

การสำรวจระดับประเทศ
เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
กลุ่มผู้สูบบุหรี่
รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555)

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 ไหล่สำอาง ทวีมา ศิริรัศมี
ธีรหุช ก้อนแก้ว ปรียา เกนโรจน์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555)**

Cataloging-in Publication Data

รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 6 (พ.ศ.2555) / คณะวิจัย: อารี จำปากลาง ... [และคนอื่น ๆ]. - - พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557
(เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ; หมายเลข 436)
ISBN 978-616-279-566-4

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

GT3021.T5 ก527 2557

ภาพหน้าปก มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

พิมพ์ครั้งแรก ตุลาคม 2557

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 ศิริรัมย์	: หัวหน้าโครงการ และนักวิจัยหลัก	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
อารี จำปากลาง	: นักวิจัยหลัก(ร่วม)	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ทวิมา ศิริรัมย์	: นักวิจัยหลัก(ร่วม)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
จรัมพร โห้ล้ำยอง	: นักวิจัย	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 a great pleasure to write the Foreword for, what we expect to be, the last of the reports on the six waves of the ITC Thailand survey. This survey has led to a major increase in our understanding of tobacco use in Thailand. It has allowed us to provide detailed evaluation of the impact of the world's leading Thai health warnings, some limited evaluation of the impact of the ban on point of sale displays of cigarettes products, and of the impact of restrictions on smoking in public places and other tobacco control policies. From the surveys we now have a better understanding of the role of religion plays motivating some people consider quitting. We also have a better understanding of the social forces encouraging quitting. For example, between Wave one and Wave four surveys, every Thai smoker we survey made at least one quit attempt. Factors that influence the success of those attempts varied somewhat to those found in the West, with measures of addiction seemingly playing a role for longer than they appear to do in the West.

This report provides some interesting new information. It provides evidence of an increase in noticing point of sale displays. It is not clear whether this is due to increased violations of the bans, or to increase sensitivity to the sight of cigarette packs on the occasions that they may become visible. As many cigarette storage areas are in cupboards behind the counter that can be clearly seen by the customer, smokers will get to see a display of cigarettes each time the cupboards are opened, which will include when they buy cigarettes. As a result, some noticing of displays of packs is inevitable under such a storage system. By contrast, tobacco products stored in drawers or cupboards that cannot be seen from the customers area are much less likely to have their contents obvious when opened.

There is much more work to do to extract all that we can from this survey. While there are many similarities, there are differences between Thailand and other countries that seem to be due to a mixture of cultural differences, the socioeconomic profile of the Thai population, and the past history of tobacco control efforts. Gaining a better understanding of commonalities and the reasons for differences is the big challenge for the future.

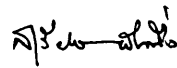
Finally, my congratulations again to the Thai team led by Dr. Buppha Sirirasamee and Dr. Aree Jampaklay for the high quality data they have collected and for this informative report.

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

คำนำ : ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

การดำเนินงานของโครงการสำรวจระยะยาวเพื่อติดตามผลของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (International Tobacco Control Policy Survey-Southeast Asia: ITC-SEA (Thailand)) เป็นโครงการต่อเนื่องที่ได้ติดตามสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี 2548 (รอบที่ 1) เป็นต้นมา ภายใต้การนำของรองศาสตราจารย์ ดร.บุปผา ศิริรัมย์ ซึ่งได้ร่วมดำเนินการกับ The Cancer Council Victoria ณ ประเทศออสเตรเลีย และ University of Waterloo ณ ประเทศแคนาดา มีเป้าหมายหลักเพื่อติดตามผลกระทบของนโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย คณะนักวิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงวิจัย ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการรณรงค์ และการกำหนดนโยบาย รวมถึงการประเมินผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของรัฐบาลมาโดยตลอด

รายงานนี้นำเสนอผลการสำรวจในรอบที่ 6 (2555) ซึ่งได้สะท้อนทั้งทิศทางที่ดีขึ้นของผลการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และทิศทางที่น่ากังวลของการบังคับใช้กฎหมาย ภายใต้ นโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มั่นใจเป็นอย่างยิ่งว่าผลการสำรวจนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้วางนโยบาย มาตรการ และการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ นักวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในสังคม สถาบันฯ ขอชื่นชมและขอขอบคุณคณะนักวิจัยของโครงการ ITC-SEA (Thailand) ที่ได้สร้างสรรค์งานวิจัยที่มีคุณค่ามาอย่างต่อเนื่อง



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์พร พันพิ่ง)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จในการสำรวจครั้งที่ 6 ของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (International Tobacco Control Policy Surveys) ประเทศไทย เกิดขึ้นได้เพราะได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงในความช่วยเหลือ และความมีน้ำใจจากท่านและหน่วยงานของท่าน ที่มีส่วนทำให้การสำรวจครั้งนี้ประสบความสำเร็จ และมีโอกาสนำเสนอผลการวิเคราะห์สู่สาธารณชน

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาใช้เวลาตอบแบบสอบถามอย่างจริงจัง และตั้งใจ ทุกๆ รอบการสำรวจ

ขอขอบคุณสำนักงานเขตทุกพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้พนักงานสัมภาษณ์ เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ในทุกอำเภอ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ประสานงาน ในพื้นที่ทั้ง 9 จังหวัด ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งหน่วยราชการที่เป็นพื้นที่สำรวจ ได้แก่ กรมช่างอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ขอบคุณผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์ทุกคน ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ

ขอบคุณคณะวิจัยจากหน่วยงานต่างประเทศ 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 ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินโครงการ ITC-SEA (Thailand) ผ่าน Transdisciplinary Tobacco Use Research Center (TTURC) ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Canadian Institute of Health Research (CIHR) ประเทศแคนาดา

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

โครงการสำรวจระยะยาวเพื่อติดตามผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ เริ่มสำรวจรอบแรกในปี 2548 จำนวนตัวอย่าง 2,000 ราย รายงานฉบับนี้เป็นผลจากการสำรวจรอบที่ 6 ซึ่งเก็บข้อมูลในปี 2555 โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมและสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติม เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบผลการสำรวจทั้ง 6 รอบ ในการสำรวจรอบที่ 6 นี้ มีจำนวนตัวอย่าง 2,162 ราย เป็นผู้สูบบุหรี่ 1,684 ราย และผู้เลิกสูบบุหรี่ 478 ราย ผู้สูบบุหรี่เป็นหญิงประมาณหนึ่งในสิบ สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 12 มวนต่อวัน สูบบุหรี่โรงงานมากกว่าบุหรี่ปริมาณเอง เกือบหนึ่งในสามคิดว่า บุหรี่ปริมาณเองมีอันตรายน้อยกว่า และมากกว่าหนึ่งในสี่คิดว่าบุหรี่ปริมาณเองมีอันตรายมากกว่า บุหรี่โรงงาน สามในสี่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ และสองในสามไม่ได้วางแผนแน่นอนว่าจะเลิกสูบบุหรี่เมื่อใด ผู้สูบบุหรี่ไม่ค่อยทราบว่าบุหรี่ปริมาณทำให้เกิดโรคหัวใจวาย แห้งบุตร และภาวะปลายมือ ปลายเท้าชาและเน่า (Gangrene)

การสำรวจในประเด็นด้านการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ พบว่า การรับรู้ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ปริมาณที่เพิ่มขึ้น ประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่าฉลากคำเตือนทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ หรือเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ มากกว่าสองในห้าตอบว่า ฉลากคำเตือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก ในส่วนของบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ใช้บริการไม่ถึงร้อยละ 5 เกือบครึ่งไม่สนใจใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ปริมาณส่วนใหญ่แน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้

ผู้สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งในห้ามีทัศนคติในทางบวกต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ปริมาณ ผู้สูบบุหรี่ยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่สนับสนุนกฎหมายการห้ามวางโซว บุหรี่ปริมาณ จุดขาย เกือบครึ่งเห็นด้วยกับการขึ้นราคาบุหรี่ปริมาณ เกือบสามในสี่เห็นว่าการขึ้นราคาบุหรี่ปริมาณทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ สองในสามรายงานว่าการขึ้นราคาบุหรี่ปริมาณทำให้บุหรี่ปริมาณลดลง และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไม่ถึงหนึ่งในสามเคยได้รับคำแนะนำหรือ

ช

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เห็นการโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่จาก โทรทัศน์ โปสเตอร์ และวิทยุ มากที่สุด การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน ในที่ทำงาน และ ความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น แต่การเคย เห็นการวางโซว้บุหรี่ ณ จุดขาย และการส่งเสริมการขายบุหรี่ซึ่งมีไม่ถึงหนึ่งในสิบในรอบที่ 6 ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ซึ่งให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเพิ่มความ เข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายและการทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว

Executive Summary

ITC-SEA Thailand is a longitudinal study with national representative sample. Started Wave 1 in 2005 with 2,000 adult smokers, the study has now completed Wave 6 of data collection. By following up the same respondents since Wave 1 plus replenishing a number of new smokers in each wave, the study aims to follow up on 1) smoking and quitting behaviors, knowledge and attitude, and impacts of smoking on health and 2) perception and attitudes toward anti-smoking campaign, and to compare impacts of tobacco control over time from 1st to 6th Waves. The total sample is 2,164, including 1,684 smokers and 478 quitters; 1,929 recontact and 233 replenished; 311 lived in Bangkok, 628 in other urban areas, and 1,223 in rural areas.

Demographic, socio-economic, physical and psychological health

The proportion of female smokers was about one-tenth, higher in Bangkok and urban areas than rural areas. The average age is 52.0 years old. Recontact and rural smokers were older than replenished, Bangkok, and urban smokers, respectively. Three-fourths were currently married and one-tenth were single. The sample completed 7.2 years of education on average. About half were engaged in agricultural sector. The mean household size was 3 persons. About three-fourths had no other household members smoked. About two-fifths had all five close friends smoked, while smaller than one-tenth had no close friends smoked. Smokers had all five close friends smoked higher than quitters. About half evaluated their health as moderate. Quitter perceived their own health excellent two times greater than smokers. Finally, smokers reported more positive psychological characteristics than quitters.

Smoking behavior (smokers only)

The mean of cigarettes smoked was 12 cigarettes a day. Almost one-fifth smoked more than 15 cigarettes daily. Smokers in Bangkok were heavier smokers than those in urban and rural areas. The amount of cigarettes smoked daily was higher than what found in Wave 5 (10.4 on average). More than half of smokers evaluated themselves as somewhat addicted, about one-third very much addicted, and about one-tenth not at all addicted. Factory-made cigarette smokers were higher than roll-your-own (RYO), which was more common in rural areas. About one-fifth smoked both types. The majority chose cigarette brand because they usually smoked that particular brand, followed by its flavor, price, and because their friends smoked that brand. Impact on health was the last reason gave for choosing brand of cigarette. The reason for RYO smokers was mostly related to price. Most of smokers bought cigarettes from convenient stores or local stores.

Almost one-third perceived that RYO was less harmful than factory-made cigarette, while more than one-fourth viewed that RYO was more harmful. Consistent with previous waves, smokers tended to view the harm of factory-made cigarettes in relation to RYO in favor of what kind of cigarettes they smoked.

While about three-fourths attempted to quit, as high as two-thirds did not have specific plan when to quit. About one-fifth planned to quit within the next month or the next 6 months. Bangkokian smokers planned to quit in the near future in a smaller proportion than those in urban and rural areas. The top five compelling reasons for quitting were concerns of impacts on non-smokers, the need to be the role model for kids, concerns on their own health, family disagreement on smoking, and society disapproval of smoking. The least reported reason was friends disagreement on smoking.

Knowledge, attitudes, and perception about smoking (smokers only)

Most smokers had very good knowledge on impacts of smoking on health, especially about lung cancer in second-hand smokers, get older than actual age, and mouth cancer in smokers. Knowledge about heart failure in smokers, miscarriage, and gangrene were less known, however. Despite good knowledge, more than one-third of smokers perceived that smoking only moderately or not at all damaged health, especially smokers in Bangkok. More than half of smokers were very much concerned about their future health, while less than one-tenth were not at all worried. Most of them viewed that they stood a greater chance to get severe lung diseases than non-smokers, but more than one-tenth thought they had equal chance.

Most smokers noticed the health warnings on cigarettes' package. Among them, more than half noticed often or very often, whereas about 10% never considered or read the health warnings closely. About half ever avoided viewing the health warnings. About half reported the health warnings very much made them think about the harm of smoking. More than two-fifths admitted the health warnings made them want to quit. More than half ever changed their mind not to smoke being reminded by the health warnings. Most smokers thought about toxic chemicals on cigarette packs. Data indicated that rural smokers were more responsive to the health warnings than those in Bangkok and urban areas.

Less than 5% of our study sample ever used quit line service, though more than half knew about the service and its number and reported that they were interested to use the service. Almost half were not interested in using the quit line service. Data suggested a lot more to be done to establish quit line as a preferable alternative service of helping smokers quit. Rural smokers were more interested in using the service than their counterparts.

๓

Three-thirds of the study smokers viewed that religious leader could motivate them to quit, especially smokers in rural areas.

Most of the study smokers were sure that they could quit, while those responded as could not accounted for about one-third.

Almost everyone thought that the government should do more to solve the problem of smoking. Almost one-third thought that the government should control the price of tobacco, though it would increase the cigarette's price. About two-thirds thought that Tobacco Company should be limited to produce plain, colorless package. More than one-fifth expressed positive attitude toward Tobacco Company, i.e. contributed good things to Thai society, especially smokers in Bangkok.

Less than one-tenth ever seen cigarette advertising on clothes or other items and less than 5% ever seen sports sponsored by Tobacco Company or were Tobacco Company-related. Bangkokian smokers had ever seen cigarette's advertising more than others.

Most of the study smokers agreed that "Thai society does not approve smoking", especially non-Bangkokian smokers. Gender differences were noted; smokers approved male smoking (50%) more than female smoking (16%). Smokers in Bangkok were more open to women smoking than smokers in other areas.

About three-fourths viewed that the law that prohibited cigarettes display at point of sale was successful and most of them supported the law. Almost half agreed with the increase in cigarettes' price. Almost three-fourths thought that the price increase made them think about quitting. Almost two-thirds reported that the price increase lessened amount of cigarettes smoked. About two-thirds responded that the price increase affected their daily expenditure.

Knowledge, attitudes, and perception about smoking (smokers and quitters)

Quitters had better knowledge than smokers. The most cited sources of information about harms of smoking are cigarette pack and TV.

Smoke-free home and smoke-free workplace were more commonly reported by smokers than quitters. Most of smokers and quitters alike disagreed on allowing smoking in public places, especially non-AC public transportation, building workplace and AC nightclub/discotheque/bar.

Less than one-third had ever received advice or information about quitting.

The campaign “Adults teach kids that smoking is bad, but why do they keep smoking themselves?” did not widely reach the target groups; only one-third had ever seen/heard about this campaign. However, if seen/heard, more than half reported that the campaign led to discussion among family and friends, and most of them thought that the campaign helped stop young women from smoking. Quitters were more responsive to the campaign than smokers.

Quitting behavior (quitters only)

Quitters abruptly stopped rather than gradually stopped smoking. The top five reasons for helping quitters stopped were the desire to be a role model for children, concerns on their own health, concerns on impacts of smoking on non-smokers, family disapproved of smoking, and Thai society disapproved of smoking. The most unpopular reasons were close friends disapproved of smoking and cigarettes' price. Almost all quitters were very sure or extremely sure that they could remain quit. The proportion ever relapsed is less than 10%. Most of quitters were aware of benefits of quitting smoking. Almost all quitters evaluated themselves have better health after quit and most reported having more money after quit.

Perception on tobacco control policy and anti-tobacco campaigns during Wave 1 to Wave 6 (smokers and quitters)

Cigarette pack excluded, across 6 waves, the top-three most seen sources of information on harms of smoking were TV, poster, and radio. The advertisement through shopping-mall stores' window, stores that sell cigarettes, and movies had increased in recent waves. However, according to our study sample's experience of viewing, information on harms of smoking had decreased over time.

The responses to health warnings had a positive trend in terms of considering or read the health warnings closely and the health warnings made smokers think of harms of smoking or changed their mind not to smoke. The proportion reported in all aspects increased over the 6-wave period. However, trying to avoid the health warnings also increased over time, though the proportion decreased after Wave 4.

While most respondents supported the law that bans display of cigarettes at point of sale, experiencing the violation of this tobacco control law had increased over the 6 waves, from less than one-fifth in Wave 2 to almost one-third in Wave 6. Meanwhile, experiencing advertisement of cigarettes had also increased, especially from stores' window and street merchants.

Responses to restriction of smoking areas at home, workplace, and public places also showed the positive trend. That said, smokers reported living in smoke-free home and working in smoke-free office had increased. Most smokers also disagreed on allowing smoking in public places and had increased over time especially building workplace and non-AC public transportation.

Policy recommendations

- 1) Strengthen enforcement of tobacco control law which are in fact supported by most people including ban on cigarette display at point of sale, cigarette advertisement
- 2) Increase participation of public in law enforcement
- 3) Increase awareness in consequences of the violation of tobacco control law through various channels
- 4) Modify tobacco control law to be more comprehensive and responsive to changing social environment including cigarette advertisement in the form of CSR and online advertisement
- 5) Enhance effectiveness of health warnings including ways to prevent smokers from avoiding looking at them
- 6) Continuously and rigorously campaign smoke-free home, workplaces, and public places
- 7) Improve Quitline service to be more proactive including enhancing public relation and rebranding Quitline to be efficient helper for smokers
- 8) Operate Quitline in parallel to other national campaigns on tobacco control
- 9) Create campaigns to create society that protects rights of non-smokers
- 10) Educate people about health impacts of smoking on aspects that not well-known among public, e.g. gangrene, miscarriage.

