14.9 ร้อยละ 19.9 ร้อยละ 15.2 ร้อยละ 5.9 และร้อยละ 6.4 ตามลำดับ การกระจายร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ทั้ง 5 คน ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 56.2 และร้อยละ 35.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.17)

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพของผู้สูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่ามีเพื่อนสนิททั้ง 5 คน สูบบุหรี่มีสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 42.1 และร้อยละ 19.7 ตามลำดับ) ในทำนองเดียวกัน ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่รายงานว่ามีเพื่อนสนิททั้ง 5 คน ไม่มีใครสูบบุหรี่เลย มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่มากกว่าสามเท่า เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ รายงานว่า เพื่อนสนิททั้ง 5 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท ซึ่งสอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ มีข้อสังเกตว่า ผู้สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่จำนวนมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท (ตาราง 4.1.18)

ประเด็นของลักษณะทางด้านจิตวิทยา ในการสำรวจรอบที่ 5 ยังถามถึงลักษณะทางด้านจิตวิทยา ในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ คือ ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ ความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง ความรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และความรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ โดยมีคำตอบคือ ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก (ตาราง 4.1.19-4.1.26)

เมื่อถามถึง**ความบ่อยครั้งที่รู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้** ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 45.4) ตอบว่า ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย ร้อยละ 28.2 รู้สึกนานๆ ครั้ง ร้อยละ 16.8 รู้สึกบางครั้ง และมีเพียงร้อยละ 9.6 ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย/บ่อยมาก สัดส่วนของผู้ที่รู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้นี้ ไม่แตกต่างกันมากนักในกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ (ตาราง 4.1.19)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ตอบว่า ไม่เคยมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 51.1 และร้อยละ 44.0) และเมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ตอบว่า ไม่เคยมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท ส่วนในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตชนบท ตอบว่า รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ บ่อย หรือบ่อยมาก ในสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ (ตาราง 4.1.20)

เมื่อพิจารณาความบ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างมี**ความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง** ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.2) ที่ตอบว่า รู้สึกดังกล่าวบ่อย/บ่อยมาก มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ตอบว่า ไม่เคยมีความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง โดยไม่พบความแตกต่างมากนักระหว่างกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ (ตาราง 4.1.21)

เมื่อแยกพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ ข้อมูลชี้ว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง บ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 63.7 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ) เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับ

ความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง บ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนสูงสุด ในขณะที่ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง บ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนสูงสุด (ตาราง 4.1.22)

เมื่อถามถึงความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ **ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ** ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 34.7) รายงานว่า รู้สึกบ่อย/บ่อยมาก ร้อยละ 39 รู้สึกบางครั้ง ร้อยละ 17.9 รู้สึกนานๆ ครั้ง และร้อยละ 8.4 ไม่เคยรู้สึกเลย กลุ่มตัวอย่างเก่าตอบว่า รู้สึกบ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 35.3 และร้อยละ 29.2 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างใหม่ตอบว่า ไม่เคยรู้สึกเลย ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 20.8 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.23)

เมื่อนำสถานภาพการสูบบุหรี่เข้ามาร่วมพิจารณาด้วย พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ ตอบว่า รู้สึกทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ บ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 44.0 และ 32.4 ตามลำดับ) ส่วนผู้สูบบุหรี่ไม่เคยมีความรู้สึกดังกล่าวเลย หรือรู้สึกนานๆ ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 21.1 ตามลำดับ) เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลชี้ว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท รู้สึกว่าทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ บ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 38.1) ในขณะที่ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และผู้ที่อยู่ในเขตชนบท รู้สึกว่าทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ บ่อย/บ่อยมาก ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 47.7 และร้อยละ 45.1 ตามลำดับ) เป็นที่น่าสนใจเกตว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีความรู้สึกดังกล่าวบ่อย/บ่อยมากในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1.24)

ในประเด็นของความรู้สึกว่า **มีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้** พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 52.1) รายงานว่า ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย ประมาณหนึ่งในสี่ ตอบว่า รู้สึกนานๆ ครั้ง ร้อยละ 14.3 ตอบว่ารู้สึกบางครั้ง และมีเพียง ร้อยละ 8.5 ตอบว่า รู้สึกบ่อย/บ่อยมาก กลุ่มตัวอย่างเก่าไม่เคยรู้สึกว่าตนเองมีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่เล็กน้อย (ร้อยละ 52.5 และ 47.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1.25)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่กับผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่รายงานว่า ตนเองไม่เคยรู้สึกว่า**มีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้** ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 59.1 และร้อยละ 50.3 ตามลำดับ) สอดคล้องกันตามเขตที่อยู่อาศัย ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.1.26)

4.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่)

ในส่วนนี้ นำเสนอข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ จำนวน 1,740 คน แยกพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย (กรุงเทพฯ เมือง และชนบท) ในเรื่องจำนวน บุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกในแต่ละวัน ประเภทของบุหรี่ที่สูบ เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่ที่สูบ และแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด นอกจากนี้ ยังนำเสนอข้อมูลการ ประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ (ได้แก่ การเคยเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้)

ในประเด็น **จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน** พบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ย คือ 10.4 มวน มากกว่าหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 34.7) สูบบุหรี่ 1 - 9 มวนต่อวัน ร้อยละ 27.5 สูบบุหรี่ 10-14 มวนต่อวัน และร้อยละ 24.3 สูบบุหรี่ 15-20 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่ที่สูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน มีร้อยละ 4.3 ขณะเดียวกัน ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน มีร้อยละ 9.2

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่ในปริมาณ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบทเล็กน้อย โดยเฉลี่ย จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท คือ 11.3 มวน 10.7 มวน และ 9.9 มวน ตามลำดับ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่ 15 มวน ขึ้นไปต่อวัน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 32.4 ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 27.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1)

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ **ประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง** พบว่า มากกว่าครึ่ง ของผู้สูบบุหรี่ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 60.0) ประมาณหนึ่งในสาม ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่มาก ในขณะที่ร้อยละ 8.0 มองว่า ตนเองไม่ติดบุหรี่เลย ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่มาก ในสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 29.3 ร้อยละ 32.7 และร้อยละ 32.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.1ข) ซึ่งไม่สอดคล้องกับปริมาณการสูบบุหรี่ที่กล่าวแล้วข้างต้นว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่ในปริมาณมากที่สุด (ตาราง 4.2.2)

ในประเด็น **ประเภทของบุหรี่ที่สูบ** พบว่า ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่โรงงานในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 43.9 รองลงมา คือ สูบบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 40.9 และอีกร้อยละ 15.3 สูบบุหรี่ ทั้งสองประเภท สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่โรงงานสูงที่สุดในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ คือ ร้อยละ 83.5 รองลงมา คือ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) (ร้อยละ 51.6) ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทสูบบุหรี่โรงงานน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 27.2 ในทางตรงข้าม ผู้สูบบุหรี่ที่

อยู่ในเขตชนบทสูบบุหรืมีวนเองในสัดส่วนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 54.7 ในขณะที่ผู้สูบบุหรืที่อยู่ใน กรุงเทพฯ สูบบุหรืมีวนเองเพียงร้อยละ 6.4 และผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) สูบบุหรืมีวนเองร้อยละ 35.3 นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูบบุหรืที่ผลิตภายในประเทศและนอกประเทศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.6 และร้อยละ 53.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.3)

เมื่อถามถึง **เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรืที่สูบ** โดยผู้ตอบสามารถตอบได้หลายคำตอบ พบว่า เหตุผลที่ตอบเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ สูบบุหรืยี่ห้อนี้เสมอ (ร้อยละ 93.9) รสชาติของบุหรื (ร้อยละ 80.7) ราคาของบุหรื (ร้อยละ 65.9) เลือกยี่ห้อบุหรืโดยคำนึงถึงว่าอาจจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากนัก (ร้อยละ 46.3) เพื่อนสูบบุหรืยี่ห้อเดียวกัน (ร้อยละ 38.6) เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ให้เหตุผลของการเลือกยี่ห้อบุหรืด้วยเหตุผลด้านราคา การเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเพื่อนสูบยี่ห้อนี้ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรืที่อยู่ในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะในด้านราคา (ตาราง 4.2.4)

สำหรับผู้สูบบุหรืมีวนเอง ให้คำตอบ**เหตุผลที่เลือกสูบบุหรืมีวนเอง**ว่า เลือกเพราะราคาของบุหรืถึงร้อยละ 96.9 ผู้สูบบุหรืมีวนเองที่ให้เหตุผลด้านรสชาติของบุหรืและอันตรายต่อสุขภาพ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 61.6 และร้อยละ 65.7 ตามลำดับ ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลของการเลือกสูบบุหรืมีวนเองเพราะอันตรายต่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรืที่อยู่ในกรุงเทพฯ และในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) (ตาราง 4.2.5)

ในประเด็นของ**แหล่งที่ซื้อบุหรืครั้งล่าสุด** ผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) ซื้อบุหรืครั้งล่าสุดจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านค้าในหมู่บ้าน ร้อยละ 4.8 ซื้อบุหรืจากร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ผู้สูบบุหรืที่ซื้อจากร้านค้าขนาดใหญ่/ซูเปอร์มาร์เก็ต หรือซื้อจากผู้ค้าเร่ตามถนน มีสัดส่วนน้อยมาก คือ ร้อยละ 2.4 และร้อยละ 1.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 2.0

เป็นผู้ปลูกยาสูบเอง ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท (ร้อยละ 21.0 ร้อยละ 2.0 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.6)

ในส่วนการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรืรมวนเอง จากการสำรวจ พบว่า ยังมีความเข้าใจผิดอยู่มากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ กล่าวคือ ร้อยละ 42.0 ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า บุหรืรมวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรืโรงงาน ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.7) เห็นว่า บุหรืรมวนเองมีอันตรายมากกว่า และมีเพียงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.3) ที่เข้าใจถูกต้อง คือ เห็นว่าบุหรืรมวนเองมีอันตรายพอๆ กับบุหรืโรงงาน เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่คิดว่า บุหรืรมวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรืโรงงาน เป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ คือ ร้อยละ 50.5 ร้อยละ 40.1 และร้อยละ 18.9 ตามลำดับ ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เห็นว่า บุหรืรมวนเองมีอันตรายมากกว่าบุหรืโรงงาน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) เกือบสองเท่า และสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เกือบสามเท่า คือ ร้อยละ 60.2 ร้อยละ 35.6 และร้อยละ 22.4 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ตอบว่า บุหรืรมวนเองมีอันตรายพอๆ กับบุหรืโรงงาน ไม่แตกต่างกันมากนักในทุกพื้นที่ โดยมีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ตาราง 4.2.7)

ข้อมูลนี้สอดคล้องกับประเภทของบุหรืที่สูบ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ และเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) สูบบุหรืโรงงานมากกว่าบุหรืรมวนเอง ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทสูบบุหรืรมวนเองมากกว่าบุหรืโรงงาน สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรืมักเข้าใจว่า ประเภทของบุหรืที่ตนเองสูบมีอันตรายน้อยกว่า

ในส่วนของการประสพการณ์**ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่**จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มากกว่าสองในสาม (ร้อยละ 70.7) เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) (ร้อยละ 74.6 ร้อยละ 66.0 และร้อยละ 66.1 ตามลำดับ) (ตาราง 4.2.8)

การเลิกสูบบุหรี่ เป็นกระบวนการ ที่ปกติแล้วจะมีการวางแผนล่วงหน้า สำหรับผู้สูบบุหรี่ เมื่อถามถึง**แผนการเลิกสูบบุหรี่** ประมาณสองในสามไม่ได้วางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.5 มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีกมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 12.3 มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า และมีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 4.0 ที่ตอบว่ามีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้า เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) มีแผนการว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 40.0 ร้อยละ 32.9 และร้อยละ 21.5 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้า ไม่แตกต่างกันมาก ตามเขตที่อยู่อาศัย (ตาราง 4.2.8)

เมื่อถามถึง**เหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น** (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ) พบว่า เหตุผลที่ผู้สูบบุหรี่ตอบมากกว่าร้อยละ 90 คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.1) ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 93.3) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 91.5) และความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง (ร้อยละ 91.3) นอกจากนี้ การโฆษณาหรือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ มีผู้ตอบร้อยละ 87.7 การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นเหตุผลที่มีความสำคัญในระดับถัดมา (ร้อยละ 85.9 และร้อยละ 84.3 ตามลำดับ) ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบน้อยที่สุด คือ การที่เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.5) เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย มีข้อสังเกต

ว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ของทุกเหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) (ตาราง 4.2.9)

4.3 ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่)

ในส่วนนี้ นำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ในประเด็นความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความสนใจบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ และการเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยนำเสนอเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มี**ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ**ค่อนข้างดี กล่าวคือ มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้สูบบุหรี่มีความรู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่างๆ ยกเว้นโรค Gangrene (อวัยวะส่วนปลายชาและเน่า) ที่มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 61.9 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบถูกต้องในสัดส่วนสูงสุด คือ แก่เร็วกว่าอายุ (ร้อยละ 93.9) รองลงมา คือ มะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.1) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 91.3) สำหรับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบถูกในสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 80 นอกจากโรค Gangrene แล้ว ยังมี โรคหัวใจวาย (ร้อยละ 79.8) บุหรี่ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง (ร้อยละ 71.3) สิ่งที่น่าสนใจคือ **ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท มีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ดีกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ**ในทุกประเด็น (ตาราง 4.3.1)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลร้ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่เมื่อถามถึง**ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ** พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประมาณสองในสามมองว่าการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพมาก แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่มองว่า การสูบบุหรี่เพียงแค่ว่าทำลายสุขภาพบ้าง (ร้อยละ 30.3) หรือไม่ทำลายสุขภาพเลย (ร้อยละ 2.9) โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท (ร้อยละ 46.5 ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 30.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.2)

เมื่อถามต่อถึง**ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต** พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.1) ยอมรับว่า มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมาก มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 7.5 ที่ตอบว่า ไม่มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตเลย ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบว่า มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมาก ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 59.7 ร้อยละ 56.0 และร้อยละ 50.8 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในกรุงเทพฯ ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.2)

ในประเด็นความคิดเห็นเรื่อง**โอกาสที่ตนเองจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคตเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่** พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มาก/ค่อนข้างมากกว่า (ร้อยละ 80.8) อย่างไรก็ตาม มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งในสิบที่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงเท่าๆ กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 18.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 8.1 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และร้อยละ 10.7 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท) (ตาราง 4.3.2)

หนึ่งในมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ คือ การมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ การติดตามว่า ฉลากคำเตือนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือไม่ อย่างไร จึงเป็นสิ่งจำเป็น จากการสำรวจข้อมูลในรอบที่ 5 นี้

พบว่า ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.8) **สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อยถึงบ่อยมาก** ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สังเกตฉลากคำเตือนบ่อยมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท (ร้อยละ 48.1 ร้อยละ 43.2 และร้อยละ 39.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

ในกลุ่มที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ เมื่อถามต่อว่า **ได้พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด บ่อยครั้งแค่ไหน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสาม อ่านบ่อยมาก ร้อยละ 36.0 อ่านบ่อย และประมาณหนึ่งในสี่อ่านนานๆ ครั้ง ในขณะที่ผู้ที่ไม่เคยได้พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดเลย แม้จะสังเกตเห็น มีร้อยละ 7.4 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ อ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท (ร้อยละ 37.2 ร้อยละ 33.2 และร้อยละ 30.5 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

แม้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ได้สังเกตเห็น พิจารณา หรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.8) **ที่เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่** สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ไม่แตกต่างกันมากนักตามเขตที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 50.7 ร้อยละ 56.4 และร้อยละ 55.2 ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

ในประเด็น **การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่** พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่บ้าง และเล็กน้อย มีร้อยละ 28.1 และร้อยละ 15.8 ตามลำดับ มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 6.5 ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ทำให้คิดถึง

อันตรายจากการสูบบุหรี่เลย เมื่อเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่ที่ตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 54.3 ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 39.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.3)

ข้อมูลที่บอกมาว่า **ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร** เป็นอีกเรื่องที่สำคัญ จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.7) เห็นว่า ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ตนเองอยากเลิกสูบบุหรี่ ไม่มากนักเลย โดยมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 41.3 ตอบว่า มีผลมาก ร้อยละ 30.6 ตอบว่า มีผลบ้าง ร้อยละ 16.8 ตอบว่า มีผลเล็กน้อย และร้อยละ 11.3 ตอบว่า ไม่มีผลเลย เมื่อนำข้อมูลเขตที่อยู่อาศัยมาพิจารณาด้วย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 47.2 ร้อยละ 39.2 และร้อยละ 27.4 ตามลำดับ) ซึ่งให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีความรู้สึกตอบสนองต่อฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และกรุงเทพฯ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ นั้น มีจำนวนไม่น้อย คือ ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.3) ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ไม่มีผลทำให้ตนเองอยากเลิกสูบบุหรี่เลย (ตาราง 4.3.3)

ผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ อีกด้านหนึ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญ คือ **ประสบการณ์ของผู้สูบบุหรี่ที่กำลังจะสูบบุหรี่แต่มิเอินถึงคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่** พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.3) ที่เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงข้อมูลในฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31.5) เคยเปลี่ยนใจหลายครั้ง หนึ่งในห้า เคยเปลี่ยนใจ 2-3 ครั้ง และร้อยละ 6.0 เคยเปลี่ยนใจครั้งเดียว เมื่อเปรียบเทียบประเด็นนี้ตามเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) มีประสบการณ์เคย

เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เพราะฉลากคำเตือนในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะการเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่หลายครั้งเนื่องจากคิดถึงอันตรายจากฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ มีร้อยละ 38.4 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 31.5 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และร้อยละ 11.0 สำหรับผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ (ตาราง 4.3.3) ข้อมูลนี้เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมากที่สุด แต่มีผลต่อผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ น้อยที่สุด

บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ เป็นความพยายามหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ การสำรวจนี้ได้ติดตาม**ความสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่** พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.8) ให้ความสนใจที่จะใช้บริการนี้ ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า สนใจที่จะใช้บริการนี้มาก มีประมาณหนึ่งในห้า อีกกว่าหนึ่งในห้าเล็กน้อย (ร้อยละ 21.8) ตอบว่า สนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่บ้าง และร้อยละ 14.3 ของผู้สูบบุหรี่ ตอบว่า สนใจเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้ความสนใจบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 27.1 ร้อยละ 16.6 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ) เป็นที่น่าสังเกตว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ไม่สนใจบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่เลย (ตาราง 4.3.4)

นอกจากเรื่องบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่แล้ว การสำรวจยังถามความคิดเห็นเรื่อง**ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่** ข้อมูลชี้ว่า เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 48.1) ซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุด เห็นว่า ผู้นำศาสนามีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่บ้าง ในขณะที่ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า ผู้นำศาสนามีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่มาก ผู้สูบบุหรี่ที่เห็นว่า ผู้นำศาสนาไม่มีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่เลยมีอยู่ประมาณหนึ่งในห้า เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขต

ชนบทเห็นว่า ผู้นำศาสนาช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 41.1) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เห็นว่า ผู้นำศาสนาช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 18.4) (ตาราง 4.3.5)

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายของการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จที่ผ่านมา ชี้ว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ **ความแน่ใจที่ผู้สูบบุหรี่คิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ** (Marino et al. 2010) ผลจากการสำรวจรอบที่ 5 นี้ พบว่า ร้อยละ 29.4 ของผู้สูบบุหรี่ตอบว่า ตนเองแน่ใจมาก/แน่ใจอย่างยิ่ง เกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 38.5) ตอบว่า แน่ใจบ้าง และเกือบหนึ่งในสามตอบว่า ไม่แน่ใจเลย (ร้อยละ 32.1) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีความแน่ใจมาก/แน่ใจอย่างยิ่งในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 32.4 ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 28.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.6)

ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ และการสำรวจนี้ให้ความสนใจในการติดตาม จากข้อมูลพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เห็นว่า รัฐบาลควรดำเนินการแก้ปัญหาค่าเสียหายจากการสูบบุหรี่ให้มากกว่านี้ (ร้อยละ 90.3) ควรควบคุมราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบแม้ว่าบางครั้งจะทำให้ราคายาสูบแพงขึ้น (ร้อยละ 68.2) บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีส่นสวยงาม (ร้อยละ 60.0) อย่างไรก็ตาม เกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.2) ของผู้สูบบุหรี่ มองว่า บริษัทบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับสังคมไทย

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีทัศนคติในทางบวกต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท กล่าวคือ ร้อยละ 35.1 ร้อยละ 19.7 และร้อยละ 22.6 ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท ตามลำดับ เห็นว่า บริษัทบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับสังคมไทย (ตาราง 4.3.7)

ในประเทศไทย มีกฎหมายห้าม*การส่งเสริมการขายบุหรี่*ทุกรูปแบบ การสำรวจพบว่า มีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ กล่าวคือ ร้อยละ 4.0 เคยเห็นการลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ และร้อยละ 1.6 เคยเห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ เป็นที่ชัดเจนว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบทมาก โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เคยเห็นการลดราคาบุหรี่ ร้อยละ 12.1 ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท มีประสบการณ์ดังกล่าวเพียงร้อยละ 2.8 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ สำหรับการแจกตัวอย่างบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และในเขตชนบท เคยเห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ ร้อยละ 2.4 ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ (ตาราง 4.3.8)

การแสดงความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ต่อข้อความที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในสามประเด็น คือ สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และการสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

สำหรับประเด็นแรก **สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่** ในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 78.0 ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว โดยหนึ่งในสามเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 44.5 เห็นด้วย ร้อยละ 14.5 ตอบว่า เฉยๆ กับข้อความดังกล่าว ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 7.4 ที่ตอบว่าไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ความคิดเห็นต่อข้อความว่า **สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่** ไม่แตกต่างกันมากนักทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมืองอื่นๆ หรือเขตชนบท กล่าวคือ ส่วนใหญ่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 76.1 ร้อยละ 76.8 และร้อยละ 79.3 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3.9)

สำหรับประเด็น *การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.5) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเพียงร้อยละ 11.1 ที่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 86.6) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ในสัดส่วนต่ำที่สุด (ร้อยละ 68.0) และตอบว่า รู้สึกเฉยๆ กับข้อความดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 15.8 เมื่อเทียบกับร้อยละ 8.0 ในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และร้อยละ 4.5 ในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท) (ตาราง 4.3.10)

เมื่อถามความคิดเห็นต่อข้อความว่า *การสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* พบว่า สัดส่วนที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่ำกว่าความคิดเห็นเรื่องการสูบบุหรี่ของผู้หญิงอย่างชัดเจน กล่าวคือ ประมาณหนึ่งในห้าของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 20.3) ตอบว่า ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อย (ร้อยละ 35.3) ตอบว่า เฉยๆ กับข้อความข้างต้น ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อข้อความว่า *การสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* มีสูงถึงร้อยละ 44.4 ซึ่งสูงกว่า สัดส่วนที่ตอบว่า เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อข้อความว่า *การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* (ร้อยละ 11.1 ในตาราง 4.3.10) ถึง 4 เท่า

เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความว่า *การสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 25.2 ร้อยละ 17.4 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ตอบว่ารู้สึกเฉยๆ กับข้อความดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงที่สุด ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) ตอบว่า เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ตาราง 4.3.11)

4.4 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้เลิกสูบบุหรี่)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ ในเรื่อง ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และการประเมินสุขภาพของตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบตามลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอยู่ในตาราง 4.4.1-4.4.4 และอธิบายได้ดังนี้

ในเรื่อง **ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่** พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ใช้วิธีการหยุดทันทีในสัดส่วนที่สูงกว่าการค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง (ร้อยละ 59.0 และ ร้อยละ 41.0 ตามลำดับ) เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ใช้วิธีการหยุดทันทีในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท (ร้อยละ 80.0 ร้อยละ 63.1 และร้อยละ 55.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.1)

เมื่อถามเรื่อง **การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่** พบว่า มีเพียงไม่ถึงหนึ่งในสิบของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เคยกลับไปสูบบุหรี่อีก (ร้อยละ 9.4) โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบทเคยกลับไปสูบบุหรี่อีก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 10.0 ร้อยละ 9.8 และร้อยละ 0.0 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.1)

ในเรื่อง **เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น** ในภาพรวม พบว่า เหตุผลที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ตอบในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.6) สอดคล้องกันทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 95.0) ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) (ร้อยละ 93.8) และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 97.9) นอกจากนี้ เหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 90 คือ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 94.7) ความต้องการเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ

93.8) ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.0) การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.9) และการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.4) ส่วนเหตุผลที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ตอบในสัดส่วนต่ำที่สุดคือ เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 69.6) รองลงมา คือ ราคาของบุหรี่ (ร้อยละ 74.8) ส่วนเหตุผลที่มีการตอบในสัดส่วนต่ำที่สุดคือ ราคาของบุหรี่ และเป็นที่น่าสนใจว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ให้คำตอบทุกเหตุผลในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตพื้นที่อื่นๆ (ตาราง 4.4.2)

สำหรับในประเด็น **ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น** ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทุกคน (ร้อยละ 95.4) ให้คำตอบว่า มั่นใจมาก และมั่นใจอย่างยิ่ง (ร้อยละ 23.3 และร้อยละ 72.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ตอบว่า มั่นใจมาก และมั่นใจอย่างยิ่ง ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 90.0 ร้อยละ 97.7 และร้อยละ 94.8 ตามลำดับ) (ตาราง 4.4.3)

เมื่อให้ผู้เลิกสูบบุหรี่**ประเมินสุขภาพของตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่** ในภาพรวมพบว่า เกือบทุกคน (ร้อยละ 95.4) ตอบว่า สุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 4.1 ตอบว่า สุขภาพเหมือนเดิม และร้อยละ 0.5 ตอบว่า สุขภาพแย่ลง สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ตาราง 4.4.4)

4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็น ระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

ในส่วนนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในเรื่องลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ หรือ เลิกสูบบุหรี่ได้ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน ความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ในเรื่อง **ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่** เป็นการถามถึงการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย พบว่าส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่ด้วยการหยุดทันที (ประมาณร้อยละ 59.3) สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.1)

ในประเด็นของ **เหตุผลที่ทำให้คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่ หรือที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้** ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ให้เหตุผลเรื่องความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของตนเอง ต่อครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงที่สุดเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 94.1 สำหรับผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 96.6 สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่) ส่วนอันดับสองและอันดับสามนั้นมีความแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีผู้ตอบมากเป็นอันดับสอง คือ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง และสำหรับผู้สูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก ส่วนอันดับสาม คือ สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก และสำหรับผู้สูบบุหรี่คือ ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีการกล่าวถึงในสัดส่วนที่ต่ำสุด สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ คือ เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากเพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.5 สำหรับผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 69.6 สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่) (ตาราง 4.5.2)

เมื่อถามเรื่อง**ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ** การสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะในประเด็นของผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่ทำให้แก่เร็วกว่าอายุ ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ และทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 90 ยังมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เช่นกัน ส่วนผลกระทบของบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ในสัดส่วนที่ไม่สูงมากนัก คือ ต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ บุหรี่ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง และบุหรี่ทำให้อวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำ และเน่า และต้องตัดทิ้ง นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในทุกประเด็น (ตาราง 4.5.3)

ในประเด็นของแหล่งที่กลุ่มตัวอย่าง**เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่** นั้นการสำรวจ พบว่า แหล่งที่มีผู้ตอบในสัดส่วนสูงที่สุดสามอันดับแรก สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ คือ บนซองบุหรี่ โฆษณาคัทฉ์ และโปสเตอร์ โดยผู้สูบบุหรี่เห็นการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่จากซองบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.9 และร้อยละ 84.8 ตามลำดับ) แหล่งที่มีการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ที่มีผู้ตอบในสัดส่วนไม่สูงมากเหมือนแหล่งอื่นๆ (มีน้อยกว่าครึ่ง) คือ ภาพยนตร์ นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่นั้นยังระบุว่า หนังสือพิมพ์/นิตยสารเป็นแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ในสัดส่วนที่ไม่ถึงครึ่งเช่นเดียวกัน (ตาราง 4.5.4)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ในประเด็นเรื่อง **“การสังเกตเห็นฉลากคำเตือน และการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด”** จำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นอยู่ในตาราง 4.5.5-4.5.6

ในเรื่อง **การสังเกตเห็นฉลากคำเตือน** ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบ่อย หรือบ่อยมาก (ร้อยละ 78.0) ผู้ที่ตอบว่าสังเกตนานๆ ครั้ง และไม่เคยสังเกตเลย มีร้อยละ 12.8 และ 9.2 ตามลำดับ โดยผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.8) เห็นฉลากคำเตือนบ่อยหรือบ่อยมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 47.0) (ตาราง 4.5.5)

เมื่อถามเรื่อง **การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด** พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบว่า พิจารณาหรืออ่านบ่อย หรือบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 63.5) มากกว่าหนึ่งในสี่เล็กน้อยที่ตอบว่า พิจารณาหรืออ่านนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 27.0) และประมาณหนึ่งในสิบไม่เคยพิจารณาหรืออ่านเลย เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่รายงานว่า พิจารณาหรืออ่านบ่อย หรือบ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.4 และร้อยละ 13.9 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.6)

ข้อมูลจากการสอบถามเรื่อง**การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน** ของกลุ่มตัวอย่าง ชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน หรืออนุญาตให้สูบบางพื้นที่ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 68.6 และร้อยละ 53.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 46.3 และร้อยละ 31.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.7)

เมื่อถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อ**การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ควรห้ามสูบบุหรี่ในสัดส่วนเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ รถโดยสารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร ในท์คลับ/ดิสโกเทค /บาร์ ร้านอาหาร/สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ และภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะทุกที่ที่กล่าวถึง สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ ยกเว้นบนรถโดยสารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน ทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ เห็นตรงกันว่า ควรห้ามสูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.8)

ในเรื่องของการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน (เฉพาะผู้ที่ทำงานในตัวอาคาร) มากกว่าครึ่งของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร แต่เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้สูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคารในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 51.3 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ภายในตัวอาคารในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 21.3 และร้อยละ 15.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.9)

ข้อมูลจากข้อคำถามเรื่อง**การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่** ในช่วง 1 ปี ก่อนการสำรวจ พบว่า มีเพียงส่วนน้อยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำ และเป็นผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ รายงานว่าได้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ ในขณะที่ร้อยละ 28.9 ของผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับบริการดังกล่าว ในช่วง 1 ปี ก่อนการสำรวจ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการจากบริการสายด่วนเลิกบุหรี่มีน้อยมาก กล่าวคือ ร้อยละ 5.2 ในผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 4.1 ในผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 4.5.10)

ก่อนการสำรวจรอบที่ 5 ได้มี**การรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่าง ๆ เรื่อง “พ่อและแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่”** จึงมีคำถามเพื่อติดตามผลการรับรู้ของการรณรงค์ดังกล่าว ซึ่งข้อมูลพบว่า มากกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยเห็นการรณรงค์นี้ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่รายงานว่า เห็นการรณรงค์นี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 64.8 และร้อยละ 61.3 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.11)

จากการรณรงค์ข้างต้น คำถามต่อไปของการสำรวจสำหรับผู้เห็นการรณรงค์นี้ คือความคิดเห็นว่า การรณรงค์นี้เกี่ยวข้องกับตัวเองมากน้อยแค่ไหน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ เกือบร้อยละ 90 เห็นว่าการรณรงค์นี้เกี่ยวข้องกับตนเองบ้าง/มาก ในส่วนของผู้ที่ให้

คำตอบว่า เกี่ยวข้องกับตนเองมากนั้น พบว่า เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 46.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.12)

เมื่อถามต่อว่า **การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพบ้างหรือไม่** พบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่า เคย โดยผู้ที่ตอบว่า การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพนั้น เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 80.8 และร้อยละ 71.4 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.13)

คำถามต่อเนื่องว่า **การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยระหว่างกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพบ้างหรือไม่** พบว่า ส่วนใหญ่ตอบว่า เคย เช่นเดียวกัน และสอดคล้องกับข้อค้นพบข้างต้น ผู้ที่ตอบว่า การรณรงค์นี้ นำไปสู่การพูดคุยระหว่างกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพนั้น เป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.1 และร้อยละ 64.2 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.14)

ประเด็นสุดท้ายของการเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ คือ คำถามว่า **การรณรงค์ (ทั่วๆ ไป ไม่ใช่เฉพาะการรณรงค์ข้างต้น) ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่หรือไม่** การสำรวจพบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นว่า การรณรงค์ดังกล่าวมีผลมากในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 35.8 และร้อยละ 27.3 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า การรณรงค์ดังกล่าวไม่มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่เลย ในสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 20.6 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.5.15)

4.6 การรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 (ผู้สูบบุหรี่และ ผู้เลิกสูบบุหรี่)

ส่วนที่ 6 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แยกตามรอบการสำรวจ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง และแยกตามเขตที่อยู่อาศัย ในประเด็นเรื่อง การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณา บุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ

ในเรื่องการรับรู้เรื่องแหล่งที่โฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ การสำรวจทั้ง 5 รอบ ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขต กรุงเทพฯ เขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ว่า แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า เห็นโฆษณา หรือการให้ข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ในสัดส่วนสูงสุดสามอันดับแรก คือ บนซองบุหรี่ โทรทัศน์ และโปสเตอร์ ยกเว้นในการสำรวจรอบที่ 2 ที่แหล่งโฆษณาสามอันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างระบุ คือ โทรทัศน์ ซองบุหรี่ และวิทยุ อย่างไรก็ตาม แม้ในการสำรวจรอบที่ 2 โปสเตอร์ก็ยังเป็นแหล่งโฆษณาที่มีการระบุถึงในสัดส่วนที่ต่ำกว่าวิทยุเพียงเล็กน้อย

แหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารของอันตรายจากการสูบบุหรี่ ที่มีการกล่าวถึงน้อยที่สุดในทุกรอบการสำรวจ คือ ภาพยนตร์ สอดคล้องกันในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ นั้น แหล่งที่ให้ข้อมูลข่าวสารของอันตรายจากการสูบบุหรี่ ที่มีการกล่าวถึงน้อยที่สุด ในแต่ละรอบการสำรวจไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน กล่าวคือ รอบที่ 1

คือ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ รอบที่ 2 คือ ตามกระจกร้านค้า ห้าง/ภายในร้านค้า หรือในร้านค้า ที่ขายบุหรี่ รอบที่ 3 คือ ภาพยนตร์ และรอบที่ 4 และ 5 คือ วิทยู (ตาราง 4.6.1)

การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

ในประเด็นการรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่นี้ สอบถามเฉพาะผู้สูบบุหรี่ เรื่องแรกคือ **การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่** ในภาพรวม พบว่า การสังเกตเห็นฉลากคำเตือน บ่อย หรือบ่อยมาก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากร้อยละ 64.2 ในการสำรวจรอบ 1 เป็นร้อยละ 69.8 ร้อยละ 73.9 ร้อยละ 76.2 และร้อยละ 85.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบ ที่ 5 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบ่อย หรือบ่อยมาก นี้ เกิดขึ้นทั้งในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และเขตชนบท ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองนั้น แม้ในภาพรวมจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ร้อยละที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบ่อย หรือบ่อยมาก ใน การสำรวจแต่ละรอบนั้น มีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ (ตาราง 4.6.2ก)

ในเรื่อง**การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด** จากการสำรวจทั้ง 5 รอบ พบว่า ในภาพรวม สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด บ่อย หรือบ่อยมาก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียด สัดส่วนนี้ลดลง ในการสำรวจรอบที่ 3 แม้จะยังสูงกว่าที่พบในการสำรวจรอบแรก เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลชี้ว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อย หรือ บ่อยมาก ที่ลดลงในรอบที่ 3 เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขต ชนบท ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ นั้น สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า พิจารณาหรืออ่าน ฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อย หรือบ่อยมาก ลดลงในรอบที่ 4 (ตาราง 4.6.2ข)

เมื่อพิจารณาเรื่อง**การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่** จากการสำรวจทั้ง 5 รอบ พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึง ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 35.8 เป็นร้อยละ 53.9 ร้อยละ 53.8