Research recommendations

- 1) Longitudinal research that follows smokers and non-smokers to understand causes and effects of smoking and quitting
- 2) Participatory Action Research (PAR) that emphasizes community's participation to prevent non-smokers from smoking and to support smokers to quite
- 3) In-depth research on
 - a. Perception of public about FCTC
 - b. Gender, urbanization, smoking behavior, quitting behavior, and approval of smoking
 - c. Perception, attitude, and behavior on smoking among law enforcement personnel
- 4) Monitoring and evaluation research to assess effectiveness of anti-tobacco campaigns
- 5) Research to understand impacts of CSR of Tobacco Company and perception of public toward CSR activities of Tobacco Company

สารบัญ

หน้า

Foreword	ก
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
บทคัดย่อ	ช
Executive Summary	ฉ
สารบัญ	ด
สารบัญตาราง	ท
สารบัญภาพ	ธ
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1.1 สถานการณ์และแนวโน้มของการบริโภคบุหรี่ปในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา	1
1.2 นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญของประเทศไทยระหว่างปี 2517 - 2555	3
1.3 ผลของกฎหมายและนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมา	5
1.4 โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย)	10
1.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	13
ส่วนที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	
2.1 นิยามศัพท์	15
2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	16
2.3 แบบสัมภาษณ์	23
2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
2.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	26

ต

	หน้า
2.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม	27
2.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย	27
ส่วนที่ 3 ผลการวิจัย	
3.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)	31
3.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)	40
3.3 ความรู้ ทักษะ และการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูบบุหรี่)	45
3.4 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่และ ผู้เลิกสูบบุหรี่	54
3.5 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่)	59
3.6 การรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้าน การบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 (กลุ่ม ตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)	61
ส่วนที่ 4 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
4.1 สรุป และอภิปรายผล	78
4.2 ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	95

ถ

หน้า

ภาคผนวก

ก ตาราง	101
ข แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า	193
ค แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ และตารางศิขกริต	195
ง รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์	197
จ ภาพการอบรม การปฏิบัติงานสนามและการควบคุมงานสนาม	199
ฉ แนะนำนักวิจัยของโครงการ	201

ท

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	จำนวนหมู่บ้านหรือเขตแจ้งนับ ของพื้นที่ตัวอย่างจำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาคในการสำรวจรอบที่ 1	17
2.2	สรุปจำนวนหมู่บ้าน/เขตแจ้งนับที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจ รอบที่ 4	20
2.3	สรุปจำนวนหมู่บ้าน / เขตแจ้งนับ ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามภาคและจังหวัด	21
2.4	จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามภาคและจังหวัด	22
3.1.1	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	101
3.1.1	Percentage distribution of Wave 6 sample by gender, residential area and type of sample	101
3.1.2	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเพศ สถานภาพ การสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	102
3.1.2	Percentage distribution of Wave 6 sample by gender, smoking status and residential area	102
3.1.3	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอายุ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	103
3.1.3	Percentage distribution of Wave 6 sample by age and type of sample	103
3.1.4	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอายุ สถานภาพ การสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	104
3.1.4	Percentage distribution of Wave 6 sample by age, smoking status and residential area	104

ตาราง	หน้า
3.1.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามสถานภาพสมรส และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	105
3.1.5 Percentage distribution of Wave 6 sample by marital status and type of sample	105
3.1.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามสถานภาพสมรส สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	106
3.1.6 Percentage distribution of Wave 6 sample by marital status, smoking status and residential area	106
3.1.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษา และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	107
3.1.7 Percentage distribution of Wave 6 sample by educational level and type of sample	107
3.1.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามสถานภาพสมรส สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	108
3.1.8 Percentage distribution of Wave 6 sample by marital status, smoking status and residential area	108
3.1.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอาชีพ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	109
3.1.9 Percentage distribution of Wave 6 sample by occupation and type of sample	109
3.1.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอาชีพ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	110
3.1.10 Percentage distribution of Wave 6 sample by occupation, smoking status and residential area	110

น

ตาราง		หน้า
3.1.11	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	111
3.1.11	Percentage distribution of Wave 6 sample by number of household members and type of sample	111
3.1.12	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	112
3.1.12	Percentage distribution of Wave 6 sample by number of household members, smoking status and residential area	112
3.1.13	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	113
3.1.13	Percentage distribution of Wave 6 sample by number of smokers in household and type of sample	113
3.1.14	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	114
3.1.14	Percentage distribution of Wave 6 sample by number of smokers in household, smoking status and residential area	114
3.1.15	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	115
3.1.15	Percentage distribution of Wave 6 sample by self - assessment of health status and type of sample	115
3.1.16	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	116
3.1.16	Percentage distribution of Wave 6 sample by self - assessment of health status, smoking status and residential area	116

ตาราง		หน้า
3.1.17	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	117
3.1.17	Percentage distribution of Wave 6 sample by number of close friend who smoke and type of sample	117
3.1.18	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	118
3.1.18	Percentage distribution of Wave 6 sample by number of close friend who smoke, smoking status and residential area	118
3.1.19	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	119
3.1.19	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling unable to control the important things in life and type of sample	119
3.1.20	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	120
3.1.20	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling unable to control the important things in life, smoking status and residential area	120
3.1.21	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาส่วนตัว และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	121
3.1.21	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling confident about ability to handle personal problems and type of sample	121

ตาราง		หน้า
3.1.22	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาส่วนตัว สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	122
3.1.22	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling confident about your ability to handle personal problems, smoking status and residential area	122
3.1.23	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่าคุณสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	123
3.1.23	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling that things were going way and type of sample	123
3.1.24	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่าคุณสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	124
3.1.24	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling that things were going way, smoking status and residential area	124
3.1.25	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	125
3.1.25	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that could not overcome them and type of sample	125
3.1.26	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	126
3.1.26	Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that could not overcome them, smoking status and residential area	126

ตาราง	หน้า
3.2.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และเขตที่อยู่อาศัย	127
3.2.1 Percentage distribution of Wave 6 smokers by number of cigarettes per day and residential area	127
3.2.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	128
3.2.2 Percentage distribution of Wave 6 smokers by self-assessment on cigarette addiction and residential area	128
3.2.3 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ผลิต และเขตที่อยู่อาศัย	129
3.2.3 Percentage distribution of Wave 6 smokers by type of cigarette, source of manufacturing and residential area	129
3.2.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	130
3.2.4 Percentage distribution of Wave 6 smokers by reason for choosing a particular brand of cigarette and residential area	130
3.2.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	131
3.2.5 Percentage distribution of Wave 6 smokers by reason for choosing hand-rolled cigarettes and residential area	131
3.2.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด และเขตที่อยู่อาศัย	132
3.2.6 Percentage distribution of Wave 6 smokers by recent cigarette purchasing place and residential area	132

ตาราง		หน้า
3.2.7	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรืมวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย	133
3.2.7	Percentage distribution of Wave 6 smokers by perception on danger of factory-made cigarette compared with hand-rolled cigarette and residential area	133
3.2.8	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	134
3.2.8	Percentage distribution of Wave 6 smokers by attempt to quit smoking, plan to quit smoking and residential area	134
3.2.9	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	135
3.2.9	Percentage distribution of Wave 6 smokers by reasons that lead to think about quit smoking and residential area	135
3.3.1	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	136
3.3.1	Percentage distribution of Wave 6 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area	136
3.3.2ก	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต และเขตที่อยู่อาศัย	137
3.3.2a	Percentage distribution of Wave 6 smokers by effect of smoking to health, concerns about health in the future and residential area	137

ตาราง		หน้า
3.3.2ข	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามโอกาสการที่ท่านจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	138
3.3.2b	Percentage distribution of Wave 6 smokers by chance of getting a serious lung disease in the future compare with non – smoker and residential area	138
3.3.3ก	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	139
3.3.3a	Percentage distribution of Wave 6 smokers by notice health warning label on cigarette pack and residential area	139
3.3.3ข	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และเขตที่อยู่อาศัย	140
3.3.3b	Percentage distribution of Wave 6 smokers by consider or read closely the health warning label on cigarette pack and residential area	140
3.3.3ค	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	141
3.3.3c	Percentage distribution of Wave 6 smokers by perception about health warning label and residential area	141
3.3.3ง	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	142
3.3.3d	Percentage distribution of Wave 6 smokers by health warning label made you think about quitting and residential area	142
3.3.3จ	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามประสบการณ์เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	143
3.3.3e	Percentage distribution of Wave 6 smokers by experience of changing your mind not to smoke when thinking about warning label and residential area	143

ฟ

ตาราง	หน้า
3.3.3ฉ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการคิดถึงข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษหรือสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบนฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	144
3.3.3f Percentage distribution of Wave 6 smokers by think about information written on the pack about toxins or chemicals that are harmful to health and residential area	144
3.3.3ช ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการรับรู้ว่ามีเบอร์โทรศัพท์ของสายด่วนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	145
3.3.3g Percentage distribution of Wave 6 smokers by perception about quit line on the cigarette pack and residential area	145
3.3.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	146
3.3.4 Percentage distribution of Wave 6 smokers by interest in quit line service and residential area	146
3.3.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	147
3.3.5 Percentage distribution of Wave 6 smokers by the religious leader and motivate smokers to quit smoking and residential area	147
3.3.6 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความแน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในอีก 6 เดือนข้างหน้า และเขตที่อยู่อาศัย	148
3.3.6 Percentage distribution of Wave 6 smokers by being sure to quit smoking completely in the next 6 months and residential area	148
3.3.7 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	149
3.3.7 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion towards tobacco company and residential area	149

ตาราง		หน้า
3.3.8	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 ที่เคยเห็นการส่งเสริมการขาย บุหรี่ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	150
3.3.8	Percentage distribution of Wave 6 smokers ever seen method of tobacco promotion by residential area	150
3.3.9	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นว่า สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	151
3.3.9	Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on Thai society disapproves of smoking and residential area	151
3.3.10	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการ สูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และเขตที่อยู่อาศัย	152
3.3.10	Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on women's smoking acceptable and residential area	152
3.3.11	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการ สูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และเขตที่อยู่อาศัย	153
3.3.11	Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on men's smoking acceptable and residential area	153
3.3.12	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อ ความสำเร็จของกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า และเขตที่ อยู่อาศัย	154
3.3.12	Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on the government passed a law banning the display of cigarette products in shops succeeded in keeping cigarettes out of sight and residential area	154

ม

ตาราง	หน้า
3.3.13 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการสนับสนุนกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า และเขตที่อยู่อาศัย	155
3.3.13 Percentage distribution of Wave 6 smokers by supporting complete bans on displays of cigarettes inside shops / stores and residential area	155
3.3.14 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้น และเขตที่อยู่อาศัย	156
3.3.14 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on price increase and residential area	156
3.3.15 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	157
3.3.15 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette make them think about quit smoking and residential area and residential area	157
3.3.16 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	158
3.3.16 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette on changing smoking behavior and residential area	158

ตาราง		หน้า
3.3.17	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และเขตที่อยู่อาศัย	159
3.3.17	Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette on expenses in daily life and residential area	159
3.4.1	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	160
3.4.1	Percentage distribution of Wave 6 sample by knowledge about effect of smoking on health and smoking status	160
3.4.2	ร้อยละของตัวอย่างจากการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	161
3.4.2	Percentage distribution of Wave 6 sample by source of advertisement about danger of smoking ever seen and smoking status	161
3.4.3	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	162
3.4.3	Percentage distribution of Wave 6 sample by notice health warning label on cigarette pack and smoking status	162
3.4.4	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และสถานภาพการสูบบุหรี่	163
3.4.4	Percentage distribution of Wave 6 sample by reading closely the health warning label on cigarette pack and smoking status	163
3.4.5	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่	164
3.4.5	Percentage distribution of Wave 6 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status	164

ร

ตาราง		หน้า
3.4.6	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่	165
3.4.6	Percentage distribution of Wave 6 sample by opinion on smoking ban in public area and smoking status	165
3.4.7	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 ที่ทำงานภายในตัวอาคาร จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่	166
3.4.7	Percentage distribution of Wave 6 sample who work inside the building by smoking allowance inside office and smoking status	166
3.4.8	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	167
3.4.8	Percentage distribution of Wave 6 sample by receiving advice or information about quit smoking and smoking status	167
3.4.9	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการเคยเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์โดยมีใจความหลัก “ทำไมผู้ใหญ่เตือนเด็กว่าบุหรี่ไม่ดีแล้วผู้ใหญ่ไม่ยอมเลิกสูบ” และสถานภาพการสูบบุหรี่	169
3.4.9	Percentage distribution of Wave 6 sample by ever seen about the main idea campaign that “why are adult smoker remind children that cigarette is bad then adult smoker refuse to quit smoking” and smoking status	169
3.4.10	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	170
3.4.10	Percentage distribution of Wave 6 sample by result of all anti – campaign led to discussion amongst your family about smoking and health and smoking status	170

ตาราง		หน้า
3.4.11	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่	171
3.4.11	Percentage distribution of Wave 6 sample by the result of all anti – campaign led to discussion amongst friends about smoking and health and smoking status	171
3.4.12	ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการรณรงค์ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่	172
3.4.12	Percentage distribution of Wave 6 sample by opinion on campaigns about the danger from smoking discouraging young women from smoking and smoking status	172
3.5.1	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	173
3.5.1	Percentage distribution of Wave 6 quitters by experience to quit smoking and residential area	173
3.5.2	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	174
3.5.2	Percentage distribution of Wave 6 quitters by reasons lead to quit smoking and residential area	174
3.5.3	ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	175
3.5.3	Percentage distribution of Wave 6 quitters by confidence to remain quit smoking and residential area	175

ตาราง	หน้า
3.5.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	176
3.5.4 Percentage distribution of Wave 6 quitters by assessment of health status since quit smoking and residential area	176
3.5.5 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการมีเงินใช้จ่ายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย	177
3.5.5 Percentage distribution of Wave 6 quitters by since quit smoking, have more money to spend and residential area	177
3.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พุดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่	178
3.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and wave 6 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking	178
3.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่	179
3.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by noticing of warning label on cigarette pack	179
3.6.3 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด	180
3.6.3 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by closely consider or read warning label	180

		ศ
ตาราง		หน้า
3.6.4	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่	181
3.6.4	Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack	181
3.6.5	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่จากสุขภาพ	182
3.6.5	Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and Wave6 surveys by thinking about the health risks (health dangers) of smoking	182
3.6.6	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่	183
3.6.6	Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4, Wave 5, and wave 6 surveys by result of warning label on cigarette pack toward thinking quit smoking	183
3.6.7	ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่	184
3.6.7	Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5, and wave 6 surveys by giving up smoking when thinking about warning label on cigarette pack	184

ตาราง	หน้า
3.6.8 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย	185
3.6.8 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by ever seen displays of cigarettes at the point of sale pack	185
3.6.9 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่	186
3.6.9 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by source of tobacco products advertisement	186
3.6.10 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน	187
3.6.10 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by restriction of smoking area inside home	187
3.6.11 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 ที่ทำงานภายในตัวอาคาร จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน	188
3.6.11 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys worker who work inside the building by allow to smoke inside office	188
3.6.12 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	189
3.6.12 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by opinion on allowing smoking in public place	189

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
3.6.1	แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างเห็นโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	63
3.6.2	การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	64
3.6.3	การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	65
3.6.4	การเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	66
3.6.5	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	67
3.6.6	ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	68
3.6.7	การเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	69
3.6.8	การเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขายในการสำรวจรอบที่ 2 - 6	70
3.6.9	แหล่งที่เห็นการโฆษณาบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	71
3.6.10	การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	72
3.6.11	การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานในการสำรวจรอบที่ 1 - 6	73
3.6.12	การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะในการสำรวจรอบที่ 3 - 6	75

1.1 สถานการณ์และแนวโน้มของการบริโภคบุหรี่ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจ (Heart attacks) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทั้งผู้สูบบุหรี่เองและบุคคลรอบข้าง หากแนวโน้มการสูบบุหรี่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเช่นในปัจจุบัน จะส่งผลให้ในศตวรรษที่ 21 มีประชากรประมาณ 1,000 ล้านคนเสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่ (Eriksen, Mackay & Ross, 2012) อย่างไรก็ตาม แม้บุหรี่จะส่งผลโดยตรงให้ผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้างเสียชีวิตแต่บุหรี่กลับเป็นสิ่งเสพติดที่จัดว่าไม่ผิดกฎหมาย จึงทำให้บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีผู้ติดมากที่สุดในโลก

ในภาพรวม อัตราการสูบบุหรี่ทั่วโลกในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ในผู้ชาย อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 41.2 ในปี 1980 เป็นร้อยละ 31.1 ในปี 2012 สำหรับผู้หญิง อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 10.6 ในปี 1980 เป็นร้อยละ 6.2 ในปี 2012 แต่เมื่อพิจารณาจำนวนของผู้สูบบุหรี่พบว่า ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรโลก กล่าวคือ จำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 721 ล้านคนในปี 1980 เป็น 967 ล้านคนในปี 2012 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.0 ในผู้ชาย และร้อยละ 7.0 ในผู้หญิง) หรือมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1 ใน 7 ของประชากรโลก (Ng et al., 2014) ในแต่ละปีมีประชากรเกือบ 6 ล้านคนที่เสียชีวิตจากบุหรี่ ในจำนวนนี้ มากกว่า 5 ล้านคนที่เสียชีวิตจากการเป็นผู้สูบบุหรี่เอง ในขณะที่มากกว่า 600,000 คน เสียชีวิตเนื่องจากได้รับควันบุหรี่มือสอง ถ้าสถานการณ์การสูบบุหรี่ยังคงเพิ่มมากขึ้น จะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปีจนถึงปี 2030 (WHO, 2013)

ในประเทศที่พัฒนาแล้วอัตราการสูบบุหรี่ของหลายประเทศมีแนวโน้มลดลง เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 33.2 ในปี 1980 เป็นร้อยละ 18.1 ในปี 2012 (CDC, 2013) ในประเทศแคนาดา อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 25.0 ในปี 1999 เป็นร้อยละ 16.1 ในปี 2012 (Reid & Hammond, 2014) และในประเทศญี่ปุ่น อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 34.0 ในปี 1999 เป็นร้อยละ 21.1 ในปี 2012 (Yuda, 2013) ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา อัตราการสูบบุหรี่ในหลายประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ในประเทศเม็กซิโก อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 19.0 ในปี 2006 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2012 (OECD Health Data, 2013) และในประเทศมาเลเซียอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 21.5 ในปี 1986 เป็นร้อยละ 23.1 ในปี 2011 (Institute of Public Health, 1987; WHO, 2012)

สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทยระหว่างปี 2534 – 2556 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32.0 ในปี 2534 เหลือร้อยละ 21.2 ในปี 2550 อย่างไรก็ตาม ระหว่างปี 2552 – 2554 อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 20.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 21.4 ในปี 2554 สำหรับในปี 2556 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 19.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2556) การสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 16.6 ในปี 2552 และลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 15.6 ในปี 2554 (ทวิมา ศิริรัตมี และคณะ 2556) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ในประเทศไทยอัตราการสูบบุหรี่ทั้งของผู้ใหญ่และวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มุ่งประเด็นให้ผู้สูบบุหรี่คิดถึงพิษภัยของบุหรี่ที่เกิดกับตัวเองและบุคคลรอบข้างเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

1.2 นโยบาย มาตรการ และการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญของประเทศไทยระหว่างปี 2517 - 2555

ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี 2517 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลงและป้องกันผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่ที่จะเกิดขึ้นในสังคมไทย รวมถึงการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการลดควันบุหรี่มือสองเพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญระหว่างปี 2517 – 2555 โดยสรุปมีดังนี้

พ.ศ.2517 มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่โดยพิมพ์ว่า “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ.2519 ห้ามโฆษณาบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสารประจำทางในเขตกรุงเทพฯ

พ.ศ.2535 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติจำนวน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ.2536 รัฐบาลมีนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งส่งผลสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนในเวลาต่อมา

พ.ศ.2545 ขยายพื้นที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น รถยนต์โดยสารประจำทาง รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ สถานที่จำหน่ายสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ และสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ เป็นต้น

พ.ศ.2548 เปลี่ยนแปลงรูปแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากแบบที่มีข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นแบบรูปภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความบรรยาย และห้ามวางบุหรี่ ณ จุดขาย

พ.ศ.2549 - กำหนดให้ระบุชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งบนซองบุหรี่ และปรับปรุงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง

- ประกาศเพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกายหรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น

พ.ศ. 2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม (รวมถึง ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้ (เขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2) นอกจากนี้ ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 ด้วย

พ.ศ.2552 - ปรับเพดานภาษีสรรพสามิตจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 90 ของราคา ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีเป็นร้อยละ 85 ของราคา ณ โรงงาน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552