และร้อยละ 60.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนนี้ลดลงเป็นร้อยละ 54.8 ในการสำรวจรอบที่ 5 แบบแผนการเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกันในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ นั้น มีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ คือ เพิ่มขึ้นจากรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 2 และลดลงในรอบที่ 3 และเพิ่มขึ้นในรอบที่ 4 และรอบที่ 5 (ตาราง 4.6.2ค)

เมื่อถามถึง**ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่** ภาพรวมของผลจากการสำรวจทั้ง 5 รอบ ชี้ว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.1 ในการสำรวจในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 52.8 ในรอบที่ 3 อย่างไรก็ตาม สัดส่วนนี้ลดลงเล็กน้อยในการสำรวจรอบที่ 4 (ร้อยละ 49.0) และรอบที่ 5 (ร้อยละ 49.6) สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ ที่รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมากนั้น มีสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมากจากการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ก่อนที่จะลดลงอย่างมากเช่นกันในการสำรวจรอบที่ 3 จนต่ำกว่าที่พบในการสำรวจรอบที่ 1 แล้วค่อยๆ ใต้เพิ่มขึ้นในการสำรวจรอบที่ 4 และรอบที่ 5 (ตาราง 4.6.2ง)

ในประเด็นต่อเนื่องเรื่อง**ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่** การสำรวจทั้ง 5 รอบ ชี้ว่า ผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่บ้างหรือมาก มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระหว่างรอบที่ 1 (ร้อยละ 59.0) และรอบที่ 2 (ร้อยละ 75.6) แต่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในการสำรวจรอบต่อๆ มา (ร้อยละ 75.6 ในการสำรวจที่ 3 ร้อยละ 72.4 ในการสำรวจรอบที่ 4 และร้อยละ 72.0 ในการสำรวจรอบที่ 5) ค่อนข้างเป็นรูปแบบเดียวกันในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท ส่วนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ใน

กรุงเทพฯ ที่รายงานว่า ผลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ยากเลิกสูบบุหรี่บ้างหรือมากนั้น ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน กล่าวคือ เพิ่มขึ้นในรอบ 2 ลดลงในรอบ 3 และรอบ 4 และกลับเพิ่มขึ้นอีกในรอบ 5 (ตาราง 4.6.2๑)

ประเด็นสุดท้ายของเรื่องการรับรู้ผลากคำเตือน คือ การสอบถามผู้สูบบุหรี่ว่า เคย **เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงผลากคำเตือนบนซองบุหรี่** หรือไม่ พบว่า ในภาพรวม ผู้สูบบุหรี่ที่ให้ข้อมูลว่า เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงผลากคำเตือนบนซองบุหรี่ 2-3 ครั้ง หรือหลายครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.4 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 50.3 ในการสำรวจรอบที่ 5 รูปแบบดังกล่าวนี้ พบในผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ขณะที่การเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงผลากคำเตือนบนซองบุหรี่หลายครั้งของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่นอกกรุงเทพฯ และมีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ ระหว่างการสำรวจทั้งห้ารอบ (ตาราง 4.6.2๒)

การเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่า **เคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย** หรือไม่ ข้อมูลภาพรวมจากการสำรวจรอบที่ 2-5 (ไม่มีคำถามนี้ในการสำรวจรอบแรก) แสดงให้เห็นว่าการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 17.4 ในการสำรวจรอบที่ 2 เป็นร้อยละ 20.4 ร้อยละ 20.3 และร้อยละ 28.5 ในการสำรวจรอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นลักษณะที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง นอกกรุงเทพฯ และเขตชนบท ในขณะที่สัดส่วนการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ ลดลงระหว่างการสำรวจรอบที่ 2 และ 3 และเพิ่มขึ้นในการสำรวจรอบที่ 4 และรอบที่ 5 (ตาราง 4.6.3)

แหล่งที่เห็นการโฆษณาบุหรี่

สำหรับข้อมูลเรื่องแหล่งที่กลุ่มตัวอย่างเห็นการโฆษณาบุหรือนั้น ได้ถามถึงสองแหล่ง คือ ตามกระจกร้านค้าหรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ และผู้ค้าเร่ตามท้องถนน จากการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 5 พบว่า ในภาพรวมนั้น สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า เคยเห็น**การโฆษณาบุหรี่ตามกระจกร้านค้าหรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 9.3 ในรอบที่ 5 โดยการเปลี่ยนแปลงนี้มีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ กล่าวคือ เพิ่มขึ้นระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ลดลงระหว่างรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพิ่มขึ้นอีกครั้งระหว่างรอบที่ 3 และรอบที่ 4 และลดลงในรอบที่ 5 ข้อมูลการเห็นการโฆษณาบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทและในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) มีลักษณะเดียวกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ นั้น มีแนวโน้มลดลงในรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 3 แต่กลับเพิ่มขึ้นในการสำรวจรอบที่ 4 และรอบที่ 5 ส่วนการเคยเห็น**การโฆษณาบุหรี่จากผู้ค้าเร่ตามท้องถนน**นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด ยกเว้นในรอบที่ 3 ที่สัดส่วนการเคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จากผู้ค้าเร่ตามท้องถนนลดลงจากรอบที่ 2 โดยในภาพรวม เพิ่มจากร้อยละ 7.1 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 10.7 ในรอบที่ 5 รูปแบบการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท เขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) และเขตกรุงเทพฯ (ตาราง 4.6.4)

การจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า**ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน**เลยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.6 เป็นร้อยละ 34.4 ในรอบที่ 5 โดยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในรอบที่ 2 ในขณะที่สัดส่วนของ**การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านได้ในบางพื้นที่**มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 39.6 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 28.9 ในรอบที่ 5 ส่วน**การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านได้ทุกพื้นที่**มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 48.8 เป็นร้อยละ 36.7 ในรอบที่ 5 มีลักษณะเดียวกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท เขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) และเขตกรุงเทพฯ (ตาราง 4.6.5)

การจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ในที่ทำงาน

สัดส่วนผู้ที่ตอบว่า ทำงานอยู่ในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.8 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 56.0 ซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) นั้น สัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า ทำงานอยู่ในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 3 ก่อนจะเพิ่มขึ้นในรอบที่ 4 และรอบที่ 5 เป็นระดับเดียวกับสัดส่วนที่พบจากการสำรวจรอบที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ ที่ตอบว่าสถานที่ทำงานไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลยมีสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ในทุกรอบการสำรวจ ยกเว้นในรอบที่ 2 ที่มีสัดส่วนลดลงจากรอบที่ 1 อย่างชัดเจน ก่อนจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในรอบที่ 3 ลดลงในรอบที่ 4 และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในรอบที่ 5 (ตาราง 4.6.6)

ความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ได้ถามความคิดเห็นต่อการห้ามการสูบบุหรี่ในสถานที่ดังต่อไปนี้ คือ 1) **สถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคาร** 2) **ร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ** 3) **ไนท์คลับ ดิสโก้เทค และบาร์ที่มีเครื่องปรับอากาศ** 4) **รถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ** และ 5) **ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา** โดยมีคำถามนี้ในการสำรวจตั้งแต่รอบที่ 3 เป็นต้นมา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่รอบที่ 3 ถึงรอบที่ 5 (ตาราง 4.6.7)

ในเรื่องความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่ใน**สถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคาร** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่เลย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักในระหว่างการสำรวจทั้งสามรอบ (ร้อยละ 90.6 ร้อยละ 91.1 และร้อยละ 89.5 ในรอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 ตามลำดับ) ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ที่สัดส่วนของผู้ที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคารเลย ลดลงจากร้อยละ 97.7 ในรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 89.3 ในรอบที่ 4 และร้อยละ 79.5 ในรอบที่ 5

เมื่อถามถึง**ร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ** ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่เลยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ จากร้อยละ 69.4 ในรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 79.3 และร้อยละ 78.8 ในรอบที่ 4 และรอบที่ 5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อนำเขตที่อยู่อาศัยเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศเลย มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 91.1 ในรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 73.0 ในรอบที่ 4 และร้อยละ 59.3 ในรอบที่ 5

ในส่วนของความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ใน**ไนท์คลับ ดิสโก้เทคและบาร์ที่มีเครื่องปรับอากาศ** นั้น พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่เลยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 81.8 ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 88.7 ในการสำรวจรอบที่ 4 แต่กลับลดลงเล็กน้อย เหลือร้อยละ 85.9 ในการสำรวจรอบที่ 5 สอดคล้องกันในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ สัดส่วนนี้ลดลงอย่างชัดเจนจากร้อยละ 80.1 ในรอบที่ 3 และร้อยละ 81.9 ในรอบที่ 4 เป็นร้อยละ 68.2 ในรอบที่ 5

ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ใน**รถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่เลย ในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จากร้อยละ 90.8 ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 94.5 ในรอบที่ 4 และร้อยละ 98.3 ในรอบที่ 5 สอดคล้องกันทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) และเขตชนบท ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ นั้น สัดส่วนที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ในรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศเลยลดลง เล็กน้อยจากร้อยละ 99.5 ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 97.3 ในการสำรวจรอบที่ 4 และร้อยละ 97.5 ในการสำรวจรอบที่ 5 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่**ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา** ในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย กล่าวคือ เพิ่มจากร้อยละ 44.0 ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 46.2 ในการสำรวจรอบที่ 4 และร้อยละ 49.2 ในการสำรวจรอบที่ 5

อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทเท่านั้น ขณะที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง(นอกกรุงเทพฯ) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ นั้น สัดส่วนที่เห็นว่าเป็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนาเลยนั้นลดลงอย่างชัดเจนจากร้อยละ 86.5 ในการสำรวจรอบที่ 3 เป็นร้อยละ 60.5 ในการสำรวจรอบที่ 4 และร้อยละ 37.1 ในการสำรวจรอบที่ 5

ส่วนที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการ International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand) เป็นโครงการวิจัยระยะยาว เพื่อสำรวจติดตามความเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ รวมทั้งติดตามผลกระทบของนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจรอบที่ 5 (กุมภาพันธ์ – เมษายน 2554) ซึ่งได้เพิ่มเติมการวิเคราะห์ส่วนนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีขึ้นระหว่างการสำรวจรอบที่ 4 และรอบที่ 5 คือ การเพิ่มการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ การปรับปรุงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เรื่อง “พ่อและแม่จะเสียใจถ้าลูกสูบบุหรี่”

5.1 สรุป และอภิปรายผล

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5

การสำรวจรอบที่ 5 ประกอบไปด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 2,178 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,740 คน และผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวน 438 คน ซึ่งในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้ ผู้ให้ข้อมูล 1,986 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกสัมภาษณ์จากการสำรวจรอบที่ผ่านมา และอีก 192 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่

สัดส่วนของเพศชายในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ สูงกว่าเพศหญิงเกือบ 10 เท่า เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายที่สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมือง มีช่องว่างน้อยกว่าในเขตชนบท สัดส่วนของเพศชายในกลุ่ม

ผู้สูบบุหรี่ สูงกว่าของเพศหญิงประมาณ 4.3 และ 8.1 เท่า ในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมืองตามลำดับ ในขณะที่ในเขตชนบทนั้น สัดส่วนของเพศชายที่สูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง ถึง 16.5 เท่า สถิตินี้ชี้ให้เห็นว่าในขณะที่เพศชายยังเป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ของประเทศ เพศหญิงในเมืองได้กลายมาเป็นเป้าหมายทางการตลาดที่สำคัญของอุตสาหกรรมยาสูบอีกกลุ่มหนึ่ง การสร้างภาพลักษณ์เชื่อมโยงระหว่างบุหรี่ยุคใหม่และความทันสมัยเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทยาสูบที่สำคัญที่ส่งผลให้จำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในเขตเมือง ปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูบบุหรี่หญิงในเขตเมืองนี้ก็ไม่ได้จำกัดเฉพาะในประเทศไทย แต่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ เช่น ประเทศจีน และประเทศอินเดีย (Wan et al. 2011; Sharma 2012)

สัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงที่เลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสัดส่วนเพศในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ กล่าวคือ พบสัดส่วนของเพศหญิงสูงในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมืองอื่นๆ

ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมือง มีอายุค่อนข้างน้อย ผู้สูบบุหรี่เกือบครึ่งในเขตกรุงเทพฯ และประมาณหนึ่งในสี่ในเขตเมือง มีอายุต่ำกว่า 40 ปี ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทมีอายุสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเมือง โดยประมาณหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอีกหนึ่งในสามมีอายุ 50-59 ปี ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า เป็นกลุ่มที่มีอายุค่อนข้างสูง ยกเว้นในเขตกรุงเทพฯ โดยมากกว่าสองในสามของผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมืองและชนบทมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป แรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่มีอายุค่อนข้างสูงนี้อาจได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย และความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีอายุมาก เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ (Khwaja et al. 2006) และจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ในขณะเดียวกัน สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ในเขตชนบทและเขตเมือง มีอัตราที่ต่ำมาก ซึ่งชี้ว่ามาตรการการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมัครแล้ว เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพการสมัครในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้มีสถานภาพสมัครในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย แต่ในทางกลับกัน สัดส่วนของผู้มีสถานภาพสมัครเดียว (โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่) ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ ตัวเลขเหล่านี้ แม้ว่าจะยังไม่สามารถชี้ชัดถึงอิทธิพลของสถานภาพสมัครที่มีต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ก็สามารถสะท้อนถึงอิทธิพลของคู่ครองที่มีบทบาทช่วยส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยก อาจขาดแรงผลักดันจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวให้ตระหนักและต้องการเลิกสูบบุหรี่ งานวิจัยที่ผ่านมา ชี้ว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่ครองนับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่ง Hong-Qiang et al. (2009) พบว่า สถานภาพสมัครเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ Park et al. (2004) ยังพบว่ากำลังใจจากคู่ครองที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ต้องมาจากมุมมองด้านบวก สร้างความเชื่อมั่น และสนับสนุนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้สูบบุหรี่ ในขณะเดียวกัน ต้องมีการลด ละ เลิก คำวิพากษ์วิจารณ์ที่สร้างความขุ่นใจ และการมองผู้สูบบุหรี่ในแง่ลบ

เมื่อพิจารณาอาชีพ พบว่า สัดส่วนอาชีพของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองและเขตกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ในขณะที่มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทเป็นเกษตรกร รูปแบบการประกอบอาชีพนี้สอดคล้องกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน พบว่า สัดส่วนผู้ไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้านของกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่อย่างชัดเจนในทุกเขตที่อยู่อาศัย ซึ่งความแตกต่างของสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน และสัดส่วนที่หลากหลายในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่อาชีพต่างๆ สะท้อนถึงอิทธิพลของอาชีพการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่อง ที่ชี้ว่า ผู้ประกอบอาชีพบางกลุ่มตกเป็นเป้าหมายสำคัญของบริษัทผู้ผลิตยาสูบ (Giovino et al. 2000; TTAC exchange 2003;

Paavola et al. 2001) เช่น กลุ่มแรงงานที่ใช้กำลังแรงงาน (กรรมกร เกษตรกร คนงานก่อสร้าง) มักจะสูบบุหรี่จัด เนื่องจากการที่ต้องปฏิบัติงานที่เหน็ดเหนื่อย และมีรูปแบบซ้ำเดิมทำให้สูบบุหรี่หลายมวนต่อวัน และแรงงานกลุ่มนี้มักไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้ว่างงานก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากผู้ว่างงานมักจะมีเวลาว่างและความเครียด และต้องการที่พึ่งทางใจ จึงต้องพึ่งพาการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ อาชีพที่แวดล้อมไปด้วยควันบุหรี่ หรือการทำงานที่เกี่ยวข้องกับยาสูบก็มีผลให้ผู้ประกอบอาชีพมีโอกาสเพิ่มมากขึ้นในการสูบบุหรี่ได้ ดังผลการศึกษาของ Cai et al. (2012) ที่พบว่า เกษตรกรที่ปลูกยาสูบในมณฑลยูนนาน ประเทศจีน มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าชาวชนบทอาชีพอื่นๆ ในพื้นที่เดียวกัน

สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่โดยเกือบทั้งหมดของผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน จากจำนวนเพื่อนสนิทที่สุด 5 คน นอกจากนี้ มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนสนิททั้ง 5 คนสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่มีเพื่อนสนิททั้ง 5 คนสูบบุหรี่ ในสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่า 2 เท่า ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ของจำนวนเพื่อนและการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่า จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับความน่าจะเป็นที่ผู้สูบบุหรี่จะยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และผู้สูบบุหรี่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ยากหากมีเพื่อนสนิทหลายคนสูบบุหรี่ (Paavola et al. 2001; Chassin et al. 2000; Chen et al. 2001; Rose et al. 1996)

จากผลการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีสุขภาพดี/ดีเยี่ยม ผู้เลิกสูบบุหรี่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูบบุหรี่ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบสามในสี่ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี/ดีเยี่ยม ซึ่งสูงกว่าผู้สูบบุหรี่เกือบ 2 เท่า

พฤติกรรมกาสูบบุหรื (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรื)

ผู้สูบบุหรืสูบบุหรืโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 10 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรืเกือบทั้งหมดสูบบุหรืทุกวัน มากกว่าครึ่งสูบบุหรืจัด คือสูบมากกว่า 10 มวนขึ้นไปต่อวัน ในภาพรวมแล้วเมื่อเปรียบเทียบตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ สูบบุหรืจัดกว่าในเขตเมือง และผู้สูบบุหรืในเขตเมืองสูบบุหรืจัดกว่าในเขตชนบท ในส่วนของการประเมินการติดบุหรืของตนเอง พบว่า ประมาณสองในสามของผู้สูบบุหรืประเมินว่าตนเองไม่ติดบุหรืเลยหรือติดบุหรืเพียงเล็กน้อย สัดส่วนของผู้ที่ประเมินว่าตนเองติดบุหรืมากในเขตกรุงเทพฯ มีน้อยกว่าในเขตเมือง และเขตชนบท ทั้งๆ ที่ผู้สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ สูบบุหรืมากกว่า 10 มวนต่อวัน และสูบบุหรืเฉลี่ยต่อวันสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเขตเมือง และเขตชนบท

สำหรับประเภทบุหรืที่สูบ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรืโรงงานอย่างเดียว และผู้ที่สูบบุหรืมวนเองอย่างเดียวมีพอๆ กัน การสูบบุหรืโรงงานสูงที่สุดในเขตกรุงเทพฯ รองลงมาในเขตเมือง และเขตชนบท ในขณะที่มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรืในเขตชนบทนิยมสูบบุหรืมวนเอง เมื่อพิจารณาแหล่งผลิตบุหรื พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรืนิยมสูบบุหรืที่ผลิตภายนอกประเทศ สัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรืที่ผลิตภายนอกประเทศสูงที่สุดในเขตชนบท รองลงมาคือในเขตเมือง และในเขตกรุงเทพฯ ตามลำดับ ทั้งนี้ พบว่ามีผู้สูบบุหรืจำนวนมากหันไปสูบบุหรืที่ผลิตในประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น เช่น กัมพูชา เวียดนาม ทั้งนี้เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรืที่ผลิตในประเทศไทย

ในภาพรวม พบว่า ความเคยชินจากการสูบบุหรืยี่ห้อเดิม เป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกยี่ห้อบุหรื รองลงมา คือ รสชาติของบุหรื และราคาบุหรื เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในทุกเขตที่อยู่อาศัยยี่ห้อที่สูบประจำมีความสำคัญ ในการเลือกยี่ห้อบุหรืหรือเลือกสูบบุหรืมวนเองในกลุ่มผู้สูบบุหรืในเขตกรุงเทพฯ สูงที่สุด ซึ่งเป็นเขตที่มีสัดส่วนผู้สูบบุหรืโรงงานสูงที่สุดด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ราคาของบุหรืมีความสำคัญในการเลือก

ยี่ห้อบุหรืหรือเลือกสูบบุหรืมวณเองในกลุ่มผู้สูบบุหรืในเขตชนบทสูงที่สุด ซึ่งเป็นเขตที่มี สัดส่วนผู้สูบบุหรืมวณเองสูงที่สุดด้วยเช่นกัน

ความเข้าใจผิดด้านอันตรายของการสูบบุหรืต่อสุขภาพยังเป็นประเด็นที่น่ากังวล อย่างยิ่ง เนื่องจากมีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรืที่มีความเข้าใจถูกต้องว่าบุหรืทุกชนิดมี อัตรายเท่ากัน นอกจากนี้ ยังมีผู้สูบบุหรืจำนวนหนึ่งที่เลือกยี่ห้อบุหรืหรือเลือกสูบบุหรืมวณ เอง โดยคิดว่าบุหรืที่ตนเลือกมีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรืยี่ห้ออื่นหรือชนิดอื่น ผู้สูบ บุหรืในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งนิยมสูบบุหรืโรงงานส่วนใหญ่มองว่าบุหรืมวณเองมีอันตราย มากกว่าบุหรืโรงงาน ในขณะที่ผู้สูบบุหรืในเขตชนบทซึ่งนิยมสูบบุหรืมวณเอง ส่วนใหญ่ มองว่าบุหรืมวณเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรืโรงงาน

ผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่ซื้อบุหรืจากร้านค้าชุมชนและร้านค้าสะดวกซื้อ อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรืส่วนหนึ่งปลุกยาสูบเอง หรือซื้อจากผู้ค้าเร่ ซึ่งแม้จะมีเป็นสัดส่วนที่น้อย แต่ก็ เป็น ส่วนที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้สูบบุหรืที่ปลุกยาสูบเอง หรือซื้อจากผู้ค้าเร่ มี แนวโน้มที่จะไม่ได้รับข้อมูลผลกระทบทางด้านสุขภาพจากฉลากคำเตือนบนซองบุหรื และ นโยบายและมาตรการเพื่อการควบคุมยาสูบต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ อาจไม่สามารถเข้าถึง ผู้สูบบุหรืกลุ่มนี้ได้ นอกจากนี้ การปลุกยาสูบเอง หรือการมีผู้ค้าเร่มาเสนอขายบุหรืหรือ ยาสูบให้ถึงที่ นับเป็นการเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบุหรืของผู้สูบ ซึ่ง Tucker et al. (2000) พบว่า สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเข้าถึงบุหรื และการไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยง ภาวะแวดล้อมเหล่านั้นได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูบบุหรืยังคงสูบบุหรืต่อไปเรื่อยๆ แม้ว่าผู้ สูบบุหรืสามารถหลีกเลี่ยงภาวะแวดล้อมเหล่านั้นได้สำเร็จในเวลาต่อมา ความเสี่ยงและ ความน่าจะเป็นในการที่ผู้สูบบุหรืยังคงสูบบุหรืจะยังคงอยู่ต่อไป

มากกว่าสองในสามของผู้ที่สูบบุหรืเคยพยายามเลิกสูบบุหรื ผู้ที่พยายามเลิกสูบ บุหรืที่อยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงที่สุด ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรืในเขต เมือง และเขตกรุงเทพฯ มีค่าใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่จะเคย

พยายามเลิกสูบบุหรี่ แต่แผนการเลิกสูบบุหรี่ของคนเหล่านี้กลับเป็นเรื่องของอนาคตอันยาวไกล ประมาณสองในสามของผู้สูบบุหรี่ไม่ได้วางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่สัดส่วนผู้ที่มีแผนการเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้ามีเพียงร้อยละ 4 สะท้อนให้เห็นถึงความไม่ตั้งใจจริงที่จะเลิกสูบบุหรี่

ความรู้ และทัศนคติต่อบุหรี่กับสุขภาพ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และการรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการแก่เร็วกว่าอายุ โรคมะเร็งช่องปาก และโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายที่สูบบุหรี่ และโรคหัวใจวาย เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มีความรู้ถูกต้องในประเด็นเหล่านี้น้อยกว่าในเขตเมือง และชนบท

แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่างๆ แต่ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกเกือบหนึ่งในสามที่ยังไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่ทำให้แท้งบุตรสองในห้ายังไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของเนื้องอกตายบริเวณปลายมือปลายเท้า และหนึ่งในห้าไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจวาย นอกจากนี้ ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกจำนวนหนึ่งที่เข้าใจผิดคิดว่าการสูบบุหรี่สามารถทำให้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ได้ ดังนั้น แนวทางการรณรงค์ให้ความรู้ทางด้านผลกระทบทางสุขภาพของการสูบบุหรี่ จึงควรประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น

ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพ และมากกว่าครึ่งมีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมาก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ (Rose et al. 1996) แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่ประมาณหนึ่งในสามที่มองว่า การสูบบุหรี่เพียงแค่อายุสุขภาพบ้างหรือไม่ทำลายสุขภาพเลย และกว่าหนึ่งในสามมีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตเพียง

เล็กน้อยเท่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มีสัดส่วนของผู้ที่เห็นว่าการสูบบุหรี่เพียงแค่ว่าทำลายสุขภาพบ้าง และไม่กังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตเลยในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตอื่นๆ

ในเรื่องการรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่า

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อยถึงบ่อยมาก มากกว่าสองในสามพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อยถึงบ่อยมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยังเป็นแหล่งข้อมูลทางตรงที่สำคัญของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มผู้สูบบุหรี่จำนวนหนึ่งหลีกเลี่ยงที่จะรับข้อมูลในส่วนนี้ โดยมากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่เคยพยายามหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยัง

การรณรงค์ให้ข้อมูลแก่ผู้สูบบุหรี่ตระหนักในด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพผ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยังสามารถสร้างความตระหนักด้านผลกระทบทางด้านสุขภาพได้ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมดเคยคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเคยอยากเลิกสูบบุหรี่ อันเนื่องมาจากฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยัง และมากกว่าครึ่งหนึ่งที่คิดว่าจะสูบบุหรี่แต่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยัง

เมื่อพิจารณาถึงผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มากกว่าสี่ในห้าเห็นว่าผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทที่เห็นว่า ผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตกรุงเทพฯ ตามลำดับ

สำหรับบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ให้ความสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ โดยสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทที่สนใจที่จะใช้บริการสูงกว่าในเขตเมือง และเขตกรุงเทพฯ ตามลำดับ

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่)

ผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีหยุดทันที สูงกว่าการใช้วิธีค่อยๆลดปริมาณการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่มีความหลากหลายไปตามเขตที่อยู่อาศัย โดยกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ นิยมใช้วิธีหยุดทันทีมากที่สุด รองลงมาคือเขตเมือง และเขตชนบทตามลำดับ

เหตุผลหลายประการมีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทั้งหมดมองว่า ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเอง ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ ที่น่าสนใจคือ ผู้เลิกสูบบุหรี่ให้น้ำหนักกับเหตุผลทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ผู้เลิกสูบบุหรี่แทบทุกคน เห็นว่า ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ และความกังวลเรื่องสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันไปบ้าง โดยกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ บางส่วนมองว่า การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการโฆษณาหรือให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าเหตุผลอื่นๆ ที่กล่าวข้างต้น และมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตชนบท

กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในรอบการสำรวจนี้ มีเพียงส่วนน้อยที่เคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบ ในขณะที่เดียวกัน ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มีความมั่นใจมากกว่าตนเองจะยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปได้ โดยเกือบทั้งหมดของผู้เลิกสูบบุหรี่ มีความมั่นใจมาก หรือมั่นใจอย่างยิ่ง ว่าตนเองจะยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปได้ ซึ่งมุมมองในด้านบวกเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปได้ (Janzon et al. 2005)

ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทั้งหมดสัมผัสได้ถึงประโยชน์ทางด้านสุขภาพจากการเลิกสูบบุหรี่ โดยเกือบทั้งหมดประเมินสุขภาพตนเองว่าสุขภาพดีขึ้นตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่

ผลการเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ต่างมีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่กระทำให้สำเร็จได้ยาก ซึ่งทั้งปัจจัยส่วนตัว และปัจจัยรอบข้างต่างมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ทั้งนี้ จึงมีผู้เลิกสูบบุหรี่บางคนที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและกลับมาสูบบุหรี่ใหม่อีกครั้ง กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งใช้วิธีหยุดทันทีในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย ซึ่งสัดส่วนของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ทันที และสัดส่วนของผู้ที่ค่อยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงมีค่าใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า มีความคล้ายคลึงกัน โดยมีความแตกต่างกันที่การให้ลำดับความสำคัญเท่านั้น เหตุผลสามอันดับแรกของผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อบุคคลรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ ตามลำดับ ในขณะที่เหตุผลสามอันดับแรกของผู้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อบุคคลรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความกังวลเรื่องสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เอง และความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก ตามลำดับ เหตุผลทางด้านสุขภาพ และบุคคลรอบข้างเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ โดยจะเห็นว่าเกือบทั้งหมดเห็นว่าความกังวลเรื่องสุขภาพของทั้งตนเองและบุคคลรอบข้าง ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ เป็นเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น การรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่จึงควรมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยเหล่านี้

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีทิศทางการตอบสนองต่อการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ เก้าในสิบของผู้เลิกสูบบุหรี่ เห็นว่าการโฆษณาหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่เป็นเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ และเกือบเก้าในสิบของผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นว่าฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ เป็นเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้

ในส่วนของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งเป็นมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีเป้าหมายให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ ผ่านการเตือนภัยทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ผ่านซองบุหรี่ ที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถสังเกตเห็นได้ในทุกครั้งที่หยิบบุหรี่มาสูบ ผลจากการติดตามว่า ฉลากคำเตือนมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับใด พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อยถึงบ่อยมาก และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ตนเองอยากเลิกสูบบุหรี่ ไม่มากนักน้อย

แม้ว่ามาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบผ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จะมีเป้าหมายไปยังผู้สูบบุหรี่เป็นหลักก็ตาม แต่การสื่อสารไปยังผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และ ผู้เลิกสูบบุหรี่ ถึงอันตรายทางด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ไม่ให้คิดที่จะหันมาสูบบุหรี่ ก็เป็นอีกประโยชน์หนึ่งที่คาดหวังจากการมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ จากการเปรียบเทียบในเรื่อง **การสังเกตเห็นฉลากคำเตือน**ตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่เห็นฉลากคำเตือนบ่อยหรือบ่อยมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 80 เห็นฉลากคำเตือนบ่อยหรือบ่อยมาก ในขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เลิกสูบบุหรี่ เห็นฉลากคำเตือนบ่อยหรือบ่อยมาก เช่นเดียวกับผลการรายงานการพิจารณาหรืออ่านบ่อย หรือบ่อยมากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มี

สัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ ด้วยเช่นกันทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากผู้สูบบุหรี่เป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จึงเห็นค่าเดือนบนของบุหรี่น้อยมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในระดับดีทั้งสองกลุ่ม อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ ที่ทราบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลให้เป็นโรคต่างๆ ได้สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในทุกๆ โรคที่ทำการสำรวจ ได้แก่ แก่เร็วกว่าอายุ โรคมะเร็งช่องปากของผู้สูบบุหรี่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชายที่สูบบุหรี่ โรคหัวใจวาย การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้ทารกในครรภ์แท้ง และอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำและเน่า (Gangrene) ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ที่ถูกต้องในด้านผลกระทบทางสุขภาพทั้งในผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของทั้งสองกลุ่มให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มโรคอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำและเน่า (Gangrene) และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้ทารกในครรภ์แท้ง

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่จากแหล่งต่างๆ เช่น บนซองบุหรี่ โฆษณารายวัน ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ เป็นต้น โดยแหล่งให้ข้อมูลที่สำคัญในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ 3 อันดับแรก คือ บนซองบุหรี่ โฆษณารายวัน และโปสเตอร์ตามลำดับ ในขณะที่แหล่งให้ข้อมูลในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ก็มีความคล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันตรงที่ลำดับความสำคัญ โดย 3 แหล่งข้อมูลสำคัญประกอบด้วย โฆษณารายวัน บนซองบุหรี่ และโปสเตอร์ ตามลำดับ ซึ่งผู้เลิกสูบบุหรี่จะมีโอกาสสังเกตเห็นซองบุหรือน้อยลง ทำให้บทบาทของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพลดลงในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้ด้านผลกระทบทางสุขภาพควรแพร่กระจายผ่านหลายแหล่งข้อมูล เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ทั้งหมด ซึ่งช่องทางที่ช่วยส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการ

สูบบุหรี่ได้ดี นอกเหนือจากซองบุหรี่ โทรทัศน์ และโปสเตอร์ ได้แก่ สื่อวิทยุ กระจกหน้าร้านค้า และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ เป็นต้น

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน และที่ทำงาน เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่เอื้อให้ผู้สูบบุหรี่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากก่อให้เกิดความยากลำบากในการหาพื้นที่สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาถึงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านที่สำรวจในรอบนี้ พบว่า ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลย สูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในทางกลับกัน กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน สูงกว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาถึงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน พบว่า มีความแตกต่างจากประเด็นการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน กล่าวคือ มากกว่าครึ่งของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ทำงานภายในตัวอาคารที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ แต่กลุ่มผู้สูบบุหรี่มีสัดส่วนของการทำงานภายในตัวอาคารที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย

การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบจากการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” พบว่าการรณรงค์นี้เข้าถึงผู้สูบบุหรี่/ผู้เลิกสูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเห็นหรือเคยได้ยินการรณรงค์ดังกล่าว และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นหรือเคยได้ยินส่วนใหญ่ รายงานว่าการรณรงค์นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนฝูงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และสุขภาพ แต่ผลกระทบจากการรณรงค์นี้ยังมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง ระหว่างกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เคยเห็นหรือเคยได้ยินสูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย และสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เคยเห็นหรือเคยได้ยินการรณรงค์ดังกล่าว

และนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนฝูงเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ ก็สูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่

การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากบริการเลิกสูบบุหรี่ในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ และจากบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเท็จจริงว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลเหล่านี้ เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนของผู้ที่ได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ยังค่อนข้างต่ำมาก สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการประชาสัมพันธ์และขยายบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ให้ทั่วถึงมากขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการสำรวจติดตามความเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ รวมทั้งการติดตามและเปรียบเทียบผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย จากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 นำไปสู่ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงปฏิบัติ

1). **ปรับปรุงแบบการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ให้สอดคล้อง และมีความเหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่ ทั้งในเขตชนบท เขตเมือง และกรุงเทพมหานคร**

2). **กำหนดมาตรการและการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่** โดยเน้นสาระสำคัญในกลุ่มสตรีโดยเฉพาะในเขตเมืองเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรทำควบคู่กันไป ทั้งนี้ เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เป็นเพศหญิงในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบท สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมและมุมมองทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของสตรีในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมือง ที่แตกต่างจากของชนบท ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากความสำเร็จในการสร้างภาพลักษณ์ของความโก้หรู และความทันสมัยของบริษัทผู้ผลิตยาสูบผ่านการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ยี่ห้อและซองบุหรี่ที่ออกแบบเพื่อดึงดูดเพศหญิง ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างค่านิยมการสูบบุหรี่ของเพศหญิงในเขตกรุงเทพฯ และเขตเมือง

3). **ให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยให้มากขึ้น เพื่อผลักดันให้ประชากรกลุ่มนี้ตระหนักถึงความสำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถเข้าถึงแหล่งบริการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม** เนื่องจากสัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยในเขตชนบทและเขตเมืองยังมีน้อย

4). **รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ทุกยี่ห้อและทุกประเภท** เนื่องจากความเข้าใจผิดว่าบุหรี่บางยี่ห้อ/ประเภท มีอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ยี่ห้อ/ประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูบบุหรี่มวนเองส่วนใหญ่เชื่อว่าบุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงาน

5). **รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านผลกระทบทางสุขภาพในประเด็นที่มีผู้สูบบุหรี่/ผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวนมากยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง** การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเนื้อตายบริเวณปลายมือปลายเท้า (Gangrene) และทำให้แท้งบุตร โดยเฉพาะคนที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีความรู้ในประเด็นนี้น้อยกว่าคนในเขตเมืองและเขตชนบท