- ปรับปรุงภาพคำเตือนจาก 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ ดังนี้ “สูบแล้วถูกลมพองตาย” “ควันบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง 10 ชนิด” “สูบแล้วเป็นมะเร็งปอดตาย” “ควันบุหรี่ฆ่าคนใกล้ชิด” “สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง” “สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก” “สูบแล้วหัวใจวายตาย” “สูบแล้วปากเหม็นบุหรี่” “สูบแล้วทำเน่า” และ “สูบแล้วเส้นเลือดสมองตีบตาย” (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 2552)

พ.ศ.2553 กำหนดสัดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของสถานที่ เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ 1. สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ 2. สถานศึกษา 3. สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สถานกีฬา ร้านค้า สถานบริการและบันเทิง บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป 4. ยานพาหนะสาธารณะทุกประเภท ในขณะที่ให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม และสถานี่ขนส่งสาธารณะทุกประเภท และ 5. ศาสนสถาน และสถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่าง ๆ

พ.ศ.2554 กำหนดให้ด้านข้างทั้งสองข้างของซองบุหรี่ต้องแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง 10 แบบคละกันไป ดังนี้ “ควันบุหรี่มีสารพิษไฮโดรเจนไซยาไนด์” “ควันบุหรี่มีสารพิษคาร์บอนมอนอกไซด์” “ควันบุหรี่มีสารพิษมากกว่า ๒๕๐ ชนิด” “ควันบุหรี่เป็นสารพิษสำคัญที่สุดในบ้าน” “ควันบุหรี่มีสารก่อมะเร็งฟอร์มาลดีไฮด์” “ควันบุหรี่มีสารก่อมะเร็งเบนโซไพรีน” “ควันบุหรี่มีสารก่อมะเร็งไนโตรซามีน” “ควันบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุดของมนุษย์” “ควันบุหรี่มีสารกัมมันตรังสีโพลีเนียม ๒๑๐” และ “ควันบุหรี่มีสารเสพติดนิโคติน” (สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ 2555)

1.3 ผลของกฎหมายและนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมา

กฎหมายและนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมาส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และยังช่วยปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง ในส่วนนี้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และการบังคับใช้กฎหมาย ห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบและการขึ้นภาษียาสูบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่

มาตรการหนึ่งของการปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่คือการรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ ประเทศไทยเริ่มมีการรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่เมื่อปี 2548 จุดประสงค์เพื่อปกป้องผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง การศึกษาที่ผ่านมาชี้ว่าการตอบรับบ้านปลอดบุหรี่มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย) พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในบ้านที่ห้ามสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ในบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.6 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 34.4 ในปี 2554 ในขณะที่บ้านที่ผู้สูบบุหรี่/ผู้เลิกสูบบุหรี่อาศัยอยู่ไม่มีข้อห้ามสูบบุหรี่ในบ้านลดลงจากร้อยละ 48.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 36.7 ในปี 2554 โดยผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (อารี จำปา กลาย และคณะ 2556) ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากความร่วมมือในการรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่จากหลายภาคส่วน การรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นด้วย จากการศึกษาของทวิมา ศิริรัตมี และคณะ (2556) พบว่า การไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านประมาณ 2 เท่า ขณะที่การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านได้บางเวลา/บางพื้นที่ ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ได้มากกว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ทุกพื้นที่ในบ้านประมาณ 1 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Emory et al. (2010) ซึ่งสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปีอาศัยอยู่ตั้งแต่ปี 1990 ถึงปี 2010 พบว่า การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านมีความสัมพันธ์กับการลดลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น นอกจากนี้ การศึกษาของ Cheng et al. (2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ทำงานภายในอาคารที่ห้ามสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือบาร์ อาศัยอยู่ในบ้านปลอดบุหรี่ สูงกว่าผู้ที่ทำงานหรืออาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สาธารณะที่สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ประมาณ 1 เท่า สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ประเทศไทยให้ความสำคัญมาเป็นเวลานาน และในปี 2553 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) กำหนดให้สถานที่ทำงานภายในอาคารเป็นเขตปลอดบุหรี่ การสำรวจของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย) พบว่า สถานที่ทำงานของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีกติกากำห้ามสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ภายในอาคารเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 56.0 ในปี 2555 (อารี จำปากลายเป็น และคณะ 2556) การศึกษาในต่างประเทศชี้ว่า นโยบายปลอดบุหรี่ของที่ทำงานมีผลต่อการได้รับควันบุหรี่มือสอง เช่น การศึกษาของ Ma et al. (2010) ในประเทศจีน พบว่า ร้อยละ 28.5 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า สถานที่ทำงานมีนโยบายปลอดบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 32.0 รายงานว่า ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงานถึงแม้ว่าสถานที่ทำงานจะมีนโยบายปลอดบุหรี่ และนโยบายการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในที่ทำงานส่งผลต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองมากกว่านโยบายห้ามสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ประมาณ 4 เท่า การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า การทำงานในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการอยู่ในบ้านปลอดบุหรี่ด้วย เช่น การศึกษาของ Lee (2013) ในประเทศอินเดีย พบว่า ผู้ที่ทำงานภายในอาคารซึ่งมีนโยบายปลอดบุหรี่อาศัยอยู่ในบ้านที่ปลอดบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่ทำงานภายในอาคารที่ไม่มีนโยบายปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ งานวิจัยยังพบว่า การสนับสนุนกฎหมายปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความพยายามเลิกสูบบุหรี่ เช่น การศึกษาของ Nagelhout et al. (2014) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ ผู้สูบบุหรี่ที่สนับสนุนกฎหมายปลอดบุหรี่มีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สนับสนุนกฎหมายดังกล่าว

ข. การให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่

บริการที่ช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ คือ การให้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด และครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม จากการศึกษาของ Wilson et al. (2010) ในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า ผู้ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะพยายามเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.0 ในปี 2008 เป็นร้อยละ 50.0 ในปี 2009 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า

บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในบริการเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ หรือ Quit Line 1600 โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี 2552 และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่อาจช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ อารี จำปากลาง และคณะ (2556) พบว่า ผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 5.2 ที่ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ ในต่างประเทศ การศึกษาของ Young et al. (2014) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ นั่นคือ เมื่อปี 2012 มีการเปลี่ยนรูปแบบจากฉลากคำเตือนแบบข้อความและมีรูปภาพประกอบที่มีสีส้มเป็นฉลากคำเตือนแบบเรียบๆ ซึ่งมีเบอร์โทรศัพท์สายด่วนเลิกสูบบุหรี่ปรากฏอยู่เด่นชัดบนซองบุหรี่ ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 78 จากวันที่ 1 ตุลาคม 2012 ถึง วันที่ 1 ธันวาคม 2012

การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากโรงพยาบาล และคลินิกต่างๆ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ จากการศึกษาของอารี จำปากลาง และคณะ (2556) พบว่า มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ที่ใช้บริการเลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในท้องถิ่นของตนเอง

ค. การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่

การรณรงค์เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่มีหลายวิธี และวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพคือการกำหนดให้มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การศึกษาที่ผ่านมาชี้ว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ การศึกษาของอารี จำปากลาง และคณะ (2556) พบว่า แหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ 3 อันดับแรก คือ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (ร้อยละ 92.9) โทรทัศน์ (ร้อยละ 85.5) และโปสเตอร์ (ร้อยละ 71.9) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นแหล่งที่สะท้อนให้ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มาก

ที่สุด นั่นคือ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้ผู้ที่กำลังจะสูบบุหรี่เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่หลายครั้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Asadian et al. (2014) ในประเทศอิหร่าน พบว่าการรับรู้ถึงคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ โดยเมื่อผู้สูบบุหรี่จำข้อความ และได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับข้อความบนซองบุหรี่ ทำให้เกิดความกลัวและรังเกียจการสูบบุหรี่

สำหรับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ทวีมา ศิริรัศมี และคณะ (2556) พบว่า การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ถูกนำไปพูดคุยภายในครอบครัวของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.8 และร้อยละ 73.8 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้ามการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ถูกนำไปพูดคุยภายในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 67.2 และร้อยละ 69.3 ตามลำดับ)

ง.การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการขึ้นภาษียาสูบ

ประเทศไทยในปี 2535 ออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายบุหรี่และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตอย่างไรก็ตาม การศึกษาของอารี จำปากลาง และคณะ (2556) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ยังคงพบเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่อยู่บ้าง เช่น การลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ (ร้อยละ 4.0) และการแจกตัวอย่างบุหรี่ (ร้อยละ 1.6) และจากการศึกษาของทวีมา ศิริรัศมี และคณะ (2556) พบว่า แหล่งที่วัยรุ่นพบเห็นการโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ 3 อันดับแรกคือ ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่ (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ ผู้ขายเร่ตามท้องถนน (ร้อยละ 22.3) และดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ (ร้อยละ 21.8) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยังไม่มีความเข้มแข็งเพียงพอ

ตั้งแต่ปี 2535 จนถึงปัจจุบันประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์แรต รวม 9 ครั้ง จากอัตราภาษีร้อยละ 55 ของราคาหน้าโรงงานมาเป็นร้อยละ 85 (เดือนพฤษภาคม 2552) จากการศึกษาของโครงการติดตามผลกระทบของนโยบาย ควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย) ระหว่างปี 2548 – 2554 พบว่า อัตราการบริโภค บุหรี่โรงงานเพียงอย่างเดียวมีแนวโน้มลดลง คือจากร้อยละ 45.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 43.9 ในปี 2554 ในขณะที่การบริโภคบุหรี่ปริมาณเองเพียงอย่างเดียวกลับได้รับความนิยมเพิ่ม มากขึ้นจากร้อยละ 31.5 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 40.9 ในปี 2554 เนื่องจากราคาของบุหรี่ โรงงานแพงกว่าบุหรี่ปริมาณเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า เหตุผลแรกของผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ปริมาณเองคือ ราคาบุหรี่ รองลงมาคือ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และรสชาติของ บุหรี่ (บุปผา ศิริริศมี และคณะ 2549; อารี จำปากลาย และคณะ 2556) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Kengganpanish, Termsirikulchai and Benjakul (2009) พบว่า การขึ้น ภาษีสรรพสามิตมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และการลดปริมาณการสูบ บุหรี่ หรือเปลี่ยนยี่ห้อบุหรี่ หรือเปลี่ยนรูปแบบการสูบบุหรี่โรงงานเป็นบุหรี่ปริมาณเอง และ การศึกษาของ Glover and Cowie (2011) ในประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า หลังจากการขึ้น ภาษีสรรพสามิตในปี 2010 และ 2011 ผู้สูบบุหรี่เกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.0) พยายามเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาและ 2 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคมต่ำ พยายามหยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

1.4 โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (ประเทศไทย)

หลายภาคส่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ รวมทั้งปกป้องผู้สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง โดย ออกเป็นกฎหมาย หรือนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ และในปี 2547 ประเทศไทยได้ เข้าร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) โดยกรอบอนุสัญญา นี้ได้ถูก พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ทุกประเทศเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการควบคุมการบริโภค ยาสูบพร้อมทั้งกำหนดแนวทางพื้นฐานสำหรับลดอุปสงค์และอุปทานของยาสูบเพื่อเป็น เครื่องมือสำคัญในการปกป้องประชาชนจากภัยคุกคามของยาสูบ

โครงการสำรวจผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ (*International Tobacco Control Policy Survey: ITC*) เป็นโครงการวิจัยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ปัจจุบันมีประเทศที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 22 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ ไอร์แลนด์ เยอรมัน ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ เม็กซิโก อูรุกวัย บังคลาเทศ จีน เกาหลีใต้ มาเลเซีย ไทย บราซิล อินเดีย ชูตาน สาธารณรัฐมอริเชียส เคนยา และแซมเบีย ครอบคลุมประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรโลก และร้อยละ 60 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก

โครงการสำรวจผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย (*International Tobacco Control Policy Survey – Southeast Asia: ITC – SEA (Thailand)*) เป็นโครงการวิจัยระยะยาวที่มุ่งติดตามผลกระทบจากนโยบาย/มาตรการต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ในพื้นที่กรุงเทพฯ และทุกภาคของประเทศไทย โดยในแต่ละภาคสุ่มเลือกดำเนินการสำรวจ 2 จังหวัด ทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท เริ่มการสำรวจครั้งที่ 1 ในปี 2548 และสำรวจซ้ำทุก 18 เดือน (โดยประมาณ) ประเด็นที่ดำเนินการสำรวจในรอบต่างๆ มีดังนี้

การสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตยาสูบ ความรู้เรื่องผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามประเมินผลกระทบเชิงนโยบายของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย 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 รัฐบาลได้มีการออกกฎหมายใหม่เพิ่มเติม ในการศึกษาครั้งนี้ 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 ผลการรณรงค์ที่เกี่ยวกับการลดวันบุหรี่มือสอง โดยมีข้อความในการรณรงค์ผ่านทางโทรทัศน์ว่า “หยุดทำร้ายผู้อื่น หยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ”

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

การสำรวจรอบที่ 6 (ตุลาคม – ธันวาคม 2555) ติดตามประเด็นเดิม และสำรวจเพิ่มเติมในประเด็นของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เรื่อง “ทำไมผู้ใหญ่เตือนดีกว่าบุหรี่ไม่ดี แล้วผู้ใหญ่ไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่” ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายการห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่ปริมาณเอง

1.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6
2. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การรับรู้การโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานงานและบุหรี่มือตนเองในการสำรวจรอบที่ 6
3. เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6

ส่วนที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจระยะยาวเพื่อติดตามผลของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยครั้งนี้เป็นการสำรวจรอบที่ 6 เพื่อนำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์ 2548) รอบที่ 2 (สิงหาคม – กันยายน 2549) รอบที่ 3 (มกราคม – มีนาคม 2551) รอบที่ 4 (เมษายน – มิถุนายน 2552) รอบที่ 5 (กุมภาพันธ์ – เมษายน 2554) และรอบที่ 6 (ตุลาคม – ธันวาคม 2555)

ในส่วนนี้ อธิบายถึงนิยามศัพท์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจทั้ง 6 รอบ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การอบรมพนักงานสัมภาษณ์ การควบคุมคุณภาพงานสนาม รวมทั้งประเด็นข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

2.1 นิยามศัพท์

บุหรี่ย หมายถึง บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือบุหรี่ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงาน ได้แก่ บุหรี่หรือยาเส้นที่มวนเองโดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษใบตอง ใบจาก เป็นต้น

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ตอบว่า ตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจ

ผู้เลิกสูบบุหรี่ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเก่าที่เคยเป็นผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ผ่านมา และเลิกสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจรอบปัจจุบัน

ครัวเรือน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเท่านั้น สำหรับบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่อื่นๆ เช่น วัด สถานสงเคราะห์ เรือนจำ ไม่รวมอยู่ในการศึกษานี้

เขตเมือง หมายถึง พื้นที่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้เป็นเขตเทศบาล นอกเหนือจากนั้น จัดเป็นเขตชนบท ยกเว้นกรุงเทพฯ

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่อยู่ในกรอบของการศึกษาค้างนี้ คือ หญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อย อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจ และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็น ตัวอย่างของการศึกษาค้างนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในการสำรวจรอบที่ 1 ได้สุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษา โดยในแต่ละ ครัวเรือนเลือกผู้สูบบุหรี่เพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ ออกแบบให้เป็นตัวแทนในระดับภาค ตัวแทนในเขตเมือง และเขตชนบท โดยใช้การสุ่ม ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified multi-stage sampling) โดยแบ่งเป็น กรุงเทพฯ และ 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละภาค สุ่มมา 2 จังหวัด รวมทั้งหมด 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ แพร่ นครราชสีมา หนองคาย นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และสงขลา โดยในแต่ละจังหวัดสุ่มเลือก ทั้งพื้นที่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มได้ (ยกเว้นกรุงเทพฯมหานคร ซึ่งจะอธิบายแยกต่างหาก) สุ่ม 2 อำเภอที่ อยู่ในเขตชนบทและ 1 อำเภอที่อยู่ในเขตเมือง สำหรับอำเภอในเขตชนบทของภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สุ่ม 2 ตำบล จาก 1 อำเภอ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือสุ่ม 4 ตำบล จาก 1 อำเภอ ส่วนอำเภอที่อยู่ในเขตเมืองของทุกภาค สุ่ม 2 ตำบล จาก 1 อำเภอ โดยใช้ขนาดของประชากร ในพื้นที่เป็นเกณฑ์ (Probability Proportional to Size: PPS)

ในการสุ่มขั้นสุดท้ายคือ การสุ่มหมู่บ้านในพื้นที่ที่เป็นเขตชนบท และสุ่มเขตแฉงนับ (Census block) ในเขตพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง จำนวนหมู่บ้าน/เขตแฉงนับที่สุ่มขึ้นอยู่กัจำนวนประชากรในแต่ละตำบล รวมทั้งหมดสุ่มได้ 125 หมู่บ้าน/เขตแฉงนับ แยกตามเขตเมือง และเขตชนบท ดังนี้

ในเขตชนบท จำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้ทั้งหมด 87 หมู่บ้าน กระจายตามภาค และในเขตเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) สุ่มได้ 25 หมู่บ้าน / เขตแฉงนับ ในเขตกรุงเทพมหานคร สุ่ม 13 เขต ในแต่ละเขตสุ่ม 1 เขตแฉงนับ (Census block) โดยใช้ข้อมูลเขตแฉงนับของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตาราง 2.1 จำนวนหมู่บ้านหรือเขตแฉงนับ ของพื้นที่ตัวอย่างจำแนกตามเขตเมือง เขตชนบท และภาคในการสำรวจรอบที่ 1

ภาค	เขตเมือง (หมู่บ้าน/เขตแฉงนับ)	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/เขตแฉงนับ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนหมู่บ้านละ 16 ราย รวมได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 2,000 ราย โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง คือ

ขั้นตอนแรก เมื่อทีมพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปที่หมู่บ้านหรือเขตแจ้งนับ ได้ทำการร่างแผนที่ของหมู่บ้านและจัดทำบัญชีครัวเรือนทุกครัวเรือนที่อยู่ในหมู่บ้านให้เป็นปัจจุบัน

ขั้นตอนที่สอง ทำการจับฉลากสุ่ม 70 ครัวเรือนจากบัญชีครัวเรือน ครัวเรือนที่ถูกสุ่มได้ก่อน จะเป็นครัวเรือนที่พนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อเพื่อทำการสัมภาษณ์ก่อน

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

จำนวน ผู้เข้าชาย	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

แนวตั้งที่ใช้จำนวนผู้สุบบุหรี่ในครัวเรือนที่อยู่ในข่าย สำหรับ **แนวนอน** ใช้ตัวเลข ตัวสุดท้ายของอายุของสมาชิกครัวเรือนที่อยู่อันดับแรกในตารางครัวเรือน (ตัวอย่างซ้ายมือ)

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

1. ทำหนังสือราชการเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชนที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง สสำรวจดูว่ากลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในพื้นที่จำนวนเท่าใด และขอให้แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบว่าคณะวิจัย ขอสัมภาษณ์ในรอบที่ 2 (ตามกำหนดวัน เวลา ที่วางแผนไว้ในแต่ละพื้นที่)