6). เน้นนโยบายที่ส่งผลโดยตรงต่อราคาบุหรี่หรือบุหรี่มือตนเอง เช่น นโยบายภาษี ซึ่งจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่จะช่วยสร้างความยากลำบากทางด้านการเงินในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้สูบบุหรี่ และอาจนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากราคาของบุหรี่มีความสำคัญในการเลือกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท ซึ่งเป็นเขตที่มีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มือตนเองสูงที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระดับราคาบุหรี่หรือยาสูบที่คนกลุ่มนี้สูบบุหรี่ที่เอื้อต่อการเข้าถึง

7). ภาครัฐและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องดูแลไม่ให้มีการลักลอบซื้อขาย บุหรี่เถื่อนจากต่างประเทศ เนื่องจากมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก หันไปบริโภคบุหรี่จากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น

8). จำกัดรูปลักษณะบนซองบุหรี่ หรือบังคับใช้ซองบุหรี่เป็นแบบเรียบๆ ไม่มีสีสันและลวดลาย เพื่อให้เป็นมาตรการหนึ่งที่ช่วยยับยั้งการขยายตัวของจำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้หญิง

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

1). งานวิจัยที่เน้นศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่แยกตามบริบทที่อยู่อาศัย คือ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท กลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ

2). งานวิจัยที่มุ่งศึกษาเน้นในกลุ่มผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในเขตเมือง และในเขตกรุงเทพฯ เพื่อค้นหามาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันผู้หญิงไม่ให้สูบบุหรี่ และช่วยให้ผู้หญิงเลิกสูบบุหรี่ได้

3). งานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบ และประสิทธิผลของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหญิงในเขตเมือง และในเขตกรุงเทพฯ

4).งานวิจัยที่เน้นศึกษาผลกระทบของอาชีพที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแยกศึกษาตามกลุ่มอาชีพ รวมทั้งกลุ่มผู้ว่างงาน

บรรณานุกรม

จรรยา เศรษฐบุตร และ วรชัย ทองไทย. (2550). ผู้สูบบุหรี่ วัณโรคสูบบุหรี่ และผู้รับควัน
บุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี(รายงานผลการวิจัย).
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิตติมา ท่งพรวงษ์ . (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฐิติกานต์ รุจิรัชกร. (2550). การประเมินผลโฆษณาส่งเสริมสังคมในการรณรงค์เรื่องควันบุหรี่
มือสองของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). วารสารศาสตร์
มหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทวิมา ศิริวัศมี บุปผา ศิริวัศมี จรัมพร ให้ลายอง อารี จำปากลาย ปรียา เกนโรจน์
และธีรณัฐ ก้อนแก้ว. (2555). รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง
ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น
รอบที่ 4 (พ.ศ. 2552) (รายงานผลการวิจัย). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐกานต์ ไวยเนตร. (2549). การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนายทหารนักเรียน
โรงเรียนนายทหารชั้นผู้บังคับฝูง. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

นิตยา เย็นจ๋า. (2535). **ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2537). **108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่/มูลนิธิหมอชาวบ้าน.

_____. (2549). **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย: วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญห**. ค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2549. จาก <http://www.smokefreezone.or.th>

ปานชีวัน แลบุญมา. (2551). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปู้ อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

พิราสินี แซ่จ๋อง. (2552). **พฤติกรรม เงื่อนไข ผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในตำบลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มงคล แก้วเกษการ. (2542). **ปัจจัยทางชีวสังคมและทัศนคติต่อการเสพติดกับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้บำบัดรักษายาเสพติดในระยะฟื้นฟู**. มหาวิทยาลัยบูรพา.

มนทิรา เกตุแก้ว. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาลรามคำแหง**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

มณฑา เก่งการพานิช. (2553). **หญิงไทยกำลังตกเป็นเหยื่อ**. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรณู บุญจันทร์ รัชนี กิติพงษ์ และนพวรรณ เลิศการณ. (2552). **พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

วิโรจน์ วีระชัย. (2548). **ตำราเวชศาสตร์การเสพติด**. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุล. (2549). **สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2534 – 2550**. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริภาณี อิ่มน้ำขาว สัมฤทธิ์ ขวัญโพเน พัทธี ภาระโช มณฑกานต์ อันสีแก้ว วราภรณ์ สวัสดิ์สิทธิ์ และนิตยา ตะนะสอน. (2555). **รูปแบบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่: โรงพยาบาลมหาสารคาม.วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ประภาพรรณ เต็มมอรัตน์ ปวีณา ปั่นกระจำง และกมลภากร สมมิตร (2555). **สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555**. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2555). **สายด่วนเลิกสูบบุหรี่**.

ค้นเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2556 จาก <http://www.trc.or.th/th/index.php?option=comcontent&view=article&id=415&Itemid=1139>.

สรพงษ์ เจริญกฤตยาวุฒิ. (2551). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2554). **โรคที่เกิดจากบุหรี่**. ค้นเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2555 จาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2555). **คู่มือภาคประชาสังคมในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังเพื่อการควบคุมยาสูบ**. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ; บริษัท ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต**. ค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 จาก [http:// www.thaiantitobacco.com](http://www.thaiantitobacco.com).

_____. (2553). **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535**. ค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2556 จาก <http://www.thaiantitobacco.com>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป**

พ.ศ. 2534 – 2554 จำแนกตามอายุ. ค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 จาก

<http://www.nso.go.th/report/22526>.

อนันตพงษ์ พันธมณี. 2550. บุหรี่ : สุขภาพ ผลกระทบ การรณรงค์. **วารสารอายุรศาสตร์**

อีสาน. 6(3).

อัมฤทธิ ไสรส. (2552). **การผลิตการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ของ**

นักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรรถน์ สุทธายศ. (2554). **การออกแบบสื่อรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยใช้แนวคิดสื่อ**

โฆษณาแฝงบรรยากาศ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต .
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อารี จำปากลาง บุปผา ศิริวัศมี ทวีมา ศิริวัศมี จรัมพร ให้ล่ายอง ชีรนุช ก้อนแก้ว และ

ปริยา เกณโธจน์. (2555). **รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจาก**
นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มผู้ใหญ่ รอบที่ 4 (พ.ศ.
2552) (รายงานผลการวิจัย). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.

Broms, Ulla, Karri Silventoinen, Eero Lahelma , Markku Koskenvuo and Jaakko

Kaprio . (2004). Smoking cessation by socioeconomic status and marital
status: the contribution of smoking behavior and family background.

Nicotine & Tobacco Research. Retrieved January, 6, 2013, from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15203778>.

Cai, Le, Xinan Wu, Abhinav Goyal, Yuntao Han, Wenlong Cui, Xia Xiao, Jianhui He, Keying Zhao, Ying Song and Feng Jiao. (2012). Patterns and socioeconomic influences of tobacco exposure in tobacco cultivating rural areas of Yunnan Province, China. **BMC Public Health**. 12(1):842.

Chassin, Laurie, Clark C. Presson, Steven C. Pitts, Steven J. Sherman. (2000). The Natural History of Cigarette Smoking From Adolescence to Adulthood in a Midwestern Community Sample: Multiple Trajectories and their Psychological Correlates. **Health Psychology**. 19(3): 223-231.

Chen, Ping-Hsin, Helene R. White and Robert J. Pandina. (2001). Predictors of Smoking Cessation from Adolescence into Young Adulthood. **Addictive Behaviors**. 26: 517-529.

Eriksen, Michael, Judith Mackay and Hana Ross. (2012). Dying from smoking is rarely quick and never painless. **The Tobacco Atlas 2012**. 16-17

Giovino, GA, Pederson LL and Trosclair A (2000). **The Prevalence of Selected Cigarette Smoking Behaviors by Occupational Class in the United States**. In: Work, Smoking, and Health: A NIOSH Scientific Workshop, June 15-16, 2000, Washington, D.C. National Institute for Occupational Health Safety and Health, 22-29.

Hong-Qiang, Sun, Song Guo, Da-Fang Chen, Zuo-Ning Jiang, Yu Liu, Xiao-Lan Di, Fu-De Yang, Xiang-Yang Zhang, Thomas Kosten and Lin Lu. (2009). Family support and employment as predictors of smoking cessation success: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of nicotine sublingual tablets in Chinese smokers. **American Journal Drug Alcohol Abuse**, 35(3):183-8.

Hyland, Andrew, Qiang Li, Joseph Bauer E., Gary Giovino A., Craig Steger and Michael Cummings K. (2004). Predictors of cessation in a cohort current and former smoker followed over 13 years. **Nicotine & Tobacco Research**. Retrieved January, 6, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15799599>.

Jampaklay, Aree, Ron Borland, Hua-Hie Yong, Buppha Sirirassamee, Geoffrey T. Fong and Omid Futohi. (2013). Predictors of successful quitting among Thai adult smokers: Evidence from ITC-SEA Thailand survey. Unpublished manuscript.

Janzon, Ellis, Gunnar Engström, Martin Lindström, Göran Berglund, Bo Hedblad and Lars Janzon. (2005). Who are the "quitters"? a cross-sectional study of circumstances associated with women giving up smoking. **Scand J Public Health**. 33(3):175-82.

Jetiyanuwatr, Chaityuth. (2001). **Factors associated with smoking cessation of public health official in Kanchanaburi Province**. Master thesis. M.Sc. Mahidol University.

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

Lande, Gregory R. (2012). "Addiction nicotine". Retrieved December, 13, 2012 from http://translate.google.co.th/translate?hl=th&langpair=en%7Cth&u=http://e-medicine.medscape.com/article/287555-overview&ei=l2_JUM7IOoWlrfS-q4CwCw.

Marino, Maria Giulia, Elisabetta Fusconi, Rosanna Magnatta, Augusto Panà, and Massimo Maurici. (2010). Epidemiologic Determinants Affecting Cigarette Smoking Cessation: A Retrospective Study in a National Health System (SSN) Treatment Service in Rome (Italy). Retrieved January, 10, 2010 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853854/>.

Paavola, M, Vartiainen E and Puska P (2001). Smoking Cessation Between Teenage Years and Adulthood. **Health Education Research**. 16(1): 49-57.

Park, Eal-Whan, Fred Tudiver, Jennifer K. Schultz and Thomas Campbell. (2004). Does Enhancing Partner Support and Interaction Improve Smoking Cessation? A Meta-Analysis. **Annals of Family Medicine**. 2(2): 170–174.

- Polosa, Riccardo and Pasquale Caponnetto, 2006. Pragmatic exploitation of common predictors for successful smoking cessation. **European Respiratory Disease**. 77-79. Retrieved May, 10, 2013 from www.touchrespiratory.com/system/files/.../polosa.pdf.
- Rose, Jennifer S., Laurie Chassin, Clark C. Presson and Steven J. Sherman. (1996). Prospective Predictors of Quit Attempts and Smoking Cessation in Young Adults. **Health Psychology**. 15(4): 261-268.
- Shafey, Omar, Michael Eriksen, Hana Ross and Judith Mackay. (2009). World Tables. **The Tobacco Atlas 2009**. 97-113.
- Sharma, Sanchita. (2012). 3-fold jump in young urban women smokers. **Hindustan Times New Delhi**. Retrieved May, 31, 2012 from <http://www.hindustantimes.com/India-news/NewDelhi/3-fold-jump-in-young-urban-women-smokers/Article1-863743.aspx>
- Shields, Michael. (2007). A step forward, a step back: smoking cessation & relapse. Healthy today, healthy tomorrow? findings from the National Population Health Survey, no. 1. Retrieved January 10, 2013, from <http://publications.gc.ca/collections/Collection/Statcan/82-618-M/82-618-MIE2004001.pdf>.
- TTAC (Tobacco Technical Assistance Consortium) Exchange. (2003). **Rollins School of Public Health**. 1(5).

Tucker, JS, Ellickson PL and Klein DJ. (2000). Smoking Cessation During the Transition from Adolescence to Young Adulthood. **Nicotine&Tobacco Research**, 4:321-332.

Wan, Xia, Sanghyuk S. Shin, Qian Wang, Fisher H. Raymond, Huilin Liu, Ding Ding, Gonghuan Yang and Thomas E. Novotny. (2011). Smoking among Young Rural to Urban Migrant Women in China: A Cross-Sectional Survey. **PLoS ONE**. 6(8): e23028. doi:10.1371/journal.pone.0023028.

Zawakir, Shukry, Maizurah Omar, Rahmat Awang, Hua-Hie Yong, Ron Borland, Buppha Sirirassamee, Geoffrey T. Fong and David Hammond. (2012). Effectiveness of Antismoking Media Messages and Education Among Adolescents in Malaysia and Thailand: Findings From the International Tobacco Control Southeast Asia Project. **Nicotine & Tobacco Research Advance**. 4 . 15(2):482-491.

ภาคผนวก ก.

ตาราง 4.1.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.1 Percentage distribution of Wave 5 sample by gender, residential area and type of sample

ลักษณะ Characteristics	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างเก่า	กลุ่มตัวอย่างใหม่
	Total sample (n=2,178)	The recontact sample (n=1,986)	The replenishment sample (n=192)
เพศ Gender			
ชาย Male	90.3	90.4	88.5
หญิง Female	9.7	9.6	11.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0
เขตที่อยู่อาศัย Residential area			
ชนบท Rural	56.4	59.5	24.5
เมือง Urban	29.0	29.8	21.4
กรุงเทพฯ Bangkok	14.6	10.7	54.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามอายุ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.3 Percentage distribution of Wave 5 sample by age and type of sample

อายุ (ปี) Age (years)	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างเก่า	กลุ่มตัวอย่างใหม่
	Total sample (n=2,178)	The recontact sample (n=1,986)	The replenishment sample (n=192)
< 40	20.6	18.5	41.7
40- 49	24.7	24.4	28.1
50- 59	26.7	27.6	17.7
60 ⁺	28.0	29.5	12.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย Mean age	51.2	52.0	42.1
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ Standard deviation of age	14.2	13.9	14.2

ตาราง 4.1.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม อายุ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.1.4 Percentage distribution of Wave 5 sample by age, smoking status and residential area

อายุ (ปี) Age (years)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	รวม Total (n=1,740)	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=288)	รวม Total (n=438)
< 40	46.5	24.9	16.0	23.8	30.0	7.8	6.3	7.8
40 - 49	27.9	25.7	25.3	25.9	30.0	24.6	17.7	20.3
50 - 59	16.2	25.1	29.2	25.8	25.0	33.8	29.1	30.3
60 ⁺	9.4	24.3	29.4	24.5	15.0	33.8	26.9	41.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย Mean age	41.1	49.5	52.5	49.7	45.9	55.6	58.3	56.9
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation of age	14.1	14.3	13.1	14.2	14.3	13.0	12.3	12.9

ตาราง 4.1.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามสถานภาพสมรส และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.5 Percentage distribution of Wave 5 sample by marital status and type of sample

สถานภาพสมรส Marital Status	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างเก่า	กลุ่มตัวอย่างใหม่
	Total sample (n=2,178)	The recontact sample (n=1,986)	The replenishment sample (n=192)
แต่งงาน Married	76.4	77.2	68.8
โสด Single	10.6	9.9	17.2
หม้าย/หย่า/แยก Widowed/ Divorced/ Separate	13.0	12.9	14.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามระดับการศึกษา และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.7 Percentage distribution of Wave 5 sample by educational level and type of sample

ระดับการศึกษา Educational level	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างเก่า	กลุ่มตัวอย่างใหม่
	Total sample (n=2,178)	The recontact sample (n=1,986)	The replenishment sample (n=192)
ไม่เคยเรียน Never attended school	2.6	2.7	1.6
ประถมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 Primary school (year 1, 2 and 3)	4.0	4.1	4.1
ประถมศึกษาปีที่ 4 Primary school (year 4)	46.3	48.5	23.4
ประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และ 7 Primary school (year 5, 6 and 7)	13.9	13.4	19.3
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 Lower secondary school (year 1 – 3)	14.8	13.8	24.5
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 Upper secondary school (year 4 – 6)	14.3	13.5	21.9
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า Higher than secondary	4.1	4.0	5.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย Mean year of education	6.4	6.2	7.9

ตาราง 4.1.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามอาชีพ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.9 Percentage distribution of Wave 5 sample by occupation and type of sample

อาชีพ Occupation	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างเก่า	กลุ่มตัวอย่างใหม่
	Total sample (n=2,178)	The recontact sample (n=1,986)	The replenishment sample (n=192)
นอกเกษตรกรรม (งานวิชาชีพ/งานธุรการ/เสมียน/ค้าขาย/งานบริการ/การขนส่งและคมนาคม/กรรมกร/นักศึกษา)	45.1	43.2	65.1
Non agriculture (Professional/ Administrative/Clerk /Merchant /Service/Transportation and communication/ Labor/Student)			
เกษตรกรรม	41.3	43.2	21.4
Agriculture			
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	13.6	13.6	13.5
No occupation /Housewife			
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.11 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of household member and type of sample

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) Number of household member (person)	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,178)	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,986)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
1 – 2	30.0	29.5	35.9
3 – 4	50.6	50.3	53.6
5 – 6	16.7	17.5	7.3
7 ⁺	2.7	2.7	3.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย Mean number of household member	3.4	3.4	3.1
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation	1.4	1.4	1.4

ตาราง 4.1.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.1.12 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of household member, smoking status and residential area

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) Number of household member (persons)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	รวม Total (n=1,740)	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=288)	รวม Total (n=438)
1 – 2	34.3	28.7	33.5	32.3	20.0	17.7	22.9	21.2
3 – 4	46.5	55.4	50.3	51.1	25.0	43.8	52.1	48.4
5 - 6	16.2	14.7	14.3	14.7	40.0	30.8	20.5	24.4
7 ⁺	3.0	1.2	1.9	1.9	15.0	7.7	4.5	6.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย Mean number of household member	3.3	3.3	3.2	3.3	4.5	4.2	3.7	3.9

ตาราง 4.1.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.13 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of smoker in household member and type of sample

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน (คน)* Number of smoker in household (persons)*	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,178)	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,986)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
0	70.2	69.7	75.0
1	22.9	23.1	21.4
มากกว่า 1 More than 1	6.9	7.2	3.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย Mean number of household member	0.4	0.4	0.3
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation	0.7	0.7	0.6

*ไม่นับรวมผู้ตอบแบบสอบถาม * Not included respondent

ตาราง 4.1.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.1.14 Percentage distribution of Wave 5 sample by number of smoker member in household, smoking status and residential area

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ (คน)* Number of smoker member in household (persons)*	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	รวม Total (n=1,740)	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=288)	รวม Total (n=438)
0	62.0	62.9	66.6	64.8	85.0	87.7	94.1	91.8
1	27.6	29.1	26.0	27.2	5.0	10.8	3.8	5.9
มากกว่า 1 More than 1	10.4	8.0	7.3	8.0	10.0	1.5	2.1	2.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่นับรวมผู้ตอบแบบสอบถาม * Not included respondent

ตาราง 4.1.15 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
 Table 4.1.15 Percentage distribution of Wave 5 sample self - assessment of health status and type of sample

การประเมินสุขภาพ Self – assessment of health status	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,178)	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,986)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
สุขภาพแย่ Poor	8.4	8.3	9.8
สุขภาพพอใช้ Fair	45.7	44.7	56.3
สุขภาพดี หรือดีมาก หรือดีเยี่ยม Good or very good or excellent	45.9	47.0	33.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.17 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.17 Percentage distribution of Wave 5 sample by close friend who smoke and type of sample

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ Close friend who smoke	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างเก่า	กลุ่มตัวอย่างใหม่
	Total sample (n=2,172)*	The recontact sample (n=1,980)*	The replenishment sample (n=192)
0	6.4	6.5	5.2
1	5.9	6.3	2.1
2	15.2	15.9	8.3
3	19.9	20.5	14.1
4	14.9	15.0	14.1
5	37.7	35.8	56.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.1.18 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.1.18 Percentage distribution of Wave 5 sample by close friend who smoke, smoking status and residential area

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ Close friend who smoke	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=295)*	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=940)*	รวม Total (n=1,736)*	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=129)*	เขตชนบท Rural (n=287)*	รวม Total (n=436)*
0	6.1	5.0	3.6	4.4	10.0	13.2	14.6	14.0
1	4.7	4.0	4.7	4.5	20.0	13.2	10.5	11.7
2	11.9	13.0	14.0	13.4	15.0	22.5	23.3	22.7
3	15.9	20.6	20.3	19.6	10.0	21.7	21.6	21.1
4	14.6	16.6	16.1	16.0	20.0	13.2	9.1	10.8
5	46.8	40.8	41.3	42.1	25.0	16.2	20.9	19.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.1.19 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตท่านได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.19 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling unable to control the important things in your life and type of sample

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตท่านได้ In the last 6 months, frequency of feeling unable to control the important things in your life	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,178)	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,986)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
ไม่เคยเลย Never	45.4	45.3	46.9
นาน ๆ ครั้ง Rarely	28.2	28.1	29.2
บางครั้ง Sometimes	16.8	17.0	14.1
บ่อย Often	7.9	7.8	8.8
บ่อยมาก Very often	1.7	1.8	1.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.21 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของท่าน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.21 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling confident about your ability to handle your personal problems and type of sample

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของท่าน In the last 6 months, frequency of feeling confident about your ability to handle your personal problems	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,178)	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,986)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
ไม่เคยเลย Never	3.3	3.1	5.7
นาน ๆ ครั้ง Rarely	12.7	12.3	16.7
บางครั้ง Sometimes	25.8	26.0	22.9
บ่อย Often	37.9	38.5	31.8
บ่อยมาก Very often	20.3	20.1	22.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.1.23 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่าคุณสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
 Table 4.1.23 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling that things were going your way and type of sample

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกว่าคุณสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ In the last 6 months, frequency of feeling that things were going your way	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,177)*	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,985)*	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
ไม่เคยเลย Never	8.4	7.2	20.8
นาน ๆ ครั้ง Rarely	17.9	17.7	19.8
บางครั้ง Sometimes	39.0	39.8	30.2
บ่อย Often	27.4	27.6	25.0
บ่อยมาก Very often	7.3	7.7	4.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not include do not know/do not answer

ตาราง 4.1.24 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม ความถี่รู้สึกว่า ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ สถานภาพการสูบบุหรี่ และ เขตที่อยู่อาศัย

Table 4.1.24 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling that things were going your way, smoking status and residential area

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกว่า ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ In the last 6 months, frequency of feeling that things were going your way	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Bangkok (n=297)	Urban (n=501)*	Rural (n=941)	Total (n=1,739)*	Bangkok (n=20)	Urban (n=130)	Rural (n=288)	Total (n=438)
ไม่เคยเลย Never	25.9	6.8	5.1	9.1	15.0	5.4	4.5	5.3
นาน ๆ ครั้ง Rarely	20.2	19.4	17.4	18.5	30.0	13.1	16.0	15.8
บางครั้ง Sometimes	36.7	42.9	39.4	40.0	50.0	33.8	34.4	34.9
บ่อย Often	14.1	25.1	29.3	25.5	5.0	39.2	34.7	34.7
บ่อยมาก Very often	3.1	5.8	8.8	6.9	0.0	8.5	10.4	9.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not include do not know/do not answer

ตาราง 4.1.25 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 4.1.25 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that you could not overcome them and type of sample

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ In the last 6 months, frequency of feeling difficulties were piling up so high that you could not overcome them	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,177)*	กลุ่มตัวอย่างเก่า The recontact sample (n=1,985)*	กลุ่มตัวอย่างใหม่ The replenishment sample (n=192)
ไม่เคยเลย Never	52.1	52.5	47.9
นาน ๆ ครั้ง Rarely	25.1	24.9	27.6
บางครั้ง Sometimes	14.3	14.1	16.1
บ่อย Often	6.7	6.5	7.8
บ่อยมาก Very often	1.8	2.0	0.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not include do not know/do not answer

ตาราง 4.1.26 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตาม ความรู้สึกที่ “ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.1.26 Percentage distribution of Wave 5 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that you could not overcome them, smoking status and residential area

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถ ข้ามพ้นไปได้ In the last 6 months, frequency of feeling difficulties were piling up so high that you could not overcome them	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=941)	รวม Total (n=1,739)*	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=288)	รวม Total (n=438)
ไม่เคยเลย Never	49.5	49.6	51.0	50.3	60.0	60.0	58.7	59.1
นาน ๆ ครั้ง Rarely	26.3	26.7	24.9	25.6	25.0	24.6	22.2	23.1
บางครั้ง Sometimes	16.2	14.5	14.8	15.0	15.0	11.5	11.5	11.6
บ่อย Often	7.1	8.2	6.6	7.1	0.0	3.8	5.6	4.8
บ่อยมาก Very often	1.0	1.0	2.8	2.0	0.0	0.0	2.1	1.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not include do not know/do not answer

ตาราง 4.2.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.1 Percentage distribution of Wave 5 smokers by number of cigarettes per day and residential area

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน) Number of cigarette per day (roll)	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,740)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	
ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน Did not smoke every day	12.5	8.0	8.8	9.2
1 – 9	24.1	34.1	38.4	34.7
10 - 14	31.0	30.3	25.0	27.5
15 - 20	27.3	23.2	23.8	24.3
มากกว่า 20 More than 20	5.1	4.4	4.0	4.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน Mean number of cigarettes smoke per day	11.3	10.7	9.9	10.4
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation in parentheses	8.2	8.8	7.8	8.2

ตาราง 4.2.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.2 Percentage distribution of Wave 5 smokers by self-assessment on cigarette addiction and residential area

การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง Self-assessment on cigarette addiction	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,737)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=939)*	
ไม่ติดบุหรี่ Not at all addicted	8.4	8.0	8.0	8.0
ติดบุหรี่เล็กน้อย Somewhat addicted	62.3	59.3	59.6	60.0
ติดบุหรี่มาก Very addicted	29.3	32.7	32.4	32.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.2.3 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามประเภทของบุหรี่ที่สูบประจำ แหล่งที่ผลิต และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by type of cigarette, source of manufacturing and residential area

ประเภท / แหล่งที่ผลิตบุหรี่ Type / source of manufacturing	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total
	กรุงเทพฯ Bangkok	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	
ประเภทบุหรี่ที่สูบประจำ Type of cigarette	(n=297)	(n=502)	(n=941)	(n=1,740)
บุหรี่โรงงาน Factory-made cigarette	83.5	51.6	27.2	43.9
บุหรืม้วนเอง Hand-rolled cigarette	6.4	35.3	54.7	40.9
ทั้งสองอย่าง Both	10.1	13.1	18.1	15.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
แหล่งที่ผลิตบุหรี่ Source or manufacturing*	(n=273)	(n=274)	(n=286)	(n=833)
บุหรี่ภายในประเทศ Local cigarette	53.5	47.8	38.8	46.6
บุหรืภายนอกประเทศ Foreign cigarette	46.5	52.2	61.2	53.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

* คำนวณเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่โรงงาน * Only factory-made cigarette smokers included

ตาราง 4.2.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.4 Percentage distribution of Wave 5 smokers by reason for choosing a particular brand of cigarette and residential area

เหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ Reason for choosing a particular brand of cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,737)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=296)*	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=939)*	
ท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อนี้เสมอ You have always smoked them	91.9	94.0	94.5	93.9
รสชาติของบุหรี่ Taste	85.1	78.9	80.2	80.7
ราคาบุหรี่ Price	34.5	67.1	75.3	65.9
อันตรายต่อสุขภาพ Harmful to health	28.8	46.2	52.0	46.3
เพื่อนของท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อนี้ Your friends smoke this brand	26.4	38.3	42.6	38.6

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.2.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.5 Percentage distribution of Wave 5 smokers by reason for choosing hand-rolled cigarettes and residential area

เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง Reason for choosing hand-rolled cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=860)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=24)	เขตเมือง Urban (n=215)	เขตชนบท Rural (n=621)	
ราคาบุหรี่ Price	100.0	96.3	97.0	96.9
อันตรายต่อสุขภาพ Harmful to health	62.5	59.8	67.8	65.7
รสชาติของบุหรี่ Taste	62.5	59.5	62.3	61.6

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย 880 ราย *Not included 880 inapplicable cases

ตาราง 4.2.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.6 Percentage distribution of Wave 5 smokers by recent cigarette purchasing place and residential area

แหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด Recent cigarette purchasing place	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,740)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	
ร้านค้าชุมชน และร้านสะดวกซื้อ Local and convenience store	73.9	91.8	85.3	85.3
ร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง 24 – hour convenience store	21.0	2.0	1.3	4.8
ร้านค้าขนาดใหญ่ หรือซูเปอร์มาร์เก็ต Big store or super market	0.4	1.8	3.4	2.4
ปลูกยาสูบเอง Grow tobacco	0.0	0.8	3.2	2.0
ผู้ค้าเร่ตามถนน ผู้ค้าเร่ตามรถเข็น หรือรถยนต์ Street vender and vender selling or car	1.7	0.6	2.4	1.8
เพื่อนซื้อมาฝากจากภาคใต้ Asked friend to buy from the south	1.0	0.8	2.3	1.7
ตลาด Market	0.0	1.4	1.9	1.4
อื่น ๆ Others	2.0	0.8	0.2	0.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*หมายเหตุ อื่น ๆ หมายถึง บัมน้ำมัน, แผงขายหนังสือพิมพ์, สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น ร้านกาแฟ ร้านอาหาร ผู้ค้าเร่ตามสถานเริงรมย์ จากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ ซื้อจากเพื่อน เพื่อนให้ ร้านขายของชำ ร้านขายของชำของตัวเอง ไม่ได้ซื้อบุหรี่ที่สูบประจำ

*Note: Others refer to gas station, newsstand, recreational venue – e.g. coffee shop or restaurant, vending machines, bought from friend, given by friend, grocery, own grocery store, did not buy current brand

ตาราง 4.2.7 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.7 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception on danger of factory-made cigarette compared with hand-rolled cigarette and residential area

การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง Perception on danger of factory-made cigarette compared with hand-rolled cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,722)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=296)*	เขตเมือง Urban (n=497)*	เขตชนบท Rural (n=929)*	
บุหรีมวนเองมีอันตรายมากกว่า Hand-rolled cigarette is more dangerous	60.2	35.6	22.4	32.7
มีอันตรายเท่าๆ กัน Equally dangerous	20.9	24.3	27.1	25.3
บุหรีมวนเองมีอันตรายน้อยกว่า Hand-rolled cigarette is less dangerous	18.9	40.1	50.5	42.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.2.8 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.8 Percentage distribution of Wave 5 smokers by attempt to quit smoking, plan to quit smoking and residential area

เหตุผล Reason	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total
	กรุงเทพฯ Bangkok	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	
ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ Attempt to quit smoking	(n=297)	(n=502)	(n=941)	(n=1,740)
เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ Attempted to quit smoking	66.0	66.1	74.6	70.7
ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ No attempt to quit smoking	34.0	33.9	25.4	29.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
แผนการเลิกสูบบุหรี่ Plan to quit smoking	(n=297)*	(n=502)	(n=939)*	(n=1,738)*
ภายใน 1 เดือนข้างหน้า Within the next month	3.4	3.6	4.3	4.0
ภายใน 6 เดือนข้างหน้า Within the next 6 months	5.6	13.1	14.1	12.3
มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป Beyond 6 months	12.5	16.2	21.6	18.5
ไม่ได้วางแผนจะเลิกบุหรี่ Not planning to quit	78.5	67.1	60.0	65.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

* ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.2.9 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.2.9 Percentage distribution of Wave 5 smokers by reasons that lead to think about quitting smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ Reasons lead to think about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,740)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	87.2	94.2	96.2	94.1
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	86.8	92.8	95.5	93.3
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	82.8	92.0	94.0	91.5
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	84.8	91.2	93.3	91.3
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	69.7	88.8	92.9	87.7
ข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหารหรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	73.3	86.0	89.8	85.9
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	70.0	87.0	88.9	85.1
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	67.0	86.8	88.5	84.3
ราคาของบุหรี่ Price of cigarettes	55.2	67.9	72.0	68.0
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friend disapproving of smoking	39.1	54.6	63.0	56.5

ตาราง 4.3.1 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.1 Percentage distribution of Wave 5 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ Knowledge about effect of smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,718)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=292)*	เขตเมือง Urban (n=496)*	เขตชนบท Rural (n=930)*	
แก่เร็วกว่าอายุ Premature ageing	92.1	94.8	94.1	93.9
มะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	88.1	94.9	93.7	93.1
โรคหลอดเลือดสมอง Stroke in smokers	86.9	91.6	92.5	91.3
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	72.8	82.9	86.4	83.2
โรคหัวใจวาย Heart failure	71.3	79.9	82.3	79.8
ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง Miscarriage (of a baby)	55.0	70.6	76.7	71.3
อวัยวะส่วนปลายเช่น มือ เท้า ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำ และเน่า และต้องตัดทิ้ง Gangrene (Parts of the body, usually the feet, lose feelings and start to decay)	44.4	65.0	65.7	61.9
โรคเชช ไอ วี / โรคเอดส์ HIV/AIDS	3.1	9.4	15.9	11.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.2 Percentage distribution of Wave 5 smokers by attitude toward smoking and residential area

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ Attitude toward smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total
	กรุงเทพฯ Bangkok	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	
ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ Effect of smoking to health	(n=297)	(n=500)*	(n=937)*	(n=1,734)*
ไม่ทำลายสุขภาพ Not at all	5.4	1.8	2.7	2.9
ทำลายสุขภาพบ้าง Somewhat	41.1	28.2	28.0	30.3
ทำลายสุขภาพมาก Very much	53.5	70.0	69.3	66.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต Concerns about health in the future	(n=297)	(n=502)	(n=936)*	(n=1,735)*
ไม่กังวลเลย Not at all	11.2	8.3	5.8	7.5
กังวลเล็กน้อย Somewhat	38.0	35.7	34.5	35.4
กังวลมาก Very much	50.8	56.0	59.7	57.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.3.2 Percentage distribution of Wave 5 smokers by attitude toward smoking and residential area (continued)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ Attitude toward smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,716)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=293)*	เขตเมือง Urban (n=494)*	เขตชนบท Rural (n=929)*	
โอกาสการที่ท่านจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ Chance of getting a serious lung disease in the future compare with non - smoker				
มีโอกาสมากกว่ามาก Much more likely	60.4	55.9	56.2	56.8
มีโอกาสมากกว่าเล็กน้อย Somewhat more likely	13.7	26.9	25.6	24.0
มีโอกาสมากกว่าเล็กน้อย A little more likely	7.5	9.1	7.5	8.0
มีโอกาสเท่าๆ กัน Just as likely	18.4	8.1	10.7	11.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception about health warning label and residential area

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,740)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=502)	เขตชนบท Rural (n=941)	
การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Notice health warning label on cigarette pack				
ไม่เคยสังเกต Never	1.7	3.2	6.3	4.6
สังเกตนานๆ ครั้ง Rarely	6.1	8.8	11.2	9.6
สังเกตบ่อย Often	44.1	44.8	42.8	43.6
สังเกตบ่อยมาก Very often	48.1	43.2	39.7	42.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception about health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,643)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=285)*	เขตเมือง Urban (n=482)*	เขตชนบท Rural (n=876)*	
ไม่เคยอ่าน Never	8.4	7.3	7.2	7.4
อ่านนาน ๆ ครั้ง Rarely	27.0	22.2	24.3	24.2
อ่านบ่อย Often	27.4	37.3	38.0	36.0
อ่านบ่อยมาก Very often	37.2	33.2	30.5	32.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception about health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total
	กรุงเทพฯ Bangkok	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	
การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Ever avoided looking at or thinking about the health warning	(n=292)*	(n=486)*	(n=880)*	(n=1,658)*
เคย Yes	50.7	56.4	55.2	54.8
ไม่เคย No	49.3	43.6	44.8	45.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ Health warning label toward thinking made you think about danger from smoking	(n=292)*	(n=486)*	(n=882)*	(n=1,660)*
ไม่คิดเลย Not at all	13.4	7.5	3.7	6.5
คิดเล็กน้อย A little	21.6	16.0	13.8	15.8
คิดบ้าง Somewhat	26.0	29.0	28.2	28.1
คิดมาก A lot	39.0	47.5	54.3	49.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception about health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,659)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=292)*	เขตเมือง Urban (n=485)*	เขตชนบท Rural (n=882)*	
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่				
Health warning label made you think about quitting				
ไม่เลย Not at all	24.3	12.6	6.2	11.3
เล็กน้อย A little	18.8	18.1	15.3	16.8
มีบ้าง Somewhat	29.5	30.1	31.3	30.6
มีมาก A lot	27.4	39.2	47.2	41.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย(ต่อ)