2. ทำการติดต่อโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์เพื่อขอนัดหมายวัน เวลาที่จะทำการสัมภาษณ์

3. กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่อยู่บ้าน หรือติดธุระคณะวิจัยได้เยี่ยมติดตามซ้ำ (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 (โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับความรู้) อาจเกิดจากการพัฒนาหรือค้นหาคำตอบจากแหล่งต่าง ๆ ภายหลังจากถูกสัมภาษณ์ในรอบก่อน

รวมผลการติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและการสำรวจกลุ่มตัวอย่างใหม่ มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,080 ราย

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

รวมผลการติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและการสำรวจกลุ่มตัวอย่างใหม่ มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,470 ราย

ในการสำรวจรอบที่ 4 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 โดยได้มีการสุ่มหมู่บ้านและตัวอย่างใหม่เพิ่มเติมอีก 18 หมู่บ้าน และใช้วิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ผ่านมา นอกจากนี้ได้มีการตัดหมู่บ้านตัวอย่างเดิมออกไป 29 หมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อ

ป้องกันผลกระทบจากการสัมภาษณ์ซ้ำ (Testing effect) และเพื่อคงจำนวนหมู่บ้านให้ใกล้เคียงกันในแต่ละรอบของการสำรวจ

จำนวนหมู่บ้านที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4 สรุปได้ดังนี้

ตาราง 2.2 สรุปจำนวนหมู่บ้าน/เขตแจ้งหนีที่ตัดออกและเก็บเพิ่มในการสำรวจรอบที่ 4

จังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน/ เขตแจ้งหนี ในการสำรวจ รอบที่ 3	จำนวนหมู่บ้าน/ เขตแจ้งหนี ที่ตัดออก ในการสำรวจ รอบที่ 4	จำนวนหมู่บ้าน/ เขตแจ้งหนี ที่เก็บเพิ่ม ในการสำรวจ รอบที่ 4	จำนวนหมู่บ้าน/ เขตแจ้งหนี ทั้งหมด ในการสำรวจ รอบที่ 4
กรุงเทพ 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

รวมผลการติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและการสำรวจกลุ่มตัวอย่างใหม่ มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,282 ราย

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

สำหรับการสำรวจรอบที่ 6 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจใน 5 รอบที่ผ่านมา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 นอกจากนี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติม เพื่อทดแทนจำนวนตัวอย่างเก่าที่สูญหายไป และคงจำนวนตัวอย่างให้ใกล้เคียงกันในทุกกรอบของการสำรวจ

จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดที่ทำการสำรวจทั้ง 6 รอบ สรุปได้ดังนี้

ตาราง 2.3 สรุปจำนวนหมู่บ้าน / เขตแขวงนับ ในการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	จำนวนหมู่บ้าน/เขตแขวงนับ					
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
กรุงเทพมหานคร		13	19	25	31	31	31
เหนือ	เชียงใหม่	12	14	17	16	16	16
	แพร่	11	14	16	14	14	14
อีสาน	หนองคาย	13	18	32	29	29	29
	นครราชสีมา	31	36	33	31	32	32
กลาง	นครปฐม	15	19	22	20	20	20
	สมุทรสาคร	14	17	21	19	19	19
ใต้	นครศรีธรรมราช	8	10	13	11	11	11
	สงขลา	8	10	15	12	12	12
	รวม	125	157	194	183	184	184

รวมผลการติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและการสำรวจกลุ่มตัวอย่างใหม่ มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,164 ราย

จำนวนตัวอย่างที่ทำการสำรวจทั้ง 6 รอบ สรุปได้ดังนี้

ตาราง 2.4 จำนวนตัวอย่างจากการสำรวจในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	รอบที่ 1	รอบที่ 2			รอบที่ 3			รอบที่ 4			รอบที่ 5			รอบที่ 6		
			ติดตามได้	เก็บเพิ่มใหม่	รวมทั้งหมด	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	234	77	311
เหนือ	เชียงใหม่	192	157	32	189	169	48	217	179	32	211	182	7	189	185	21	206
	แพร่	176	158	48	206	190	32	222	177	16	193	179	6	185	160	20	180
อีสาน	หนองคาย	352	286	80	366	351	80	431	345	48	393	365	9	374	350	22	372
	นครราชสีมา	352	254	80	334	327	96	423	356	48	404	359	38	397	351	23	374
กลาง	นครปฐม	240	208	64	272	234	48	282	239	16	255	205	4	209	192	21	213
	สมุทรสาคร	224	191	48	239	225	64	289	232	16	248	215	3	218	201	20	221
ใต้	นครศรีธรรมราช	128	109	32	141	130	48	178	126	0	126	124	3	127	114	20	134
	สงขลา	128	106	32	138	126	80	206	152	0	152	144	18	162	144	9	153
	รวม	2,000	1,568	512	2,080	1,878	592	2,470	1,994	288	2,282	1,986	192	2,178	1,931	233	2,164
	อัตราคงอยู่		78.4			90.3			80.7			87.0			88.7		

2.3 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ ที่ใช้ในการสำรวจรอบที่ 6 นี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด เช่นเดียวกับ รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 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 ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อความให้สอดคล้องกับนโยบาย ข้อบังคับและกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

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 รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์สามารถดูได้ที่ <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Research/ITC/ITC-Questionnaire-Wave6.html>

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในแต่ละทีมปฏิบัติงานเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วยผู้ควบคุมงานสนาม 1 คน พนักงานสัมภาษณ์ 5 - 6 คน โดยผู้ควบคุมงานสนามทำหน้าที่ประสานงานโดยตรงกับนักวิจัยหลักของโครงการฯ ในขณะที่เดียวกัน คณะนักวิจัยได้จัดทีมออกไปควบคุมกำกับ การเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นระยะๆ ตลอดช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2555 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลภาคสนามรอบที่ 6

วิธีการเก็บข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับการสำรวจรอบที่ 5 ซึ่งมี 2 วิธีคือ

วิธีที่ 1 ติดตามกลุ่มตัวอย่างเก่าในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 โดยจัดทำบัญชีรายชื่อ และที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างเก่าในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งได้รับความช่วยเหลือในการประสานงานจากผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน นำพนักงานสัมภาษณ์เข้าไปติดต่อขอความยินยอมให้สัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเก่ายินยอมให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ พนักงานสัมภาษณ์จึงทำการสัมภาษณ์ได้

วิธีที่ 2 สุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติมจากหมู่บ้านเก่าที่ได้ทำการสำรวจในรอบที่ 5 โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในรอบที่ 1

ในการสำรวจรอบที่ 6 ผู้สุ่มสุ่มหรือใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์เฉลี่ย 48 นาที สำหรับผู้เลิกสุ่มสุ่มหรือใช้เวลาในการให้สัมภาษณ์เฉลี่ย 40 นาที

2.5 การอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ในการอบรมผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการก่อนออกทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลา 5 วัน (วันที่ 8 – 12 ตุลาคม 2555) มีประเด็นและกำหนดการในการอบรมดังนี้

กำหนดการอบรมพนักงานสัมภาษณ์ และผู้ควบคุมงานภาคสนาม

วันที่ 1	เช้า	<ul style="list-style-type: none"> ● แนะนำโครงการวิจัย และคณะวิจัย ● เทคนิคการสัมภาษณ์ ● ประเด็นจริยธรรมการวิจัย การเลือกครัวเรือน การเลือกตัวอย่าง และการใช้ตาราง Kish Grid
	บ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำความเข้าใจแบบสอบถามสำหรับกลุ่มวัยรุ่น
วันที่ 2		<ul style="list-style-type: none"> ● ทำความเข้าใจแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่
วันที่ 3		<ul style="list-style-type: none"> ● ทำความเข้าใจแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่
วันที่ 4		<ul style="list-style-type: none"> ● ลงพื้นที่เพื่อฝึกเก็บข้อมูลภาคสนาม หมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 9 ตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
วันที่ 5	เช้า	<ul style="list-style-type: none"> ● อภิปรายปัญหาจากการฝึกภาคสนาม และให้คำแนะนำ
	บ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำความเข้าใจหน้าที่ และขอบข่ายความรับผิดชอบของผู้ควบคุมงานสนาม และพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ควบคุมงานสนามได้รับการอบรมเป็นพิเศษในการเลือกครัวเรือน และเลือกคนที่เป็นตัวอย่งของการสำรวจโดยใช้เทคนิคคิซกริด ในขณะเดียวกัน ผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลในเรื่องจำนวนตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในแผนการเก็บข้อมูล เมื่อพบปัญหาต้องรายงานให้นักวิจัยหลักของโครงการฯ ทราบทางโทรศัพท์ หรือปรึกษาหารือกันโดยตรงขณะที่ทีมนักวิจัยออกไปเยี่ยมควบคุมกำกับงานสนาม

2.6 การควบคุมคุณภาพข้อมูลและงานสนาม

การควบคุมกำกับงานสนามมีหลายวิธีเพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา มีความถูกต้องและมีคุณภาพสิ่งแรกคือ ผู้ควบคุมงานสนามในฐานะหัวหน้าทีมได้เดินทางร่วมกับพนักงานสัมภาษณ์ และทำหน้าที่ติดต่อประสานกับผู้นำชุมชน เพื่อเข้าเก็บข้อมูล และให้คำแนะนำพนักงานสัมภาษณ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้ควบคุมงานสนามยังมีหน้าที่ดูแลให้การดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เมื่อมีปัญหาหรือคำถามนอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการอบรม ผู้ควบคุมงานสนามสามารถติดต่อสอบถามขอคำปรึกษาจากนักวิจัยหลักของโครงการฯ ทางโทรศัพท์โดยตรง

คณะนักวิจัยของโครงการฯ ได้จัดทำแผนการติดตามงานสนาม โดยออกเยี่ยมทีม และควบคุมกำกับงานสนามเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ทำการสำรวจ เพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานสัมภาษณ์ทุกทีมได้รับการควบคุมกำกับอย่างเพียงพอและทั่วถึงในขณะทำการเก็บข้อมูล ในการเยี่ยมแต่ละครั้งมีการรับฟังความคืบหน้าและปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานสนาม พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ ยังมีการสุ่มตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว เมื่อพบข้อผิดพลาดได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

2.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พิจารณาประเด็นจริยธรรมในหลายด้าน ได้แก่ การพิจารณาโครงร่างการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย การขอความยินยอม การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการให้สิ่งตอบแทน

โครงร่างการวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการดังกล่าวให้ดำเนินการวิจัยได้ (IPSR, MU IRB: Ref.0517.191/0705)

การขอความยินยอม โดยพนักงานสัมภาษณ์แจ้งให้ผู้สื่อบุหรือได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น โดยเอกสารชี้แจงโครงการฯ ดังกล่าวแสดงอยู่ในปกหน้าด้านในของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโครงการฯ เพิ่มเติม สามารถซักถามจากพนักงานสัมภาษณ์ หรือติดต่อสอบถามไปยังหัวหน้าโครงการวิจัย ที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้ เมื่อผู้สื่อบุหรือให้ความยินยอมแล้ว พนักงานสัมภาษณ์ได้ขอให้ผู้สื่อบุหรือลงนามในแบบให้ความยินยอมของโครงการฯ

ประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัว และการเก็บรักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นเรื่องที่โครงการฯ ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบได้ให้สัมภาษณ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว พนักงานสัมภาษณ์ได้ย้ำในเรื่องการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ตอบเป็นความลับ และไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อสาธารณะ ข้อมูลได้ถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยจะถูกนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และนำเสนอเป็นรายงานการวิจัย

การให้สิ่งตอบแทน เมื่อเสร็จการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเงินจำนวน 300 บาท จากโครงการฯ เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสำหรับความร่วมมือและชดเชยเวลาที่ใช้ในการให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 3

ผลการวิจัย

ในส่วนที่ 3 ผลการวิจัยนี้ นำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ส่วน โดยในส่วนที่ 3.1 - 3.5 นำเสนอผลการสำรวจในรอบที่ 6 สำหรับส่วนที่ 3.6 เป็นการเปรียบเทียบผลการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 ในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) กระจายตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกที่สูบบุหรี่ในครัวเรือน จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และลักษณะทางด้านจิตวิทยา

3.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็นจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง ประเภทของบุหรี่ที่สูบ เหตุผลในการเลิกยี่ห้อนั้น เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง แหล่งที่ซื้อบุหรี่ การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานกับบุหรี่มวนเอง ความพยายามเลิกสูบบุหรี่และแผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

3.3 ความรู้ ทักษะและการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่) ครอบคลุมประเด็น ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การรับรู้เรื่องบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความเชื่อมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ การเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ ทักษะต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการห้ามวางโซว้บุหรี่ ณ จุดขาย ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นราคาบุหรี่ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.4 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้ คือ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

3.5 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่) ประเด็นที่ครอบคลุม คือ ประสิทธิภาพการเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่ได้ การประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และการมีเงินใช้จ่ายหลังจากเลิกสูบบุหรี่

3.6 การรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่) ในประเด็นการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

3.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

ในการสำรวจรอบที่ 6 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,164 ราย เนื่องจากตัวอย่าง 2 ราย มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ จำนวน 2,162 ราย แยกเป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 1,684 ราย และผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวน 478 ราย ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เคยถูกสัมภาษณ์จากการสำรวจรอบที่ผ่านมา 1,929 ราย และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่จำนวน 233 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างเก่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 59.1) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างใหม่นั้นมีการกระจายตัวอยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบทในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.1 ร้อยละ 30.9 และ ร้อยละ 36.0 ตามลำดับ)

เพศ

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.9) โดยเมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า สัดส่วนของเพศชายในกลุ่มตัวอย่างใหม่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 85.8 และร้อยละ 90.4 ตามลำดับ) หรือในอีกทางหนึ่งคือ สัดส่วนของเพศหญิงในกลุ่มตัวอย่างใหม่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 9.6 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.1)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่มีสัดส่วนของเพศชายใกล้เคียงกัน คือ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 90 แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงในแต่ละเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน โดยสัดส่วนของเพศหญิงในเขตกรุงเทพฯ สูงกว่าในเขตเมืองประมาณสองเท่า ในขณะที่เดียวกัน สัดส่วนของเพศหญิงในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบทประมาณ 1.6 เท่า ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.1.2)

อายุ

ในประเด็นของอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52.0 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 81.0) กลุ่มตัวอย่างใหม่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (42.2 ปี และ 53.2 ปี ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีร้อยละ 40.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่าที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีไม่ถึงหนึ่งในห้า (ร้อยละ 16.4) (ตาราง 3.1.3)

อายุเฉลี่ยของผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ประมาณ 7 ปี (57.7 ปี และ 50.5 ปี ตามลำดับ) สอดคล้องกับเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ เช่น สัดส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่และกลุ่มผู้สูบบุหรี่มีร้อยละ 45.4 และร้อยละ 24.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาร่วมกับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ กล่าวคือ 52.9 ปี 50.5 ปี และ 48.2 ปี ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ และ 59.5 ปี 56. ปี และ 48.2 ปี ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.1.4)

สถานภาพสมรส

เมื่อพิจารณาตามสถานภาพสมรส พบว่า สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.2) ในขณะที่ร้อยละ 10.4 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นโสด และอีกร้อยละ 13.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยกทางกัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างใหม่มีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโสดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า 2.4 เท่า (ร้อยละ 21.5 และร้อยละ 9.0 ตามลำดับ) แต่มีสัดส่วนของผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยกทางกันน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 11.2 และร้อยละ 13.7 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.5) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เป็นโสด ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมาก สอดคล้องกันทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.1.6)

การศึกษา

เมื่อพิจารณาในเรื่องของระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.0) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาเฉลี่ย 7.2 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างใหม่มีการศึกษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเก่ามีการศึกษาเฉลี่ย 7.1 ปี ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างใหม่มีการศึกษาเฉลี่ย 8.5 ปี นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่มีการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 14.6 และร้อยละ 7.6 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเก่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 69.2 และร้อยละ 48.9 ตามลำดับ) และมีสัดส่วนผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 2.7 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.7)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการอุปการะ พบว่า ทั้งผู้อุปการะและผู้เลิกอุปการะ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 65.6 และร้อยละ 72.0 ตามลำดับ) ผู้อุปการะมีการศึกษาสูงกว่าผู้เลิกอุปการะ เห็นได้จากผู้อุปการะจบการศึกษามากกว่ามัธยมศึกษาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกอุปการะ (ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ไม่เคยเรียนหนังสือเลยในกลุ่มผู้เลิกอุปการะสูงกว่ากลุ่มผู้อุปการะ (ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 2.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพฯ มีการศึกษามากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองก็มีการศึกษามากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ทั้งผู้อุปการะและผู้เลิกอุปการะ (ตาราง 3.1.8)

อย่างไรก็ตาม การที่กลุ่มตัวอย่างใหม่ ผู้อุปการะ และผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีการศึกษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า ผู้เลิกอุปการะ และผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่อื่น ตามลำดับนั้น อาจเกี่ยวข้องกับอายุ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเก่าและผู้เลิกอุปการะมีอายุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่และผู้อุปการะ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่าจะมีการศึกษามากกว่าคนรุ่นเก่า

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมากที่สุด คือ ร้อยละ 49.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างเก่า และกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า การกระจายด้านอาชีพของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเก่าทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ประมาณสองเท่า (ร้อยละ 37.3 และร้อยละ 18.5 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างใหม่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 66.5 และร้อยละ 47.3 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพรวมทั้งแม่บ้านในกลุ่มตัวอย่างเก่า และกลุ่มตัวอย่างใหม่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 15.0 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.9)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนผู้มีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมในกลุ่มผู้สูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 51.7 และร้อยละ 41.2 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน สัดส่วนของผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพรวมทั้งแม่บ้าน ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 19.5 และร้อยละ 14.2 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตชนบททำอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ไม่มีผู้ใดที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การกระจายด้านอาชีพของทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ไม่มี ความแตกต่างกันมากนัก (ตาราง 3.1.10)

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กถึงขนาดปานกลาง โดยมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยประมาณ 3 คน ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 50.3) อยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 3-4 คน และอีกประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 1-2 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างใหม่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่อยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5 คนขึ้นไปมีน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 12.4 และร้อยละ 17.9 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.11)

เมื่อจำแนกตามการเป็นผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมากนัก สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5 คนขึ้นไปมีน้อยกว่าในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 16.5 และร้อยละ 20.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ของแต่ละเขตที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกันมากนัก คือ 3.3 คนในกรุงเทพฯ และเขตเมือง และ 3.2 คนในเขตชนบท ในขณะที่จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างกัน โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยของผู้เลิกสูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ มีมากที่สุด (3.8 คน) รองลงมาคือในเขตเมือง (3.7 คน) และเขตชนบท (3.1 คน) ตามลำดับ (ตาราง 3.1.12)

จำนวนสมาชิกที่สูบบุหรี่ในครัวเรือน

เมื่อถามถึงจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน (ไม่นับรวมผู้ตอบแบบสัมภาษณ์) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีใครสูบบุหรี่เลย (ร้อยละ 74.8) ประมาณหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน (ร้อยละ 19.8) และร้อยละ 5.3 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คนขึ้นไป เมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างเก่า และกลุ่มตัวอย่างใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ตาราง 3.1.13)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 69.1) ของผู้สูบบุหรี่รายงานว่าอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีใครสูบบุหรี่เลย ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน และร้อยละ 6.6 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 2 คนขึ้นไป ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่ด้วยในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่นั้น พบว่า เกือบทั้งหมดอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 95.2) และมีเพียงร้อยละ 4.8 อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คนขึ้นไป ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ และในเขตเมืองเล็กน้อย (ตาราง 3.1.14)

การประเมินสุขภาพของตนเอง

เมื่อให้ประเมินสุขภาพของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งประเมินตนเองว่า มีสุขภาพพอใช้ รองลงมาคือมีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยม (ร้อยละ 48.7 และร้อยละ 42.5 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างเก่าประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 43.9 และร้อยละ 30.9 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างใหม่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพแย่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 12.0 และร้อยละ 8.4 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.15)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมมากกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่เกือบสองเท่า (ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 34.5 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน กลุ่มผู้สูบบุหรี่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพแย่มากกว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่อย่างเด่นชัด (ร้อยละ 10.6 และร้อยละ 2.3 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.16)

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 26.8 ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 35.2 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่นั้นทั้งผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท ประเมินสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 3.1.16)

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่

เมื่อสอบถามถึงจำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่จากจำนวนเพื่อนสนิททั้งหมด 5 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรายงานว่า จากจำนวนเพื่อนสนิททั้งหมด 5 คน เพื่อนทุกคนสูบบุหรี่ (ร้อยละ 40.1) มีเพียงร้อยละ 9.3 ที่ไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เลย สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่รายงานว่า เพื่อนทุกคนสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 49.1 และร้อยละ 39.0 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างเก่าที่รายงานว่าไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เลยมีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ (ร้อยละ 10.0 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.17)

เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากกว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่รายงานว่า มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ทั้ง 5 คน มีสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าสองเท่า (ร้อยละ 45.2 และร้อยละ 22.0 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน กลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ที่รายงานว่าไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เลยมีสูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มากกว่าสามเท่า (ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 6.0 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.18)

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท ซึ่งสอดคล้องกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ โดยผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ที่มีเพื่อนสนิท 4-5 คนสูบบุหรี่จากจำนวนเพื่อนสนิททั้งหมด 5 คน มีสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ตาราง 3.1.18)

ลักษณะทางด้านจิตวิทยา

คำถามที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ ความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหา ความรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และความรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความถี่ที่รู้สึกดังกล่าวในช่วง 6 เดือนก่อนทำการสำรวจ ว่ารู้สึกบ่อยมาก บ่อย บางครั้ง นานๆ ครั้ง หรือไม่เคยรู้สึกเลย ผลการสำรวจพบดังนี้

เมื่อสอบถามถึง*ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้* ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งรายงานว่า ไม่เคยมีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ (ร้อยละ 51.5) และเกือบหนึ่งในสามรายงานว่า รู้สึกนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 29.7) กลุ่มตัวอย่างใหม่ที่รายงานว่า ไม่เคยมีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้มีสัดส่วนต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 44.2 และร้อยละ 52.4 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างใหม่ที่รายงานว่า รู้สึกบ่อยถึงบ่อยมากกว่า ไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้มีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 9.4 และร้อยละ 6.1 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.19)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้บ่อยกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ ที่รายงานว่ารู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้บ่อยถึงบ่อยมาก มีสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 7.3 และร้อยละ 3.7 ตามลำดับ) ในทางกลับกันผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่า ไม่เคยมีความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้มีสัดส่วนต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 60.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ในเขตเมือง และเขตชนบท (ตาราง 3.1.20)

เมื่อสอบถามถึง*ความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเอง* ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้บ่อยถึงบ่อยมากมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 40.7) และประมาณหนึ่งในสามรายงานว่า รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้ในบางครั้ง (ร้อยละ 31.5) ลักษณะการกระจายตัวของความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองระหว่างกลุ่มตัวอย่างใหม่และกลุ่มตัวอย่างเก่าไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 3.1.21)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความถี่ของความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้มากกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่รายงานว่า รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้บ่อยถึงบ่อยมากมีสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 48.3 และร้อยละ 38.6 ตามลำดับ) ในทางกลับกันผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่า ไม่เคยรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองเลยมีสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 9.0 และร้อยละ 5.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย ในภาพรวม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่า ไม่เคยรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองเลยสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท และมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่า รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้บ่อยถึงบ่อยมากมีต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท สอดคล้องกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง

รายงานว่ามีคนรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองเลย ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.22)

เมื่อสอบถามถึงความรู้สึกว่า ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ ในช่วงเวลา 6 เดือน ก่อนการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่ามีคนรู้สึกมั่นใจว่า ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 41.6) และประมาณหนึ่งในสามรายงานว่า รู้สึกว่าทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการในบางครั้ง (ร้อยละ 35.3) ลักษณะการกระจายตัวของความถี่ของความรู้สึกว่าทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการระหว่างกลุ่มตัวอย่างใหม่และกลุ่มตัวอย่างเก่าไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 3.1.23)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการบ่อยกว่าผู้สูบบุหรี่ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ที่รายงานว่ามีคนรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการบ่อยถึงบ่อยมากมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 31.0 และร้อยละ 20.8 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่ามีคนรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการเลยมีสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 17.5 และร้อยละ 12.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่ามีคนรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการเลยสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท อย่างเด่นชัด (ร้อยละ 35.3 ร้อยละ 14.1 และร้อยละ 14.1 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 31.0 ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่) และมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่ามีคนรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการบ่อยถึงบ่อยมากต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท สอดคล้องกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.1.24)

เมื่อสอบถามถึงความรู้สึกว่า มีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่า ไม่เคยรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้เลย (ร้อยละ 70.1) มีเพียงส่วนน้อยมากที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้บ่อย และบ่อยมาก (ร้อยละ 4.3) ลักษณะการกระจายตัวของความถี่ของความรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างใหม่และกลุ่มตัวอย่างเก่าไม่แตกต่างกันมากนัก โดยกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่ไม่เคยรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้เลยมีสัดส่วนต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย (ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 70.6 ตามลำดับ) (ตาราง 3.1.25)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ลักษณะการกระจายตัวของความถี่ของความรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ระหว่างกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ไม่เคยรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้เลยมีสัดส่วนต่ำกว่ากลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 69.7 และร้อยละ 71.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ ไม่มีความแตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท แต่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของผู้ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้บ่อยถึงบ่อยมาก สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท และสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ไม่เคยรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้มีต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ตาราง 3.1.26)

3.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในการศึกษานี้ครอบคลุมประเด็นจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การประเมินสภาพการติดยุติของตนเอง ประเภทของบุหรี่ที่สูบ เหตุผลในการเลิกยี่ห้อบุหรี่ เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่มวนเอง แหล่งที่ซื้อบุหรี่ การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงาน เปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง ความพยายามเลิกสูบบุหรี่และแผนการเลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จากการสำรวจ พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ยคือประมาณ 12 มวน มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.1) สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 11.0 สูบบุหรี่ 11-15 มวนต่อวัน และร้อยละ 19.1 สูบบุหรี่ 16-20 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่ที่สูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน มีเพียงร้อยละ 4.6 ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวันมีร้อยละ 9.2

เมื่อพิจารณาจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่ต่อวันโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (12.6 มวน 12.0 มวน และ 12.0 มวน ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่มากกว่า 15 มวนต่อวัน ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 29.3 ร้อยละ 21.4 และร้อยละ 23.4 ตามลำดับ) (ตาราง 3.2.1)

การประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ประเมินการติดบุหรี่ของตนเอง พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่บ้าง (ร้อยละ 53.0) ผู้สูบบุหรี่ที่ประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่มาก มีร้อยละ 35.2 ในขณะที่ร้อยละ 11.8 รายงานว่า ตนเองไม่ติดบุหรี่เลย การประเมินตนเองในเรื่องการติดบุหรีระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง 3.2.2)

ประเภทของบุหรีที่สูบ

เมื่อพิจารณาประเภทของบุหรีที่สูบ พบว่า ผู้สูบบุหรีที่สูบบุหรีโรงงานมีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ สูบบุหรีมวนเอง ร้อยละ 35.6 ที่เหลืออีกร้อยละ 21.0 สูบบุหรีทั้งสองประเภท สำหรับผู้ที่สูบบุหรีโรงงานมากกว่าครึ่งสูบบุหรีที่ผลิตภายในประเทศ (ร้อยละ 61.1) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรีในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่สูบบุหรีโรงงาน (ร้อยละ 81.8) ในทางกลับกันผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตชนบทเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 28.5) ที่สูบบุหรีโรงงาน ส่วนผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตเมืองประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) สูบบุหรีโรงงาน สำหรับบุหรีมวนเอง ผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตชนบทสูบบุหรีมวนเองในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรีที่อยู่ในพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ นั้นมีเพียงร้อยละ 5.2 ที่สูบบุหรีมวนเอง (ตาราง 3.2.3)

เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรีที่สูบ

ผู้สูบบุหรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.0) รายงานว่า เลือกยี่ห้อบุหรีเพราะเคยสูบบุหรียี่ห้อนี้เป็นประจำ รองลงมาเลือกยี่ห้อบุหรีเพราะรสชาติของบุหรี (ร้อยละ 76.1) อีกมากกว่าครึ่งเลือกยี่ห้อบุหรีเพราะราคาของบุหรี (ร้อยละ 54.0) และเลือกยี่ห้อบุหรีตามเพื่อน (ร้อยละ 43.0) มีผู้สูบบุหรีเพียงร้อยละ 33.1 ที่เลือกยี่ห้อบุหรีเพราะคำนึงถึงอันตรายต่อสุขภาพ

เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรีทั้งในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท ให้เหตุผลไปในทิศทางเดียวกัน โดยเหตุผลว่าสูบบุหรียี่ห้อนี้เป็นประจำในสัดส่วนที่สูงที่สุด และให้เหตุผลเรื่องอันตรายต่อสุขภาพในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ให้เหตุผลของการเลือกยี่ห้อบุหรีด้านรสชาติของบุหรี ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรีในพื้นที่อื่นๆ แต่กลับให้ความสำคัญในเรื่องอันตรายต่อสุขภาพต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ (ตาราง 3.2.4)

สำหรับผู้สูบบุหรี่มีตนเอง ให้เหตุผลของการเลือกสูบบุหรี่มีตนเองว่า เลือกเพราะราคาของบุหรี่ถึงร้อยละ 94.1 ผู้สูบบุหรี่ที่ให้เหตุผลด้านรสชาติของบุหรี่และอันตรายต่อสุขภาพมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54.5 และร้อยละ 55.2 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 6.9 ของผู้สูบบุหรี่มีตนเองที่ระบุเหตุผลอื่นๆ เช่น สูบยาเส้นมาตั้งแต่ยังไม่มีบุหรี่โรงงาน ยาเส้นหาสูบง่าย และการสูบยาเส้นช่วยให้สูบบุหรี่โรงงานได้น้อย เป็นเหตุผลที่ทำให้เลือกสูบบุหรี่มีตนเอง เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ให้เหตุผลของการเลือกสูบบุหรี่มีตนเองในด้านราคาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบทเล็กน้อย ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทให้เหตุผลของการเลือกสูบบุหรี่มีตนเองเนื่องจากคำนึงถึงอันตรายต่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และกรุงเทพฯ ในขณะที่เหตุผลของการเลือกสูบบุหรี่มีตนเองในด้านรสชาติมีสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกเขตที่อยู่อาศัย (ตาราง 3.2.5)

แหล่งที่ซื้อบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.9) ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุดจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 6.3 ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ร้อยละ 3.0 ไปกยาสูบเอง ร้อยละ 2.8 ซื้อจากร้านค้าขนาดใหญ่หรือซูเปอร์มาร์เก็ต และร้อยละ 2.8 ซื้อจากตลาด ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 26.0 ร้อยละ 4.8 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) (ตาราง 3.2.6)

การรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ปริมาณเปรียบเทียบด้วยปริมาณเอง

จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่รับรู้ว่ามีปริมาณเองมีอันตรายพอๆ กับบุหรี่ปริมาณในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 40.4 อย่างไรก็ตาม เกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 30.9) เห็นว่าปริมาณเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปริมาณ และอีกมากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28.7) เห็นว่าปริมาณเองมีอันตรายมากกว่า

เมื่อแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทรับรู้อย่างไม่ถูกต้องว่า ปริมาณเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปริมาณ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ คือ ร้อยละ 38.0 ร้อยละ 27.7 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในชนบทเชื่อว่าปริมาณเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปริมาณ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมการเลือกสูบบุหรี่ของคนชนบทที่เลือกสูบบุหรี่ปริมาณเองมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่อื่นในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ เกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.7) เชื่อว่าบุหรี่ปริมาณมีอันตรายน้อยกว่าปริมาณเอง ซึ่งสะท้อนจากพฤติกรรมที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ เลือกสูบบุหรี่ปริมาณเองมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่อื่น (ตาราง 3.2.7)

ความพยายามและแผนการเลิกสูบบุหรี่

ในส่วนของการประเมินความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ (สำรวจเฉพาะกลุ่มตัวอย่างใหม่) จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 76.0 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และกรุงเทพฯ คือ ร้อยละ 84.7 ร้อยละ 72.6 และร้อยละ 71.4 ตามลำดับ

เมื่อถามถึงแผนการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า สองในสามของผู้สูบบุหรี่ คือร้อยละ 65.1 ไม่ได้วางแผนแน่นอนว่าจะเลิกสูบบุหรี่เมื่อใด มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 6.4 ที่ตอบว่ามีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 11.0 มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า และร้อยละ 17.5 มีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีกมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ไม่ได้วางแผนว่าจะเลิกสูบบุหรี่ใน

สัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 71.6 ร้อยละ 64.6 และ ร้อยละ 63.3 ตามลำดับ) และมีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้า ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.1) (ตาราง 3.2.8)

เหตุผลที่อาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้

จากการสำรวจ พบว่า เหตุผลที่ผู้สูบบุหรี่ตอบว่าอาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.8) และความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 91.6) รองลงมา คือ ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง (ร้อยละ 89.8) การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.0) และการที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.1) ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบน้อยที่สุด คือ เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.0)

เมื่อพิจารณาแยกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นเหตุผลที่ผู้สูบบุหรี่ตอบมากที่สุดในทุกเขตที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทได้ให้ความสำคัญกับความความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็กในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพฯ (ตาราง 3.2.9)

3.3 ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่)

ในส่วนนี้ นำเสนอประเด็นความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ความสนใจบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ การเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ การยอมรับการสูบบุหรี่ในสังคมไทย ความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายการห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่ปั๊บนเอง โดยนำเสนอเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดี กล่าวคือ มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่มีความรู้ว่าจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคต่างๆ ยกเว้นโรคหัวใจวายในผู้สูบบุหรี่แท้งบุตร และภาวะอวัยวะส่วนปลายมือปลายเท้าชาและเน่า (Gangrene) ที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 80 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้สูบบุหรี่มีความรู้ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก คือ มะเร็งปอดจากควันบุหรี่มือสองในผู้ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.3) รองลงมาคือ แก้วเร็วกว่าอายุในผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.9) และมะเร็งในช่องปากในผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.0) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบทมีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในระดับที่ใกล้เคียงกัน (ตาราง 3.3.1)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลร้ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่เมื่อถามถึงผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) ระบุว่า การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพมาก แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่มองว่า การสูบบุหรี่เพียงแค่นทำลายสุขภาพบ้าง (ร้อยละ 31.1) หรือไม่ทำลายสุขภาพเลย (ร้อยละ 4.2) โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ระบุว่า การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพบ้าง หรือไม่ทำลายสุขภาพเลย ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 46.0 ร้อยละ 35.6 และร้อยละ 32.1 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.2ก)

เมื่อถามต่อถึงความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 58.2) ยอมรับว่า มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมาก มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 8.7 ที่ตอบว่า ไม่มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตเลย โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทตอบว่า มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมากในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ และเขตเมือง (ร้อยละ 61.5 ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ) ในขณะที่เดียวกันผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ไม่มีความกังวลเรื่องสุขภาพเลย มีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท (ตาราง 3.3.2ก)

ในประเด็นความคิดเห็นเรื่อง*โอกาสที่ตนเองจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในขนาดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มาก (ร้อยละ 86.8) อย่างไรก็ตาม มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งในสิบที่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงเท่าๆ กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และชนบท (ตาราง 3.3.2ข)

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ถือเป็นมาตรการหนึ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงรูปแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การสำรวจข้อมูลในรอบที่ 6 นี้ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อย/บ่อยมาก (ร้อยละ 82.7) โดยผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อย/บ่อยมากในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 90.0 ร้อยละ 82.2 และร้อยละ 80.9 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.3ก)

ในกลุ่มที่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ เมื่อถามต่อว่า ได้*พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ่อยครั้งแค่ไหน* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อย/บ่อยมาก (ร้อยละ 57.3) ในขณะที่ร้อยละ 10 ของผู้สูบบุหรี่ไม่เคยพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เลย ผู้สูบบุหรี่อ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อย/บ่อยมากในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท (ตาราง 3.3.3ข)

ผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 50 ไม่เคย*หลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่* โดยผู้สูบบุหรี่ทั้งในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท ไม่เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 53.6 ร้อยละ 52.4 และร้อยละ 52.3 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.3ค)

ในประเด็น **การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่** พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่บ้าง และเล็กน้อย มีร้อยละ 28.3 และร้อยละ 14.6 ตามลำดับ มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 6.7 ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่เลย เมื่อเปรียบเทียบผู้สูบบุหรี่ตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 26.4 ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 57.9 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.3ค)

ประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ **ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร** จากการสำรวจพบว่า มากกว่าสองในห้าของผู้สูบบุหรี่ตอบว่า ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ตนเองอยากเลิกสูบบุหรี่มาก มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 13.3 ตอบว่า ฉลากคำเตือนไม่มีผลทำให้ตนเองอยากเลิกสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ ตอบว่า ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ตนเองอยากเลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 24.9 ร้อยละ 38.7 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.3ง)

ผลของฉลากคำเตือนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญ คือ **ประสบการณ์ของผู้สูบบุหรี่ที่กำลังจะสูบบุหรี่แต่เมื่อนึกถึงคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่** พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 53.0) ที่เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงข้อมูลในฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยมากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.6) เคยเปลี่ยนใจหลายครั้ง เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีประสบการณ์เคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่หลายครั้ง เพราะนึกถึงฉลากคำเตือน ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และเขตเมือง (ร้อยละ 13.8 ร้อยละ 25.6 และร้อยละ 30.9 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.3จ)