Table 4.3.3 Percentage distribution of Wave 5 smokers by perception about health warning label and residential area (continued)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือน Perception about health warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,658)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=292)*	เขตเมือง Urban (n=485)*	เขตชนบท Rural (n=881)*	

เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

Change your mind not to smoke when thinking about warning label

ไม่เคยเลย Never	68.5	43.1	33.9	42.7
เคย 1 ครั้ง One	5.1	6.2	6.1	6.0
เคย 2 – 3 ครั้ง A few time	15.4	19.2	21.6	19.8
เคยหลายครั้ง Many time	11.0	31.5	38.4	31.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 4.3.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.4 Percentage distribution of wave 5 smokers by interest in quit line service and residential area

ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ Interest in quit line service	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,730)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=295)*	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=934)*	
สนใจมาก A lot	7.2	16.6	27.1	20.7
สนใจบ้าง Somewhat	16.9	24.7	21.7	21.8
สนใจเล็กน้อย A little	25.1	11.4	12.5	14.3
ไม่สนใจเลย Not at all	50.8	47.3	38.5	43.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.5 Percentage distribution of Wave 5 smokers by the religious leader and motivate smokers to quit smoking and residential area

ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ The religious leader and motivation smokers to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,724)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=294)*	เขตเมือง Urban (n=497)*	เขตชนบท Rural (n=933)*	
ไม่จูงใจเลย Not at all	24.1	22.5	15.8	19.1
ช่วยจูงใจบ้างเล็กน้อย A little	57.5	51.5	43.1	48.1
ช่วยจูงใจมาก A lot	18.4	26.0	41.1	32.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.6 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความแน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในอีก 6 เดือนข้างหน้า และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.6 Percentage distribution of Wave 5 smokers by be sure to give up smoking completely in the next 6 months and residential area

ความแน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ในอีก 6 เดือนข้างหน้า Be sure to give up smoking completely in the next 6 months	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,736)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=296)*	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=939)*	
ไม่แน่ใจเลย Not at all sure	32.1	33.1	31.6	32.1
แน่ใจเล็กน้อย Somewhat sure	35.5	37.5	40.0	38.5
แน่ใจมาก Very sure	14.5	21.6	19.7	19.4
แน่ใจอย่างยิ่ง Extremely sure	17.9	7.8	8.7	10.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.7 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.7 Percentage distribution of Wave 5 smokers by opinion towards tobacco company and residential area

ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ Opinion towards tobacco company	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,731)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=296)*	เขตเมือง Urban (n=498)*	เขตชนบท Rural (n=937)*	
รัฐบาลควรดำเนิน การแก้ปัญหาความเสียหายจากการสูบบุหรี่ให้มากกว่านี้ The government should do more to tackle the harm done by smoking	89.2	90.7	90.1	90.3
รัฐบาลควรควบคุมราคาสินค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ แม้ว่าบางครั้งอาจจะทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น The government should control the price of tobacco products even if this sometimes means paying more for cigarettes	64.9	68.7	69.1	68.2
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	59.1	60.0	60.4	60.0
โรงงานยาสูบ/บริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้สังคมไทย Tobacco companies do good things for the Thai community	35.1	19.7	22.6	23.2

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.8 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามวิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.8 Percentage distribution of Wave 5 smokers by method of tobacco promotion ever seen and residential area

วิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น Method of tobacco promotion ever seen	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,739)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=941)	
การแจกตัวอย่างบุหรี่ Free sample of cigarette	2.4	2.8	0.6	1.6
การลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ Special price offers for cigarettes	12.1	2.8	2.1	4.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.9 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามสังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.9 Percentage distribution of Wave 5 smokers by Thai society disapproves of smoking and residential area

สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,733)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=499)*	เขตชนบท Rural (n=937)*	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly disagree	2.7	1.0	1.8	1.7
ไม่เห็นด้วย Disagree	9.1	4.4	5.2	5.7
เฉยๆ Neither disagree nor agree	12.1	17.8	13.7	14.6
เห็นด้วย Agree	38.7	47.9	44.5	44.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly agree	37.4	28.9	34.8	33.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.10 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.10 Percentage distribution of Wave 5 smokers by acceptable for women to smoke and residential area

การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ Acceptable for women to smoke	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,734)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=499)*	เขตชนบท Rural (n=938)*	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly disagree	55.9	59.7	67.3	63.1
ไม่เห็นด้วย Disagree	12.1	20.4	19.3	18.4
เฉยๆ Neither disagree nor agree	15.8	8.0	4.5	7.4
เห็นด้วย Agree	12.5	10.0	6.8	8.7
เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly agree	3.7	1.9	2.1	2.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.3.11 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.3.11 Percentage distribution of Wave 5 smokers by acceptable for men to smoke and residential area

การสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ Acceptable for men to smoke	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,738)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=297)	เขตเมือง Urban (n=501)*	เขตชนบท Rural (n=940)*	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly disagree	3.7	6.8	10.3	8.2
ไม่เห็นด้วย Disagree	6.1	10.6	14.9	12.1
เฉยๆ Neither disagree nor agree	50.5	34.9	30.7	35.3
เห็นด้วย Agree	29.6	41.7	37.7	37.5
เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly agree	10.1	6.0	6.4	6.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.4.1 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.1 Percentage distribution of Wave 5 quitters by experience to quit smoking and residential area

ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ Experience to quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total
	กรุงเทพฯ Bangkok	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	
ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ Quitting characteristic	(n=20)	(n=130)	(n=287)*	(n=437)*
หยุดทันที Suddenly stopped	80.0	63.1	55.7	59.0
ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually stopped	20.0	36.9	44.3	41.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ Ever returned to smoke since quit smoking	(n=20)	(n=130)	(n=287)*	(n=437)*
เคย Yes	0.0	10.0	9.8	9.4
ไม่เคย No	100.0	90.0	90.2	90.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.4.2 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.2 Percentage distribution of Wave 5 quitters by reasons lead to quit smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ Reasons lead to think about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=438)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=288)	
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	95.0	93.8	97.9	96.6
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	95.0	91.5	96.2	94.7
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	85.0	90.0	96.2	93.8
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	80.0	92.3	92.7	92.0
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	70.0	89.2	93.1	90.9
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	70.0	88.5	92.7	90.4
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	70.0	82.8	88.8	86.2
การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	65.0	75.4	87.8	83.1
ราคาของบุหรี่ Price of cigarettes	50.0	65.4	80.8	74.8
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friend disapproving of smoking	55.0	70.8	70.1	69.6

ตาราง 4.4.3 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.3 Percentage distribution of Wave 5 quitters by confidence to remain quit smoking and residential area

ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ Confidence to remain quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=437)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=287)*	
ไม่เลย Not at all sure	0.0	0.0	0.7	0.5
บ้าง Somewhat sure	10.0	2.3	4.5	4.1
มาก Very sure	10.0	22.3	24.7	23.3
อย่างยิ่ง Extremely sure	80.0	75.4	70.1	72.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.4.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.4.4 Percentage distribution of Wave 5 quitters by assessment of health status since quit smoking and residential area

การประเมินสุขภาพตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ Assessment of health status since quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=437)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=20)	เขตเมือง Urban (n=130)	เขตชนบท Rural (n=287)*	
แย่ลง Worse	0.0	0.8	0.3	0.5
เหมือนเดิม Same	5.0	7.0	2.8	4.1
ดีขึ้น Better	95.0	92.2	96.9	95.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.1 Percentage distribution of Wave 5 sample by characteristic of last quit attempt and smoking status

ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย Characteristic of last quit attempt	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=1,662)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,225)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=437)*	
หยุดทันที Stopped suddenly	59.4	59.0	59.3
ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually cut down	40.6	41.0	40.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.2 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) และสถานภาพการสูบบุหรี่
 Table 4.5.2 Percentage distribution of Wave 5 sample by reasons lead to thinking about quit smoking (more than one answer possible) and smoking status

ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย Characteristic of last quit attempt	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,178)
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,740)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=438)	
ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	94.1	96.6	94.6
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	93.3	93.8	93.4
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	91.3	94.7	92.0
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	91.5	92.0	91.6
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ That Thai society disapproves of smoking	85.1	90.9	86.3
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	87.7	90.4	88.3
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	84.3	86.2	84.7
การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	85.9	83.1	85.3
ราคาของบุหรี่ The price of cigarettes	68.0	74.8	69.3
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friends disapproving of smoking	56.5	69.6	59.1

ตาราง 4.5.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.3 Percentage distribution of Wave 5 sample by knowledge about effect of smoking and smoking status

ข้อความ Statement	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,152)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,718)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=434)*	
แก่เร็วกว่าอายุ Premature ageing	93.9	96.5	94.5
โรคมะเร็งในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	93.1	95.3	93.5
โรคหลอดเลือดสมอง Stroke in smokers	91.3	94.5	91.9
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	83.2	91.9	84.9
โรคหัวใจวาย Heart failure	79.8	85.0	80.9
ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง Miscarriage (of a baby)	71.3	77.7	72.6
อวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำและเน่าและต้องตัดทิ้ง Gangrene (Parts of the body, usually the feet, lose feelings and start to decay)	61.9	70.2	63.6
โรคเชช ไอ วี /โรคเอดส์ HIV//AIDs	11.8	20.4	13.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.4 ร้อยละของตัวอย่างจากการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.4 Percentage distribution of Wave 5 sample by source of advertisement about danger of smoking ever seen and smoking status

แหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ Source of advertisement about danger of smoking ever seen	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,166)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,737)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=429)*	
บนซองบุหรี่ On cigarette packs	94.9	84.8	92.9
โทรทัศน์ On television	85.7	84.9	85.5
โปสเตอร์ On posters	72.3	70.3	71.9
กระจกหน้าร้านค้า ห้างหรือภายในร้านค้า หรือร้านค้าที่ท่านซื้อบุหรี่ On [shop/ store] windows or inside [shops/ stores] where you buy tobacco	63.8	63.4	63.7
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ On billboards	60.2	53.5	58.8
วิทยุ On radio	52.2	59.4	53.6
หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร In newspapers or magazines	48.7	53.9	49.7
ภาพยนตร์ At the cinema	47.8	45.5	47.3

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.5 Percentage distribution of Wave 5 sample by notice health warning label on cigarette pack and smoking status

การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Notice health warning label on cigarette pack	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,178)
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,740)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=438)	
ไม่เคยสังเกต Never	4.6	27.4	9.2
สังเกตนาน ๆ ครั้ง Rarely	9.6	25.6	12.8
สังเกตบ่อย Often	43.6	31.0	41.1
สังเกตบ่อยมาก Very often	42.2	16.0	36.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.6 Percentage distribution of Wave 5 sample by perception on health warning label and smoking status

การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Notice health warning label on cigarette pack	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=1,959)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,643)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=316)*	
ไม่เคยอ่าน Never	7.4	20.6	9.5
อ่านนาน ๆ ครั้ง Rarely	24.2	41.8	27.0
อ่านบ่อย Often	36.0	23.7	34.0
อ่านบ่อยมาก Very often	32.4	13.9	29.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.7 Percentage distribution of Wave 5 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน Restriction of smoking area inside home	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,178)
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,740)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=438)	
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	31.4	46.3	34.4
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	30.0	24.5	28.9
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน No rules or restrictions	38.6	29.2	36.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.5.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.8 Percentage distribution of Wave 5 sample by smoking ban in public area and smoking status

การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ Smoking ban in public area	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter	ภาพรวม Overall
	(n=1,739)*	(n=438)	(n=2,177)*
รถโดยสารที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air-conditioned public transport	98.3	98.6	98.3
สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร Workplaces	88.7	93.6	89.6
ไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	85.1	89.1	85.9
ร้านอาหาร และสถานที่อื่นๆที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	77.5	84.0	78.8
ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา Outdoor areas at your place of worship (where people pray)	47.2	57.2	49.2

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.9 Percentage distribution of Wave 5 sample by smoking allowance inside office and smoking status

การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน* Allow to smoke inside office	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=241)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=202)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=39)*	
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร Smoking is not allowed in any indoor area	56.9	51.3	56.0
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะบางที่ในตัวอาคารเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	21.8	33.3	23.7
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ No rules or restrictions	21.3	15.4	20.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Not included inapplicable/do not know/do not answer

*เฉพาะคนที่ทำงานภายในตัวอาคารเท่านั้น Only worker who work inside the building

ตาราง 4.5.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.10 Percentage distribution of Wave 5 sample by receiving advice or information about quit smoking and smoking status

การได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ Receiving advice or information about quit smoking	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,170)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,733)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=437)*	
บริการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่ท่านอาศัย เช่น ในโรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ Local stop-smoking services (such as hospitals or clinics)	33.6	27.9	32.5
บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Quitline services	5.2	4.1	5.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามการเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.11 Percentage distribution of Wave 5 sample by ever seen or heard about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign and smoking status

การเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” Ever seen or heard about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,160)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,725)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=435)*	
เคย Ever	61.3	64.8	62.0
ไม่เคย Never	38.7	35.2	38.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามความเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ของกลุ่มตัวอย่าง และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.12 Percentage distribution of Wave 5 sample by relevance with the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign and smoking status

ความเกี่ยวข้องกับการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ของคุณ Relevance with the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign of you	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,128)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,732)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=396)*	
ไม่เกี่ยวข้องเลย Not at all relevant to you	12.0	12.4	12.0
เกี่ยวข้องบ้าง Somewhat relevant to you	41.6	34.3	40.3
เกี่ยวข้องมาก Very relevant to you	46.4	53.3	47.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.13 Percentage distribution of Wave 5 sample by result about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign led to discussion amongst your family about smoking and health and smoking status

ผลของการรณรงค์ “พ่อแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ Result about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign led to discussion amongst your family about smoking and health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,175)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,738)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=437)*	
เคย Ever	71.4	80.8	73.3
ไม่เคย Never	28.6	19.2	26.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผลของการรณรงค์ “พ่อและแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.14 Percentage distribution of Wave 5 sample by the result of the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign led to discussion amongst friends about smoking and health and smoking status

ผลของการรณรงค์ “พ่อและแม่จะเสียใจ ถ้าลูกสูบบุหรี่” ที่นำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ Result about the “Parents will regret it if their children smoke cigarettes.” campaign led to discussion amongst your friend about smoking and health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,175)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,737)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=438)	
เคย Ever	64.2	75.1	66.4
ไม่เคย Never	35.8	24.9	33.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.5.15 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 5 จำแนกตามผลของการรณรงค์ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 4.5.15 Percentage distribution of Wave 5 sample by result about discouraging young women from smoking and smoking status

ผลของการรณรงค์ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ Result about the discouraging young women from smoking	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,150)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,722)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=428)*	
ไม่ได้ผลเลย Not at all	20.6	14.7	19.4
ได้ผลเล็กน้อย A little	52.1	49.5	51.6
ได้ผลมาก A lot	27.3	35.8	29.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ * Not included do not know/do not answer

ตาราง 4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area

แหล่งที่โฆษณาอันตราย จากการสูบบุหรี่ Source of advertisement of danger of smoking	กรุงเทพ ฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5
	(n=208)	(n=88)	(n=222)	(n=300)	(n=316)	(n=400)	(n=586)	(n=607)	(n=679)	(n=626)	(n=1,384)	(n=1,371)	(n=1,624)	(n=1,302)	(n=1,224)	(n=1,992)	(n=2,045)	(n=2,453)	(n=2,281)	(n=2,166)
บนซองบุหรี่ Cigarette packs	93.7	91.4	95.9	98.0	93.0	93.9	88.0	92.3	91.0	94.6	88.6	83.2	89.5	89.6	92.0	88.8	84.9	92.6	91.1	92.9
โทรทัศน์ Television	90.4	98.9	88.3	93.7	86.3	94.5	94.4	83.2	89.4	85.4	93.7	91.6	85.7	90.0	85.4	93.9	92.7	86.3	90.3	85.5
โปสเตอร์ Posters	70.7	74.7	77.5	73.7	71.4	83.1	73.0	66.3	70.2	74.7	75.8	68.6	63.7	69.5	70.6	75.9	70.1	65.8	70.3	71.9
วิทยุ Radio	59.0	68.2	50.0	49.8	41.4	74.1	72.7	56.2	59.9	50.2	72.3	70.4	62.7	64.8	58.3	72.5	71.0	59.5	61.4	53.6
ตามกระจกร้านค้า ห้าง หรือภายในร้านค้า หรือ ในร้านค้าที่ขายบุหรี่ (shop/ store) windows or inside (shops/ stores) where you buy tobacco	39.6	46.3	56.3	68.0	56.6	67.1	44.7	55.6	58.8	69.1	52.5	39.2	54.7	59.4	62.7	52.0	41.1	55.8	60.3	63.7

ตาราง 4.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking and residential area (continued)

แหล่งที่โฆษณาราย	กรุงเทพ ฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
จากการสูบบุหรี่ Source of advertisement of danger of smoking	W1 (n=208)	W2 (n=88)	W3 (n=222)	W4 (n=300)	W5 (n=316)	W1 (n=400)	W2 (n=586)	W3 (n=607)	W4 (n=679)	W5 (n=626)	W1 (n=1,384)	W2 (n=1,371)	W3 (n=1,624)	W4 (n=1,302)	W5 (n=1,224)	W1 (n=1,992)	W2 (n=2,045)	W3 (n=2,453)	W4 (n=2,281)	W5 (n=2,166)
ภาพยนตร์ The cinema	37.4	71.2	40.7	63.9	62.2	47.6	45.9	42.1	43.5	46.3	37.3	36.3	39.9	37.3	44.2	37.4	40.4	40.4	42.7	47.3
หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร Newspapers or magazines	52.0	67.5	57.2	60.3	44.5	66.9	55.9	53.9	55.2	48.3	58.7	48.3	53.6	55.6	51.8	58.5	51.3	53.8	56.1	49.7
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ Billboards	36.5	56.8	59.5	63.3	57.6	65.0	53.5	44.1	57.0	57.1	56.8	46.9	44.2	50.9	60.0	56.5	49.2	46.0	54.4	58.8

ตาราง 4.6.2ก ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2a Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by noticing of warning label on cigarette pack and residential area