การเปลี่ยนแปลงข้อความและขนาดของข้อความสารพิษหรือสารเคมีบนซองบุหรี่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่รับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากการสำรวจพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.4) **คิดถึงข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษหรือสารเคมีบนซองบุหรี่ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ** เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ เพียงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.0) ที่รายงานว่าจะคิดถึงข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษหรือสารเคมีบนซองบุหรี่ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพบ่อย หรือบ่อยมาก ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง (ร้อยละ 43.7) และเขตชนบท (ร้อยละ 52.3) (ตาราง 3.3.3ฉ)

การรับรู้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ เป็นความพยายามหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ การสำรวจพบว่า ผู้สูบบุหรี่เกินครึ่ง (ร้อยละ 56.4) **ที่รับรู้ว่ามีเบอร์โทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่บนซองบุหรี่** โดยผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ รับรู้ว่ามีเบอร์โทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่บนซองบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบทมาก (ร้อยละ 81.8 ร้อยละ 58.0 และร้อยละ 48.0 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.3ข) ในส่วนของ**ความสนใจที่จะใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่** พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 54.3) ให้ความสนใจที่จะใช้บริการนี้ ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า สนใจที่จะใช้บริการนี้มีร้อยละ 16.1 สนใจบ้าง ร้อยละ 23.1 และสนใจเล็กน้อย ร้อยละ 15.1 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูบบุหรี่เกือบร้อยละ 50 ที่ไม่สนใจใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทให้ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าเขตเมืองและเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 19.9 ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.4)

ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกบุหรี่

ปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่นอกเหนือจากบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ คือ การชี้แนะจากผู้นำศาสนา การสำรวจได้ถามความคิดเห็นเรื่อง**ผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่** ข้อมูลชี้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.4) เห็นว่า ผู้นำทางศาสนามีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทมีความเห็นว่า

ผู้นำศาสนามีส่วนช่วยจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 36.4 ร้อยละ 26.3 และร้อยละ 15.0 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.5)

ความเชื่อมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

เมื่อพิจารณาถึงประเด็น **ความแน่ใจที่ผู้สูบบุหรี่คิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ** ในอีก 6 เดือนข้างหน้า การสำรวจรอบที่ 6 นี้ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่แน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยร้อยละ 29.9 แนใจมาก/แน่ใจอย่างยิ่งว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และร้อยละ 35.5 แนใจเล็กน้อย ในขณะที่มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 34.6 ที่ไม่แน่ใจเลยว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีความแน่ใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท (ตาราง 3.3.6)

ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่

ความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อบริษัทผลิตบุหรี่ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ และการสำรวจนี้ให้ความสนใจในการติดตาม จากข้อมูลพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า รัฐบาลควรดำเนินการแก้ปัญหาความเสียหายจากการสูบบุหรี่ให้มากกว่านี้ (ร้อยละ 94.9) รัฐบาลควรควบคุมราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ แม้ว่าบางครั้งจะทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น (ร้อยละ 72.5) บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำซองบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีฉลวยงาม (ร้อยละ 67.3) อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 21.4 มองว่า บริษัทบุหรี่ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กับสังคมไทย เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีทัศนคติในทางบวกต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง โดยเห็นว่า บริษัทบุหรี่ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กับสังคมไทย (ร้อยละ 28.5 ร้อยละ 20.9 และร้อยละ 18.5 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.7)

การเคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี

กฎหมายห้ามการส่งเสริมการขายบุหรีทุกรูปแบบมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรีให้น้อยลงและป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูบบุหรีหน้าใหม่ การสำรวจในรอบที่ 6 พบว่า มีผู้สูบบุหรีเพียงส่วนน้อยที่เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี กล่าวคือ ร้อยละ 9.1 เคยเห็นเสื้อผ้าหรือของใช้ที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี และร้อยละ 4.3 เคยเห็นการแข่งขันกีฬาที่ได้รับการสนับสนุนหรือมีความสัมพันธ์กับบริษัทที่ผลิตบุหรี เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรีในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรีในเขตเมือง และเขตชนบท โดยร้อยละ 13.5 ของผู้สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ เคยเห็นเสื้อผ้าหรือของใช้ที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี ซึ่งสูงกว่าประสบการณ์ดังกล่าวในเขตเมือง (ร้อยละ 9.5) และในเขตชนบท(ร้อยละ 7.6) ผู้สูบบุหรีในเขตกรุงเทพฯ เคยเห็นการแข่งขันกีฬาที่ได้รับการสนับสนุนหรือมีความสัมพันธ์กับบริษัทที่ผลิตบุหรีร้อยละ 6.3 สำหรับประสบการณ์ดังกล่าวในเขตเมือง คือ ร้อยละ 6.0 และเขตชนบท คือ ร้อยละ 2.8 (ตาราง 3.3.8)

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี

การสำรวจนี้มีคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรีใน 3 ประเด็นคือ สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี การสูบบุหรีของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และการสูบบุหรีของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้

สำหรับประเด็นแรก **สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี** พบว่า ผู้สูบบุหรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.8) เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว มีเพียงส่วนน้อยที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 8.6) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรีที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าวในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรีในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 77.1 ร้อยละ 84.2 และร้อยละ 87.1 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.9)

สำหรับประเด็น *การสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* นั้น พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.7) ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ และมีเพียงร้อยละ 16.2 ที่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เห็นด้วย หรือเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท (ร้อยละ 33.5 ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 11.8 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.10)

สำหรับประเด็น *การสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.5) เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ ขณะที่มากกว่าหนึ่งในห้าที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ ซึ่งให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ชายในสัดส่วนที่สูงกว่าการสูบบุหรี่ของผู้หญิง เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ เห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท และเขตเมือง (ร้อยละ 65.4 ร้อยละ 48.2 และร้อยละ 46.8 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.11)

ความคิดเห็นต่อการห้ามวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย

มาตรการหนึ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่ใหม่เพิ่มขึ้น คือ กฎหมายการห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ ณ จุดขาย จากการสำรวจในรอบที่ 6 ในประเด็นของ *ความสำเร็จในการออกกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ ณ จุดขาย* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.2) เห็นว่า กฎหมายดังกล่าวประสบความสำเร็จ โดยที่ร้อยละ 30.9 ของผู้สูบบุหรี่ระบุว่า กฎหมายดังกล่าวประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง และร้อยละ 43.3 ระบุว่าประสบความสำเร็จบ้าง เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท ที่เห็นว่ากฎหมายดังกล่าวประสบความสำเร็จมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 76.2 และร้อยละ 76.1) ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ เห็นว่า กฎหมายดังกล่าวประสบความสำเร็จในสัดส่วนที่ต่ำกว่าคือ ร้อยละ 64.2 (ตาราง 3.3.12)

ในส่วนของการสนับสนุนกฎหมายห้ามวางโซ้วผลิตภัณฑ์บุหรี่ ณ จุดขาย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.5) เห็นว่า ควรสนับสนุนกฎหมายดังกล่าว มีเพียงร้อยละ 11.5 ที่ไม่สนับสนุนกฎหมายดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบเขตที่อยู่อาศัยพบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่สนับสนุนกฎหมายดังกล่าวในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 89.5 ร้อยละ 90.2 และร้อยละ 87.4 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.13)

ความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ประเทศไทยมีการขึ้นภาษีบุหรี่ ครั้งล่าสุดเมื่อปี 2552 ก่อนการสำรวจรอบที่ 6 ซึ่งผลจากการสำรวจ ในประเด็นของ *ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้น* พบว่า ผู้สูบบุหรี่เกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.0) เห็นด้วยกับการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้น ในขณะที่ร้อยละ 42.3 ของผู้สูบบุหรี่ไม่เห็นด้วยกับการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้น เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทเห็นด้วยกับการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้นในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 52.6 ร้อยละ 47.2 และร้อยละ 33.6 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.14)

สำหรับประเด็นของ *ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้นทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.2) เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้นทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ และมีเพียงร้อยละ 26.8 เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้นไม่ทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ เมื่อเปรียบเทียบตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า การขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้นทำให้ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 79.3 ร้อยละ 71.5 และร้อยละ 55.2 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.15)

ในส่วนของ *ผลของการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.0) รายงานว่า การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองทำให้ผู้สูบบุหรี่ลดลง และร้อยละ 35.8 ของผู้สูบบุหรี่รายงานว่าผู้สูบบุหรี่เท่าเดิม เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ

ที่ระบุว่า การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองทำให้ผู้สูบบุหรี่ลดลงมีสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตชนบท (ร้อยละ 48.9 ร้อยละ 64.4 และร้อยละ 66.3 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.16)

ประเด็นของ *การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของท่านเพิ่มขึ้นหรือไม่* พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 65.1) เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน โดยที่ร้อยละ 45.6 ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และร้อยละ 19.5 ของผู้สูบบุหรี่เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 22.7 ร้อยละ 17.8 และร้อยละ 11.9 ตามลำดับ) (ตาราง 3.3.17)

3.4 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่

ในส่วนนี้ นำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในประเด็นต่อไปนี้ คือ ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความรู้ว่า ควันบุหรี่มือสองทำให้เป็นมะเร็งปอดในผู้ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ทำให้แก่เร็วกว่าอายุในผู้สูบบุหรี่ และบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.7 ร้อยละ 93.7 และร้อยละ 92.7 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในทุกประเด็น เช่น ร้อยละ 94.4 ของผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ลิ้มเลือดในสมอง) ในผู้สูบบุหรี่ ในขณะที่ร้อยละ 88.6 ของผู้สูบบุหรี่มีความรู้ดังกล่าว ประเด็นที่ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ ควันบุหรี่มือสองทำให้เป็นมะเร็งปอดในผู้ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 97.3) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 98.9) อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ การสูบบุหรี่ทำให้อวัยวะส่วนปลายขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำ เน่า และต้องตัดทิ้ง (Gangrene) (ร้อยละ 66.6) ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ บุหรี่เป็นสาเหตุทำให้ทารกในครรภ์แท้ง (ร้อยละ 78.5) (ตาราง 3.4.1)

แหล่งที่เคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่รายงานว่าเคยเห็นการโฆษณาให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่บนซองบุหรี่ และโทรทัศน์ (ร้อยละ 86.3 และร้อยละ 83.7 ตามลำดับ) ผู้สูบบุหรี่เห็นจากซองบุหรี่สูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 88.1) ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นจากโทรทัศน์สูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 81.5) (ตาราง 3.4.2)

การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

ในเรื่องการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การสำรวจ พบว่า ผู้สูบบุหรี่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.6 และร้อยละ 69.5 ตามลำดับ) โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 82.7 รายงานว่า สังเกตเห็นบ่อยหรือบ่อยมาก เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.7 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.4.3)

เมื่อสอบถาม การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิด พบว่า ผู้สูบบุหรี่พิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างใกล้ชิดในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 75.9 ตามลำดับ) โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่รายงานว่าพิจารณาหรืออ่านอย่างใกล้ชิดบ่อยหรือบ่อยมาก (ร้อยละ 47.3) เปรียบเทียบกับร้อยละ 32.9 ในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.4.4)

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างอยู่บ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 38.8) เมื่อพิจารณาการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้านตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่อยู่บ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านในสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 36.9 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ) ในทางกลับกัน ผู้เลิกสูบบุหรี่อยู่บ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 54.8 และร้อยละ 34.2 ตามลำดับ) (ตาราง 3.4.5)

ความเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

ในเรื่องความคิดเห็นต่อการไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในที่สาธารณะ สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร ร้านอาหาร และไนท์คลับที่มีเครื่องปรับอากาศ โดยสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าไม่ควรให้สูบบุหรี่เลยในสัดส่วนที่สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ รถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร และไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ที่มี

เครื่องปรับอากาศ ความคิดเห็นดังกล่าวไม่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ในทุกๆ ประเภทของสถานที่สาธารณะ (ยกเว้นในรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศที่ทั้งสองกลุ่มเห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในสัดส่วนที่สูงมากพอๆ กัน) (ตาราง 3.4.6)

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

สำหรับการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน พบว่า ผู้สูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 20.2 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ทำงานในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคารหรืออนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะบางพื้นที่ในตัวอาคารในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.5 และร้อยละ 79.8 ตามลำดับ) (ตาราง 3.4.7)

การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ในประเด็นการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ เฉพาะผู้ที่เคยไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขนั้น ภายหลังจากกลางปี 2554 พบว่า ร้อยละ 68.2 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ หรือยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ประมาณหนึ่งในสี่เคยได้รับแผ่นพับหรือใบปลิวที่แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ หรือยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 8.4 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ที่เคยได้รับความช่วยเหลือ หรือการส่งต่อไปสถานบริการเลิกสูบบุหรี่ หรือได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม ให้ยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่เคยได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ หรือยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 63.9 ตามลำดับ) และผู้สูบบุหรี่เคยได้รับแผ่นพับหรือใบปลิวที่แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ หรือยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน (ร้อยละ 27.6

และร้อยละ 21.9 ตามลำดับ) ในขณะที่ ผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือ หรือการส่งต่อไปสถานบริการเลิกสูบบุหรี่ หรือได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม ให้ยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 8.5 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ)

ไม่ถึงหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า มีประสบการณ์การได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ จากสถานบริการเลิกสูบบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นผู้เลิกสูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 27.7 และร้อยละ 28.8 ตามลำดับ) ส่วนบริการสายด่วนเลิกบุหรี่นั้น มีผู้ได้รับบริการเพียงร้อยละ 3.3 และร้อยละ 3.6 สำหรับผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ (ตาราง 3.4.8)

การรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

เมื่อสำรวจการเคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ เรื่อง “ทำไมผู้ใหญ่ เตือนเด็กว่าบุหรี่ไม่ดี แล้วผู้ใหญ่ไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่” ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ พบว่า มีเพียงหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่า เคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์ (ร้อยละ 33.5) ผู้สูบบุหรี่เคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์มากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 34.5 และร้อยละ 30.0 ตามลำดับ)

เมื่อสอบถามถึงผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเคยนำประเด็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ไปพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 53.1) โดยผู้เลิกสูบบุหรี่เคยนำประเด็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ไปพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูบบุหรี่เล็กน้อย (ร้อยละ 57.6 และร้อยละ 51.9 ตามลำดับ) ในส่วนของการพูดคุยในกลุ่มเพื่อน พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเคยนำประเด็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ไปพูดคุยกันในกลุ่มเพื่อน (ร้อยละ 56.2) โดยผู้เลิกสูบบุหรี่เคยนำ

ประเด็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ไปพูดคุยกันในกลุ่มเพื่อนในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ (ร้อยละ 64.2 และร้อยละ 54.0 ตามลำดับ) (ตาราง 3.4.9 - 3.4.11)

เมื่อพิจารณาประเด็น *ผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ มีผลยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่* ของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการรณรงค์ฯ มีผลยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.4) ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความเห็นในเชิงบวกกับการรณรงค์ฯ ต่อการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ โดยร้อยละ 42.8 ของผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เห็นว่าการรณรงค์ฯ มีผลยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่มาก เทียบกับร้อยละ 37.7 ของผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเห็นดังกล่าว (ตาราง 3.4.12)

3.5 พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่)

ในส่วนนี้ นำเสนอประเด็น ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ ความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่ได้ การประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และการมีเงินใช้จ่ายหลังจากเลิกสูบบุหรี่

ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่

ข้อมูลประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ของผู้เลิกสูบบุหรี่ นำเสนอในสองประเด็น คือ ลักษณะการเลิกสูบบุหรี่และการเคยกลับไปสูบบุหรี่

ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่เลิกโดยการหยุดทันที มีสัดส่วนสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง (ร้อยละ 59.1 และร้อยละ 40.9 ตามลำดับ) สอดคล้องกันทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท อย่างไรก็ตาม การเลิกสูบบุหรี่โดยการหยุดทันที สูงสุดในกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือ ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 59.1) สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ นั้น สัดส่วนของผู้เลิกสูบบุหรี่โดยการหยุดทันทีกับผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ค่อยๆ ลดปริมาณ ไม่แตกต่างกันมากนัก (ร้อยละ 52.4 และร้อยละ 47.6 ตามลำดับ)

ผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 8.4) เคยหันกลับไปสูบบุหรี่อีกหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง รายงานว่าเคยกลับไปสูบบุหรี่อีกในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 9.7) ในขณะที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เคยกลับไปสูบบุหรี่อีกในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 2.4) (ตาราง 3.5.1)

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้

เหตุผลหรือแรงผลักดันอะไรที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จะเป็นข้อมูลที่ เป็นประโยชน์สำหรับการค้นหาแนวทางช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการสำรวจ พบว่า เหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่สูงที่สุด 5 อันดับแรก คือ ความต้องการเป็น ตัวอย่างสำหรับเด็ก (ร้อยละ 97.3) ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง (ร้อยละ 97.1) ความ กังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.9) ครอบครัวยุ่ไม่ ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.0) และการที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.7) ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด 2 อันดับ คือ เพื่อนสนิทไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 72.1) และราคาบุหรี่ (ร้อยละ 78.7) การให้เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้นี้ ไม่ แตกต่างมากนักระหว่างผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท แม้ว่า ลำดับที่จะแตกต่างกันบ้าง (ตาราง 3.5.2)

ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก และการดูแลตัวเองไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่อีกก็เป็นเรื่อง ยากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ในการสำรวจนี้ได้ถามถึงความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบสามในสี่ (ร้อยละ 70.8) ตอบว่า มั่นใจอย่างยิ่งที่จะยังคงเลิกสูบ บุหรี่อยู่ อีกร้อยละ 22.9 ตอบว่า มั่นใจมาก สำหรับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ที่ตอบว่า มั่นใจบ้าง หรือไม่มั่นใจเลย มีเพียงร้อยละ 6.3 ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท มีความ มั่นใจอย่างยิ่งหรือมั่นใจมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 95.2 ร้อยละ 94.1 และร้อยละ 85.7 ตามลำดับ) (ตาราง 3.5.3)

การประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่

เมื่อให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ลองประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.3) เห็นว่า ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกันทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท เขตเมือง และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 96.9 ร้อยละ 95.1 และร้อยละ 95.2 ตามลำดับ) สำหรับการประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพแย่งลงตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 2.1 ประเมินสุขภาพตนเองดังกล่าว แต่ไม่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และเขตชนบท ประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพแย่งลงหลังจากเลิกสูบบุหรี่ (ตาราง 3.5.4)

การมีเงินใช้จ่ายหลังจากเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษา เพื่อประเมินว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีเงินใช้จ่ายมากขึ้นหรือไม่หลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้ว พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 84.5 รายงานว่ามีเงินใช้จ่ายมากขึ้น ผู้เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 15.1 ตอบว่าไม่เปลี่ยนแปลง และผู้สูบบุหรี่จำนวนน้อยมากที่ตอบว่า มีเงินใช้จ่ายน้อยลง ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างผู้เลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เขตเมือง และเขตชนบท (ตาราง 3.5.5)