การสังเกตเห็น ฉลากคำเตือน บนซองบุหรี่ Noticed to seen warning label on cigarette pack	กรุงเทพฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5
	(n=208)	(n=185)	(n=214)	(n=285)	(n=297)	(n=400)	(n=461)	(n=534)	(n=571)	(n=502)	(n=1,391)	(n=1,208)	(n=1,412)	(n=1,050)	(n=941)	(n=1,999)	(n=1,854)	(n=2,160)	(n=1,906)	(n=1,740)
ไม่เคยสังเกตเห็น Not at all	13.3	13.5	5.1	3.2	1.7	15.8	13.0	7.7	7.4	3.2	15.8	17.0	11.3	11.2	6.3	15.5	15.6	9.8	8.9	4.6
สังเกตเห็นนาน ๆ ครั้ง Once in a while	21.7	11.4	7.9	9.8	6.1	16.1	12.4	13.1	13.3	8.8	21.4	15.7	18.8	17.2	11.2	20.3	14.6	16.3	14.9	9.6
สังเกตบ่อย Often	17.2	40.5	74.8	46.3	44.1	47.4	53.8	47.9	44.0	44.8	40.9	51.5	47.4	46.6	42.8	39.8	51.0	50.3	45.8	43.6
สังเกตบ่อยมาก Very often	47.8	34.6	12.1	40.7	48.1	20.7	20.8	31.3	35.4	43.2	21.9	15.8	22.5	25.0	39.7	24.4	18.8	23.6	30.4	42.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.2ค ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2c Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack and residential area

การหลีกเลี่ยงที่ จะมองหรือคิดถึง ฉลากคำเตือน Avoiding to see or think warning label	กรุงเทพ ฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5
	(n=200)	(n=163)	(n=203)	(n=276)	(n=292)	(n=389)	(n=407)	(n=491)	(n=527)	(n=486)	(n=1,309)	(n=1,014)	(n=1,248)	(n=928)	(n=880)	(n=1,898)	(n=1,584)	(n=1,942)	(n=1,731)	(n=1,658)
เคย Yes	24.0	49.7	41.4	49.6	50.7	40.9	54.5	54.0	60.5	56.4	36.2	54.3	55.7	64.2	55.2	35.8	53.9	53.8	60.8	54.8
ไม่เคย No	76.0	50.3	58.6	50.4	49.3	59.1	45.5	46.0	39.5	43.6	63.8	45.7	44.3	35.8	44.8	64.2	46.1	46.2	39.2	45.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.2จ ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.2e Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by result of warning label on cigarette pack toward thinking quit smoking and residential area

ผลของฉลากคำ เตือนบน ซองบุหรี่ Result of warning label on cigarette pack	กรุงเทพฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5
	(n=200)	(n=162)	(n=203)	(n=276)	(n=292)	(n=388)	(n=408)	(n=493)	(n=529)	(n=485)	(n=1,313)	(n=1,016)	(n=1,249)	(n=928)	(n=882)	(n=1,901)	(n=1,586)	(n=1,945)	(n=1,733)	(n=1,659)
ไม่เลย Not at all	39.0	21.6	10.3	12.0	24.3	19.8	13.0	12.8	11.2	12.6	18.3	10.8	9.0	8.7	6.2	20.8	12.2	10.1	10.0	11.3
เล็กน้อย A little	31.5	12.3	26.1	31.2	18.8	17.8	15.0	13.6	15.3	18.1	19.2	11.3	12.6	14.8	15.3	20.2	12.2	14.3	17.6	16.8
มีบ้าง Somewhat	19.5	38.9	44.3	38.0	29.5	35.6	32.4	31.4	31.6	30.1	29.4	31.7	27.4	26.6	31.3	29.6	32.7	30.2	29.9	30.6
มีมาก A lot	10.0	27.2	19.2	18.8	27.4	26.8	39.7	42.2	42.0	39.2	33.1	46.2	51.0	49.9	47.2	29.4	42.9	45.4	42.5	41.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.3 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by ever seen displays of cigarettes at the point of sale pack and residential area

การเคยเห็นการ วางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย Ever seen displays of cigarettes at the point of sale	กรุงเทพฯ ฯ Bangkok				เขตเมือง Urban				เขตชนบท Rural				ภาพรวม Overall			
	W2	W3	W4	W5	W2	W3	W4	W5	W2	W3	W4	W5	W2	W3	W4	W5
	(n=89)	(n=222)	(n=300)	(n=317)	(n=588)	(n=610)	(n=677)	(n=632)	(n=1,370)	(n=1,630)	(n=1,300)	(n=1,227)	(n=2,047)	(n=2,462)	(n=2,277)	(n=2,176)
เคย ever	21.3	14.0	21.3	36.9	18.4	21.5	19.6	28.0	16.8	20.9	20.5	26.7	17.4	20.4	20.3	28.5
ไม่เคย Never	78.7	86.0	78.7	63.1	81.6	78.5	80.4	72.0	83.2	79.1	79.5	73.3	82.6	79.6	79.7	71.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 4.6.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.4 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by source of tobacco products advertisement and residential area (continued)

แหล่งที่โฆษณา บุหรี่ Source of tobacco products advertisement	กรุงเทพฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5
	(n=205)	(n=87)	(n=222)	(n=300)	(n=316)	(n=398)	(n=584)	(n=610)	(n=680)	(n=632)	(n=1,390)	(n=1,360)	(n=1,634)	(n=1,297)	(n=1,229)	(n=1,993)	(n=2,031)	(n=2,466)	(n=2,277)	(n=2,177)
ผู้ค้าเร่ตาม ท้องถนน On or around street vendors	1.5	3.6	0.0	5.3	12.0	2.8	5.0	2.1	6.0	6.8	9.1	12.1	6.5	10.5	12.3	7.1	9.7	4.2	8.5	10.7

ตาราง 4.6.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และเขตที่อยู่อาศัย

Table 4.6.6 Percentage distribution of smokers in Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by allow to smoke inside office and residential area

การอนุญาตให้ สูบบุหรี่ในที่ ทำงาน* Allow to smoke inside office*	กรุงเทพฯ Bangkok					เขตเมือง Urban					เขตชนบท Rural					ภาพรวม Overall				
	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5	W1	W2	W3	W4	W5
	(n=70)	(n=27)	(n=40)	(n=61)	(n=62)	(n=67)	(n=87)	(n=88)	(n=107)	(n=92)	(n=122)	(n=88)	(n=102)	(n=94)	(n=87)	(n=259)	(n=202)	(n=230)	(n=262)	(n=241)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ Smoking is not allowed in any indoor area	57.1	40.7	77.5	60.7	69.4	50.7	43.7	40.9	51.4	50.0	43.9	51.1	51.0	52.1	52.9	44.8	46.5	51.7	53.8	56.0
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่เท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	31.4	37.0	15.0	29.5	17.7	37.3	46.0	34.1	28.0	31.5	38.1	36.4	22.5	20.2	19.5	37.8	40.6	25.7	25.6	23.7
สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ No rules or restriction	11.4	22.2	7.5	9.8	12.9	11.9	10.3	25.0	20.6	18.5	18.0	12.5	26.5	27.7	27.6	17.4	12.9	22.6	20.6	20.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*นับรวมเฉพาะผู้ตอบสอบถามที่ทำงานในตัวอาคารเท่านั้น * Included only worker who work inside the building

ตาราง 4.6.7 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และเขตที่อยู่อาศัย (ต่อ)

Table 4.6.7 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 and Wave 5 surveys by opinion on allowing smoking in public place and residential area (continued)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	กรุงเทพ ฯ Bangkok			เขตเมือง Urban			เขตชนบท Rural			ภาพรวม Overall		
	W3	W4	W5	W3	W4	W5	W3	W4	W5	W3	W4	W5
ไนท์คลับ, ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	(n=211)	(n=298)	(n=314)	(n=570)	(n=649)	(n=624)	(n=1,505)	(n=1,231)	(n=1,208)	(n=2,286)	(n=2,178)	(n=2,146)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	19.9	18.1	31.8	21.6	11.4	14.1	16.7	9.6	9.5	18.2	11.3	14.1
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	80.1	81.9	68.2	78.4	88.6	85.9	83.3	90.4	90.5	81.8	88.7	85.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
รถโดยสารสาธารณะ ที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air – conditioned public transportation	(n=222)	(n=300)	(n=317)	(n=610)	(n=680)	(n=632)	(n=1,634)	(n=1,300)	(n=1,228)	(n=2,466)	(n=2,280)	(n=2,177)
อนุญาตบางครั้ง Someplace allowed	0.5	2.7	2.5	9.2	5.1	0.9	10.4	6.4	1.8	9.2	5.5	1.7
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	99.5	97.3	97.5	90.8	94.9	99.1	89.6	93.6	98.2	90.8	94.5	98.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ภาคผนวก ข

HHR : RCE :

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า (Household Recontact Form)				MODULE A Form Completed Interviewer -	
ข้อมูลจากรอบที่ 4 ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ลำดับครัวเรือน ลำดับบุคคล ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ : ชื่อหัวหน้าครัวเรือน : จำนวนสมาชิกในครัวเรือน : ... ที่อยู่ : รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ (บ้าน) : โทรศัพท์ (มือถือ) : ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน : E-mail :					
ข้อมูลจากรอบที่ 5 ชื่อหัวหน้าครัวเรือน : จำนวนสมาชิกในครัวเรือน : ที่อยู่ : รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ (บ้าน) : โทรศัพท์ (มือถือ) : ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน : E-mail :					
บันทึกการติดตาม (บันทึกหลังการเยี่ยมครัวเรือนแต่ละครั้ง)					
ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	หมายเหตุ	นัดครั้งต่อไป	
				วัน/เดือน/ปี	เวลา
1					
2					
3					
4					
จำนวนเด็กที่อายุไม่เกิน 5 ปี ในครัวเรือน = จำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 6-12 ปี ในครัวเรือน = จำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 13-17 ปี ในครัวเรือน = จำนวนผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = จำนวนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน =					
ผลการเยี่ยมครัวเรือน (ในวงกลม)					
1. หาดูบ้านไม่พบ 6. ไม่มีคำตอบ - หลังจากพยายาม 4 ครั้ง 11. ไม่สามารถสำรวจได้เนื่องจากเหตุผลอื่นๆ 2. ครัวเรือนย้าย ไม่สามารถตามได้ 7. ไม่มีคำตอบ - ช่วงเวลาสำรวจเสร็จสิ้น ระบุ..... 3. ครัวเรือนย้ายไปนอกพื้นที่ 8. การปฏิเสธของครัวเรือน 4. ไม่ปลอดภัย 9. มีปัญหาเรื่องภาษา 5. ติดต่อกับไม่ได้เนื่องจากสภาพอากาศ 10. ไม่มีใครในครัวเรือนสามารถตอบคำถามได้ 12. การติดต่อสำเร็จ - ทำการสำรวจ					

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่าจากรอบรอบที่ 4 (Household Recontact Form)								MODULE B			
								LQ: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
ลำดับที่	ชื่อผู้ให้ข้อมูล	เพศ 1 = ชาย 2 = หญิง	อายุ/รอบสำรวจ	ประเภทของผู้ให้ข้อมูลในรอบที่ 4 S = สุปบุหรื Q = เลิกสุปบุหรื AD = วยร่น	ผลการสัมภาษณ์ จากรอบที่ 5*	บันทึกผล	เปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่ 1 ใช่ 2 ไม่ใช่		ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (สำหรับวยร่น) 1 ใช่ 2 ไม่ใช่		รหัสพนักงานสัมภาษณ์
1		1.					1.	2.	1.	2.	
2		2.					1.	2.	1.	2.	
3							1.	2.	1.	2.	
4		1.	2.	AD			1.	2.	1.	2.	

พนักงานสัมภาษณ์ : - ในช่อง "อายุ / รอบสำรวจ" ให้ใส่เลขอายุ / รอบการสำรวจ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการสำรวจครั้งแรก

- ในช่องลำดับที่ ให้ลำดับที่ 1 เป็นชายที่สุบ/เลิกสุปบุหรื ลำดับที่ 2 เป็นหญิงที่สุบ/เลิกสุปบุหรื และลำดับที่ 4 เป็นวยร่น เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ลำดับที่ เหมือนกันรอบที่สัมภาษณ์บุคคลนี้ครั้งแรก

- ในช่อง "ประเภทของผู้ให้ข้อมูลในรอบที่ 4" ให้ระบุว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็น S = สุปบุหรื Q = เลิกสุปบุหรื และ AD = วยร่น

รหัสผลการสัมภาษณ์ (รอบที่ 5)

0.a ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครัวเรือน และติดต่อไม่ได้ หรือตามหาไม่พบ	4. การปฏิเสธของตัวแทน
0.b เสียชีวิต	5. ปฏิเสธ
1. ไม่พบ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง)	6. ไม่สมบูรณ์ (เริ่มต้น , ผู้ให้สัมภาษณ์ขอสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์)
2. มีปัญหาเรื่องภาษา	7. สำเร็จ
3. พุพพภาพทางกาย หรือใจ	

**บันทึกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่อยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์ได้
สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปถ้าหากผู้ให้สัมภาษณ์มีการย้ายที่อยู่**

ชื่อ-สกุล _____

ความสัมพันธ์กับผู้ตอบแบบสอบถาม _____

ที่อยู่ _____

เบอร์โทร (บ้าน) _____ เบอร์มือถือ _____

ภาคผนวก ค

HHR :

RPE :

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 5 (Household Enumeration Form)				MODULE A	
				Form Completed Interviewer	
ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ลำดับครัวเรือน ลำดับบุคคล					

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

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 5 (Household Enumeration Form)										MODULE B																																																																																
										LQ:																																																																																
ลำดับที่	ชื่อสมาชิกในครัวเรือน (กลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป)									เพศ 1=ชาย 2=หญิง	การสูบบุหรี่ 1 = สูบ 2 = ไม่สูบ	อายุ (เต็มปี)	ผู้ตอบ แบบสอบถาม 1=ใช่ 2=ไม่ใช่	หมายเหตุ																																																																												
1										1	2	1	2																																																																													
2										1	2	1	2																																																																													
3										1	2	1	2																																																																													
4										1	2	1	2																																																																													
5										1	2	1	2																																																																													
6										1	2	1	2																																																																													
7										1	2	1	2																																																																													
8										1	2	1	2																																																																													
9										1	2	1	2																																																																													
10										1	2	1	2																																																																													
ชื่อสมาชิกในครัวเรือน (กลุ่มเด็กอายุ 13-17 ปี)																																																																																										
1										1	2	1	2																																																																													
2										1	2	1	2																																																																													
3										1	2	1	2																																																																													
4										1	2	1	2																																																																													
5										1	2	1	2																																																																													
KISH GRID										จำนวนเด็กที่อายุไม่เกิน 5 ปี ในครัวเรือน = _____ จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 6-12 ปี ในครัวเรือน = _____ จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 13-17 ปี ในครัวเรือน = _____ จำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____ จำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____ จำนวนผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____ จำนวนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____ จำนวน ผู้เข้า ข่าย <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="10">ตัวเลขตัวสุดท้ายของอายุ</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>						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
	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																																																																																
ID	ประเภทของ ผู้ให้ข้อมูล	ชื่อผู้เข้าข่ายที่ถูกเลือก	รหัสผลส่วน บุคคลของผู้ ให้ข้อมูล*	รหัสพนักงานสัมภาษณ์	พนักงานสัมภาษณ์ : 2 แถวสุดท้าย จะใช้ในกรณีที่มีการทดแทนจากบ้าน เดียวกัน ในกรณีที่ผู้ถูกเลือกมีรหัสผล 2 (มีปัญหาเรื่องภาษา) หรือ 3 (ทุพพลภาพ ทางกาย หรือใจ) หรือไม่อยู่ตลอดเวลา การสำรวจ																																																																																					
1	ผู้ชายที่สูบบุหรี่																																																																																									
2	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่																																																																																									
3	วัยรุ่น																																																																																									
* รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล 1. ไม่พบ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง) 2. มีปัญหาเรื่องภาษา 3. ทุพพลภาพทางกายหรือใจ 4. การปฏิเสธของตัวแทน 5. การปฏิเสธ 7. สำเร็จ 6. ไม่สำเร็จ (การเริ่มต้นผู้ให้สัมภาษณ์ขอสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์) 8. ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครัวเรือนและติดต่อไม่ได้หรือตามหาไม่พบ กรอกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้ (ในกรณีที่คาดว่าอีก 1 ปีข้างหน้าผู้ให้สัมภาษณ์จะย้ายที่อยู่) ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์บ้าน																																																																																										

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ควบคุมงานสนาม

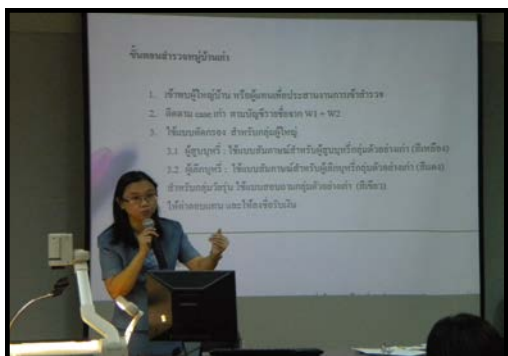
- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. นางสาวปิยะวรรณ | จันทร์หอม |
| 2. นางสาววิภาวดี | แดงวงษ์ |
| 3. นางสาวธัญจิราภา | เมืองนก |

พนักงานสัมภาษณ์

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1.นางสาวกมลวรรณ | มนต์ไทรเวศน์ |
| 2.นางสาวจันทิรา | น้อยสีลา |
| 3.นางสาวณัฐธยาน์ | ศิริโส |
| 4.นายเทอดตระกูล | สุขเสณี |
| 5.นางสาวปลินดา | คนเที่ยง |
| 6.นายภาณุพงศ์ | ฤาเดช |
| 7.นางสาววรรณมน | คำภูเวียง |
| 8.นายวรินทร์ | คนเที่ยง |
| 9.นายวีระยุทธ | แซ่เจีย |
| 10.นายวีระศักดิ์ | บัวเขียว |
| 11.นางสาวสุกัญญา | พริ้งพงษ์ |
| 12.นางสาวสุดารัตน์ | วิริยะ |
| 13.นายสุรเชษฐ | เทศใจ |
| 14.นายอดิศักดิ์ | เลิศนิพัฒน์ |
| 15.นายฮาติม | จรัสพงศ์นารี |

ภาคผนวก จ

ภาพการปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม



ภาพการอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ และการฝึกปฏิบัติงานสนาม



ภาพการเก็บข้อมูลและการควบคุมงานสนาม