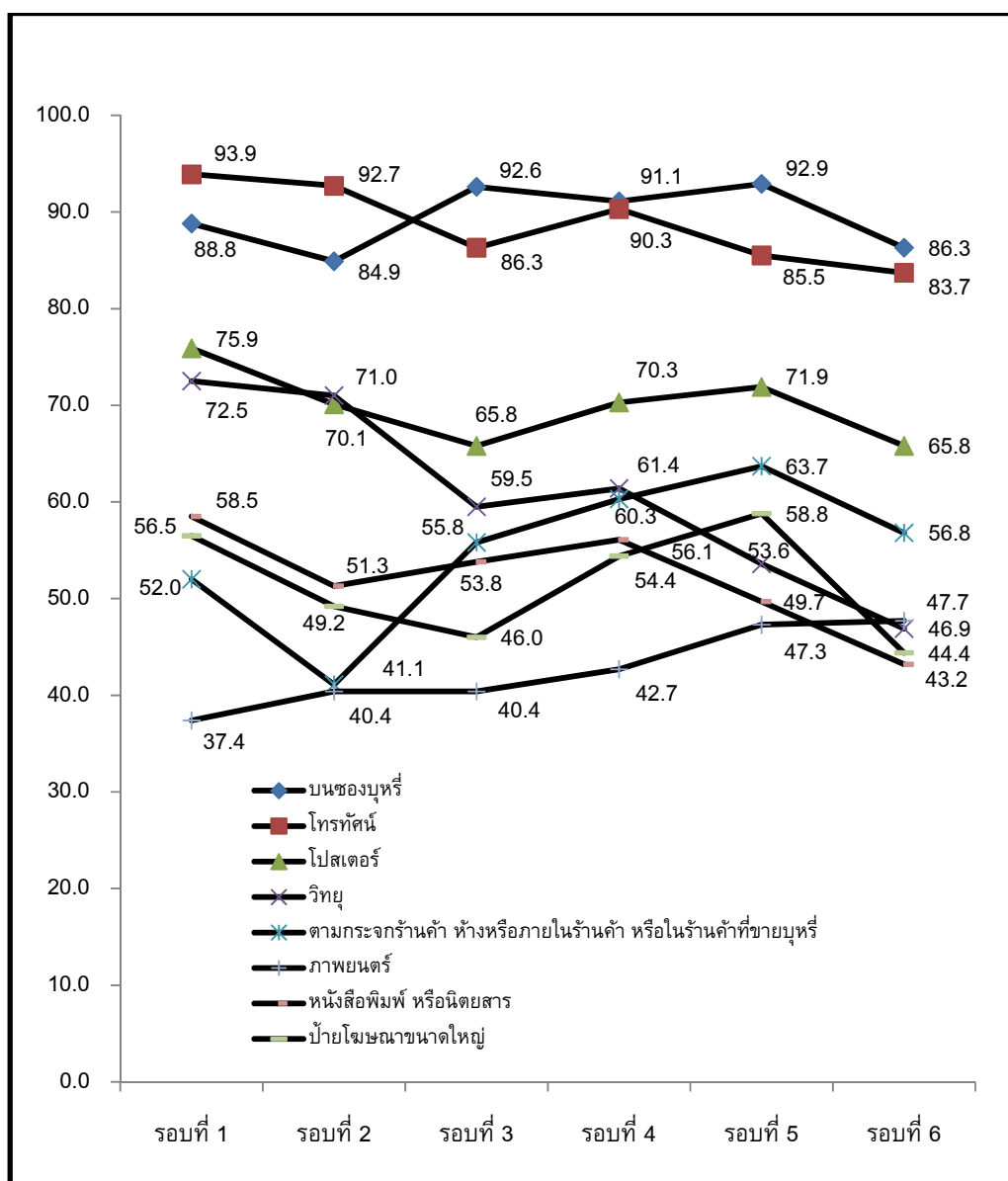
3.6 การรับรู้โยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการรณรงค์ต่อต้านการ

บริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอประเด็นการรับรู้การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ การรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ การเห็นการวางโซว์บุหรี่ ณ จุดขาย การเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และความคิดเห็นเรื่องการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

แหล่งที่โฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่

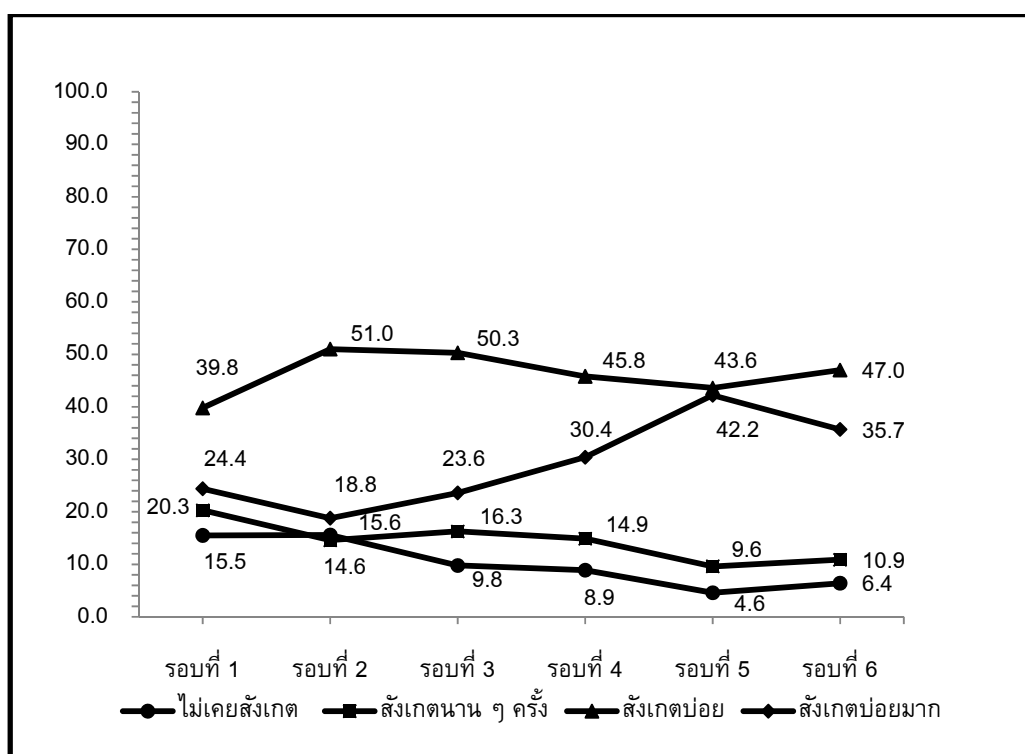
เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ว่า เคยเห็นการโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่จากที่ไหนบ้าง ผลการสำรวจจากการเก็บข้อมูลทั้ง 6 รอบ ชี้ให้เห็นว่า ถ้าไม่นับการเห็นบนซองบุหรี่แล้ว แหล่งโฆษณาที่เข้าถึงผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ โทรทัศน์ ที่มีผู้ตอบมากกว่าร้อยละ 80 รองลงมาคือ โปสเตอร์ มีผู้ตอบมากกว่าร้อยละ 65 สอดคล้องกันทั้ง 6 รอบ ยกเว้นผลการสำรวจในรอบที่ 2 ซึ่งแหล่งโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีผู้ตอบว่าเห็นมากเป็นอันดับสอง คือ วิทยู ส่วนโปสเตอร์มีผู้ตอบมากเป็นอันดับสาม สำหรับวิทยูเป็นแหล่งโฆษณาที่มีผู้ตอบมากเป็นอันดับสามในผลการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 3 และรอบที่ 4 แต่ตกลงมาเป็นอันดับห้าในการสำรวจรอบที่ 5 และรอบที่ 6 ในขณะที่แหล่งโฆษณาที่แข่งขันวิทยูขึ้นมาเป็นอันดับสาม ในการสำรวจรอบที่ 5 และรอบที่ 6 คือ การโฆษณาตามกระจกร้านค้า ห้าง หรือภายในร้านค้า หรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า สัดส่วนการตอบว่าเคยเห็นโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกแหล่งที่เห็น ยกเว้นการโฆษณาผ่านภาพยนตร์ที่มีผู้ตอบว่าเคยเห็นมากขึ้นในรอบหลังๆ (เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.4 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 47.7 ในรอบที่ 5 และรอบที่ 6) (ตาราง 3.6.1 และภาพ 3.6.1)



ภาพ 3.6.1 แหล่งที่เห็นโฆษณาอันตรายจากการสุบบุหรีในการสำรวจรอบที่ 1 - 6

การสังเกตเห็นผลากคำเตือนบนซองบุหรี่

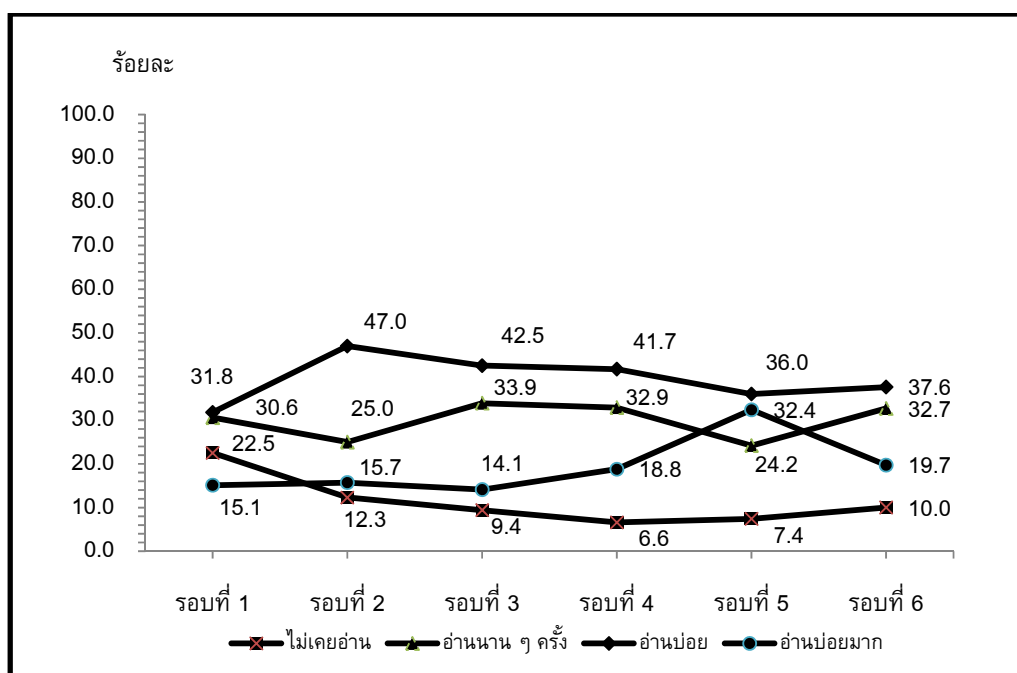
เมื่อพิจารณาการเห็นผลากคำเตือนบนซองบุหรี่เปรียบเทียบกับกันทั้ง 6 รอบ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่าสังเกตเห็นน้อยมีสัดส่วนสูงสุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 39.8 ในรอบที่ 1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.0 ในรอบที่ 6) การเพิ่มขึ้นเห็นได้ชัดเจนที่สุดระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (เพิ่มจากร้อยละ 39.8 เป็นร้อยละ 51.0) ผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่าสังเกตเห็นน้อยมาก มีสัดส่วนสูงเป็นอันดับรองลงมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างรอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 และรอบที่ 5 แต่ลดลงเล็กน้อยในรอบที่ 6 แม้จะยังสูงมากเป็นอันดับสองอยู่เหมือนเดิม การเพิ่มขึ้นของการตอบว่า สังเกตเห็นน้อย และน้อยมาก มีลักษณะผกผันกับร้อยละของผู้ที่ตอบว่า สังเกตนานๆ ครั้ง หรือไม่เคยสังเกตเลย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 5 โดยร้อยละของผู้ที่ตอบว่าไม่เคยสังเกตเลยมีสัดส่วนต่ำสุด (ตาราง 3.6.2 และภาพ 3.6.2)



ภาพ 3.6.2 การสังเกตเห็นผลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6

การพิจารณาหรืออ่านฉลากค่าเตือนอย่างใกล้ชิด

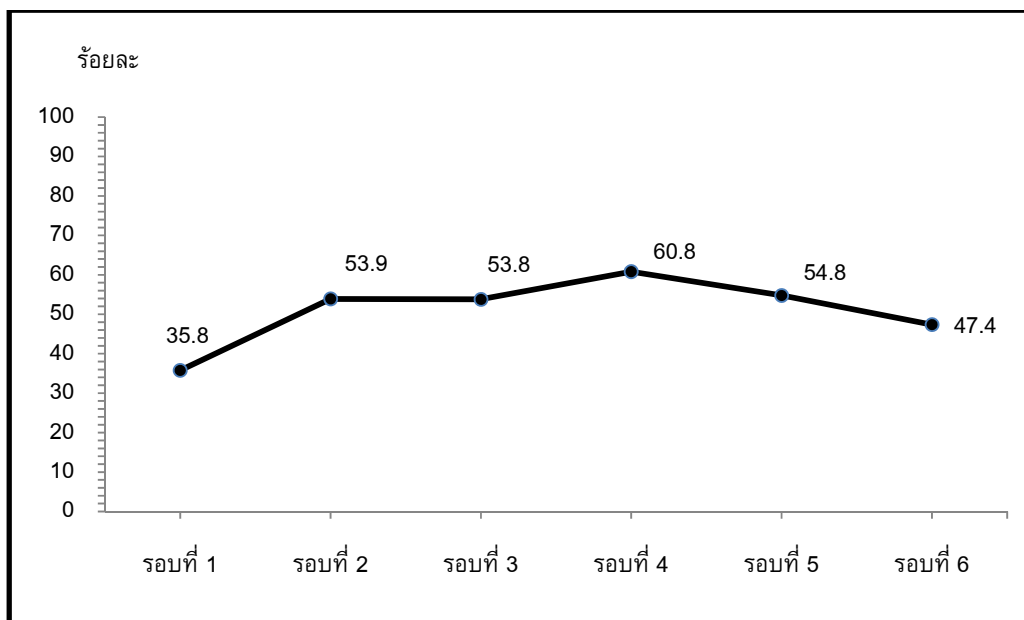
ในเรื่องการพิจารณาหรืออ่านฉลากค่าเตือนอย่างใกล้ชิด ข้อมูลจากทั้ง 6 รอบ แสดงให้เห็นแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ตอบบุหรืที่ตอบว่า พิจารณาหรืออ่านฉลากค่าเตือนบ่อย เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (จากร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 47.0) แม้ว่า จะลดลงบ้างหลังการสำรวจรอบที่ 2 แล้ว (เหลือร้อยละ 42.5 ในรอบที่ 3 ร้อยละ 41.7 ในรอบที่ 4 และร้อยละ 36.0 ในรอบที่ 5) แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในรอบที่ 6 (ร้อยละ 37.6) ส่วนผู้ที่อ่าน นานๆ ครั้ง มีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ แต่มีสัดส่วนสูงขึ้นมากระหว่างรอบที่ 5 และรอบที่ 6 ในขณะที่ผู้ที่ตอบว่า ไม่เคยอ่านเลย ซึ่งมีสัดส่วนน้อยที่สุดนั้น มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า ไม่เคยอ่านเลยปรับตัวสูงขึ้นเล็กน้อยหลังจากรอบที่ 4 (จากร้อยละ 6.6 ในรอบที่ 4 เป็นร้อยละ 7.4 และร้อยละ 10.0 ในรอบที่ 5 และรอบที่ 6 ตามลำดับ) ที่น่าสนใจคือ พบว่า ผู้ที่ตอบว่า พิจารณาหรืออ่านอย่างใกล้ชิดบ่อยมากมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นตามลำดับ ยกเว้นการสำรวจรอบที่ 3 (ตาราง 3.6.3 และภาพ 3.6.3)



ภาพ 3.6.3 การพิจารณาหรืออ่านฉลากค่าเตือนอย่างใกล้ชิดในการสำรวจรอบที่ 1 - 6

การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือน

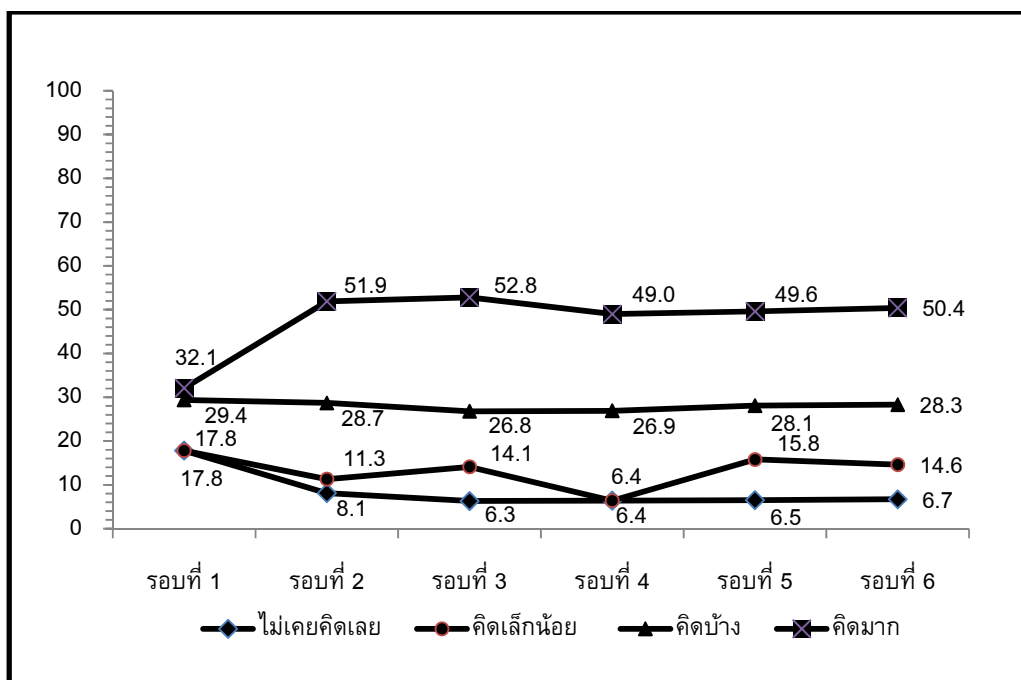
ผลของฉลากคำเตือนอาจดูได้จากปฏิกิริยาของผู้สูบบุหรี่ว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึงฉลากคำเตือนหรือไม่ ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึงฉลากคำเตือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 โดยเฉพาะจากรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 2 ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (ร้อยละ 35.8 เป็นร้อยละ 53.9) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ตอบว่า เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึงฉลากคำเตือนมีแนวโน้มลดลงหลังจากรอบที่ 4 และลดลงจนเหลือร้อยละ 47.4 ในรอบที่ 6 แต่ก็ยังสูงกว่าที่พบในรอบที่ 1 (ตาราง 3.6.4 และภาพ 3.6.4)



ภาพ 3.6.4 การเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6

ฉลากคำเตือนทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

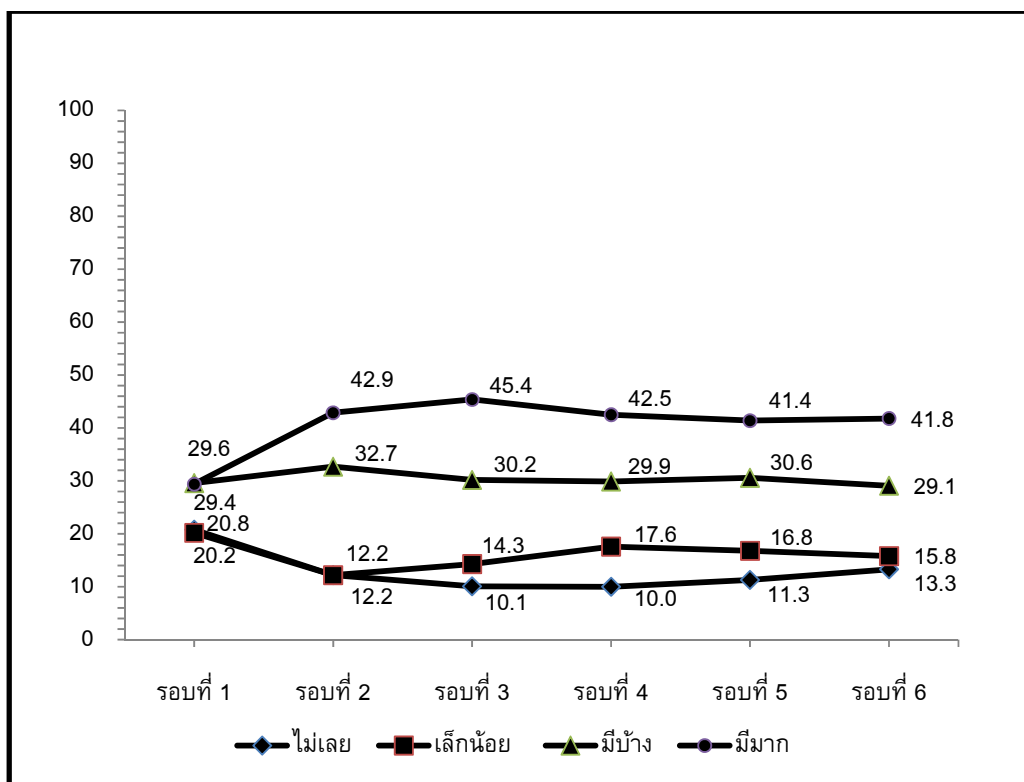
ในประเด็นผลของฉลากคำเตือนที่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ผู้ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมาก มีสัดส่วนสูงสุดในทุกรอบการสำรวจ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 32.1 ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 50.4 ในรอบที่ 6) การเพิ่มขึ้นเห็นได้ชัดเจนระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในขณะที่ผู้ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนไม่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพเลย มีสัดส่วนต่ำที่สุดในทุกรอบการสำรวจเช่นเดียวกัน และมีแนวโน้มลดลง ส่วนผู้ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพบ้าง มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ทั้ง 6 รอบการสำรวจ (ตาราง 3.6.5 และภาพ 3.6.5)



ภาพ 3.6.5 ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในการสำรวจรอบที่ 1-6

ฉลากค่าเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่

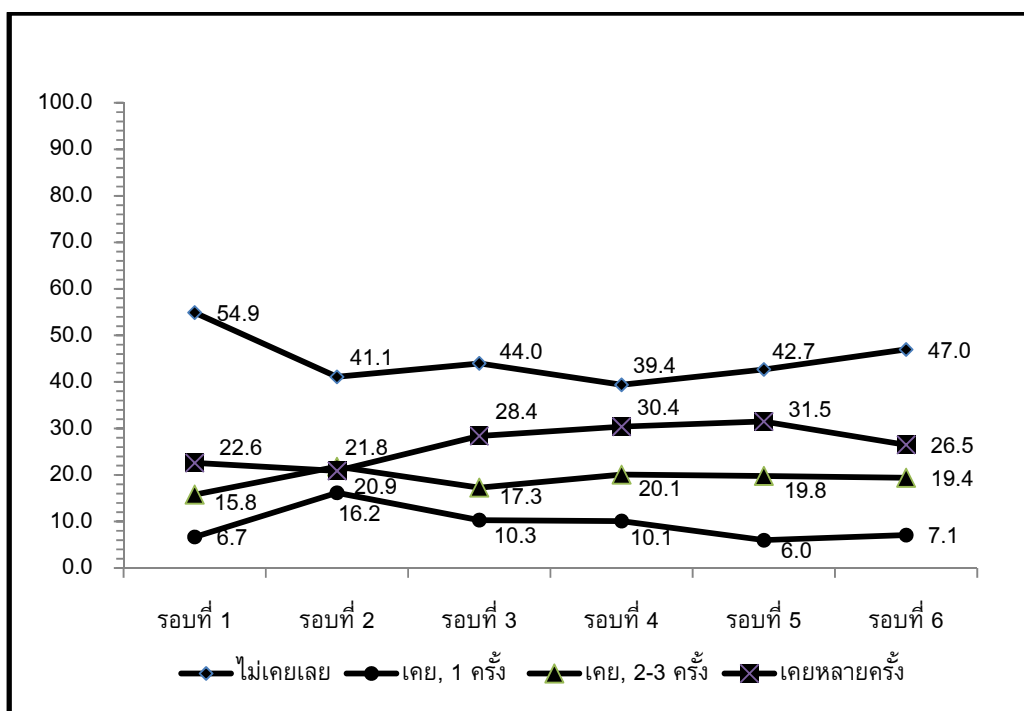
ผลของฉลากค่าเตือนว่า มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ข้อมูลตั้งแต่รอบที่ 1 ถึง รอบที่ 6 ซึ่งว่า ฉลากค่าเตือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ฉลากค่าเตือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นจากร้อยละ 29.4 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 41.8 ในการสำรวจรอบที่ 6 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ฉลากค่าเตือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่บ้างมีลักษณะค่อนข้างคงที่ (ร้อยละ 29.6 ในรอบที่ 1 และร้อยละ 29.1 ในรอบที่ 6) ในทำนองเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ที่ตอบว่า ฉลากค่าเตือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่น้อยหรือไม่มีผลเลยมีแนวโน้มลดลง (ตาราง 3.6.6 และภาพ 3.6.6)



ภาพ 3.6.6 ฉลากค่าเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1 - 6

การเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

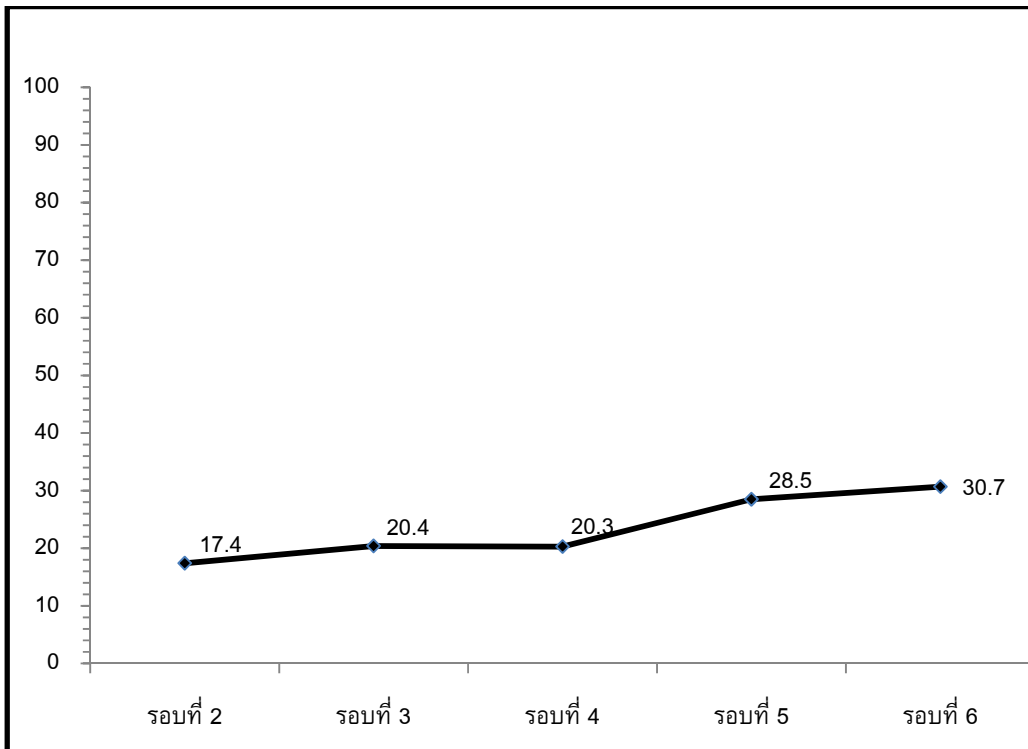
สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่รายงานว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เคยทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ อย่างน้อย 1 ครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.1 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 53.0 ในการสำรวจรอบที่ 6 แต่ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 นั้น สัดส่วนนี้มีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ โดยเพิ่มขึ้นชัดเจนระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (จากร้อยละ 45.1 เป็นร้อยละ 58.9) และระหว่างรอบที่ 3 และรอบที่ 4 (จากร้อยละ 56.0 เป็นร้อยละ 60.6) ก่อนที่จะลดลงเหลือร้อยละ 57.3 ในรอบที่ 5 และร้อยละ 53.0 ในรอบที่ 6 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ผู้ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เคยทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่หลายครั้ง เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 22.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 26.5 ในรอบที่ 6 และผู้ที่ตอบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เคยทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ 2-3 ครั้ง เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 15.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 19.4 ในรอบที่ 6 (ตาราง 3.6.7 และภาพ 3.6.7)



ภาพ 3.6.7 การเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่
ในการสำรวจรอบที่ 1-6

การเคยเห็นการวางโซว์บุหรี ณ จุดขาย

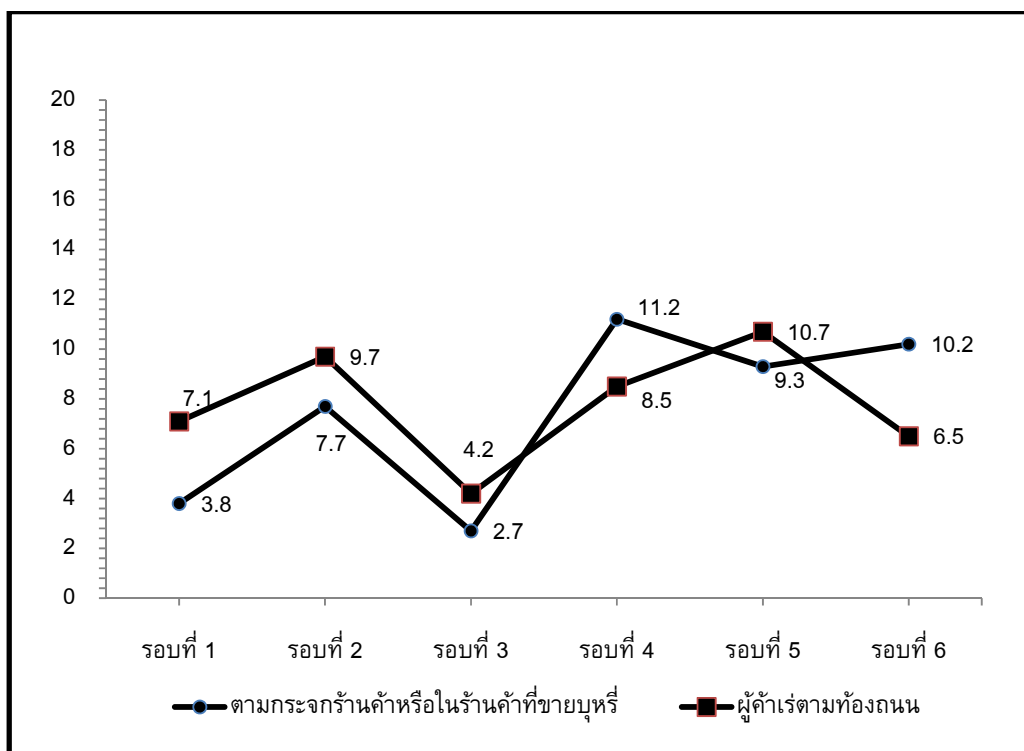
สัดส่วนที่ผู้สูบบุหรี่ตอบว่าเคยเห็นการวางโซว์บุหรี ณ จุดขาย ซึ่งเป็นเรื่องที่ถูกกฎหมาย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 17.4 ในการสำรวจรอบที่ 2 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบังคับใช้กฎหมายนี้ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.7 ในรอบที่ 6 สะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบยังหย่อนยานอยู่มาก (ตาราง 3.6.8 และภาพ 3.6.8)



ภาพ 3.6.8 การเคยเห็นการวางโซว์บุหรี ณ จุดขายในการสำรวจรอบที่ 2-6

แหล่งที่เห็นการโฆษณาบุหรี่

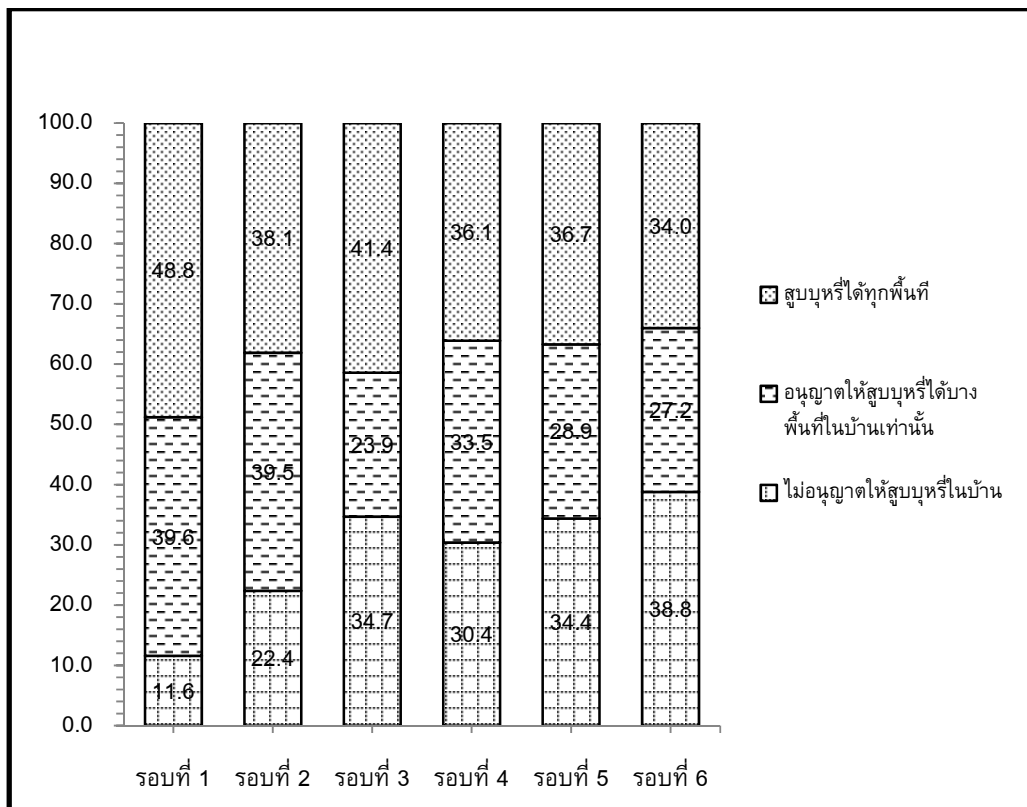
แม้ว่าการโฆษณาบุหรี่ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย แต่ผู้สูบบุหรี่จำนวนหนึ่งยังพบเห็นการโฆษณาบุหรี่ จากการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 ผู้สูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณาบุหรี่ตามกระจก้านค้าที่ขายบุหรี่ร้อยละ 3.8 ร้อยละ 7.7 ร้อยละ 2.7 ร้อยละ 11.2 ร้อยละ 9.3 และร้อยละ 10.2 ตามลำดับ และผู้สูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จากผู้ค้าเร่ตามท้องถนนร้อยละ 7.1 ร้อยละ 9.7 ร้อยละ 4.2 ร้อยละ 8.5 ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 6.5 ในการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 ตามลำดับ (ตาราง 3.6.9 และภาพ 3.6.9)



ภาพ 3.6.9 แหล่งที่เห็นการโฆษณาบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 1-6

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน

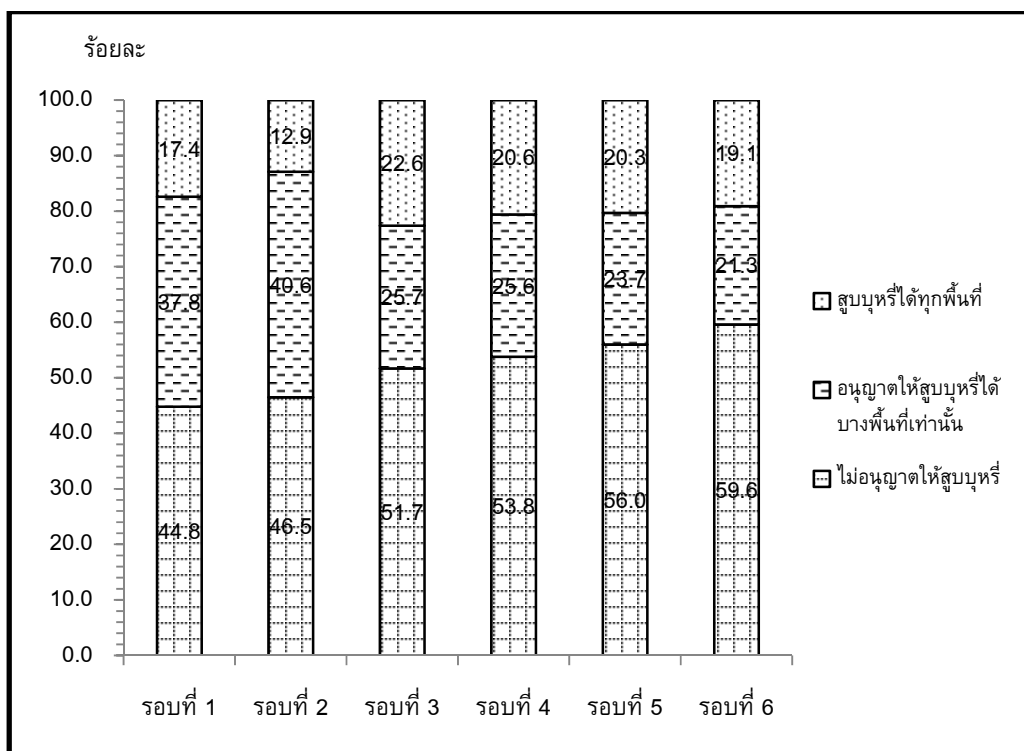
ผลการสำรวจทั้ง 6 รอบ ชี้ให้เห็นว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านเลยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 38.8 ในการสำรวจรอบที่ 6 การเพิ่มขึ้นเห็นได้ชัดเจนที่สุดระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2 คือ เพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในการสำรวจรอบที่ 3 แม้ว่าสัดส่วนนี้จะลดลงเล็กน้อยในการสำรวจรอบที่ 4 แต่หลังจากนั้นก็เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในทางตรงข้าม กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า อยู่ในบ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่นั้นมีสัดส่วนลดลงจากประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ในการสำรวจรอบที่ 1 เหลือประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.0 ในการสำรวจรอบที่ 6) ผลการศึกษาแสดงว่า การให้ความสำคัญกับบ้านปลอดบุหรี่มีมากขึ้นตามลำดับ (ตาราง 3.6.10 และภาพ 3.6.10)



ภาพ 3.6.10 การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้านในการสำรวจรอบที่ 1-6

การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน

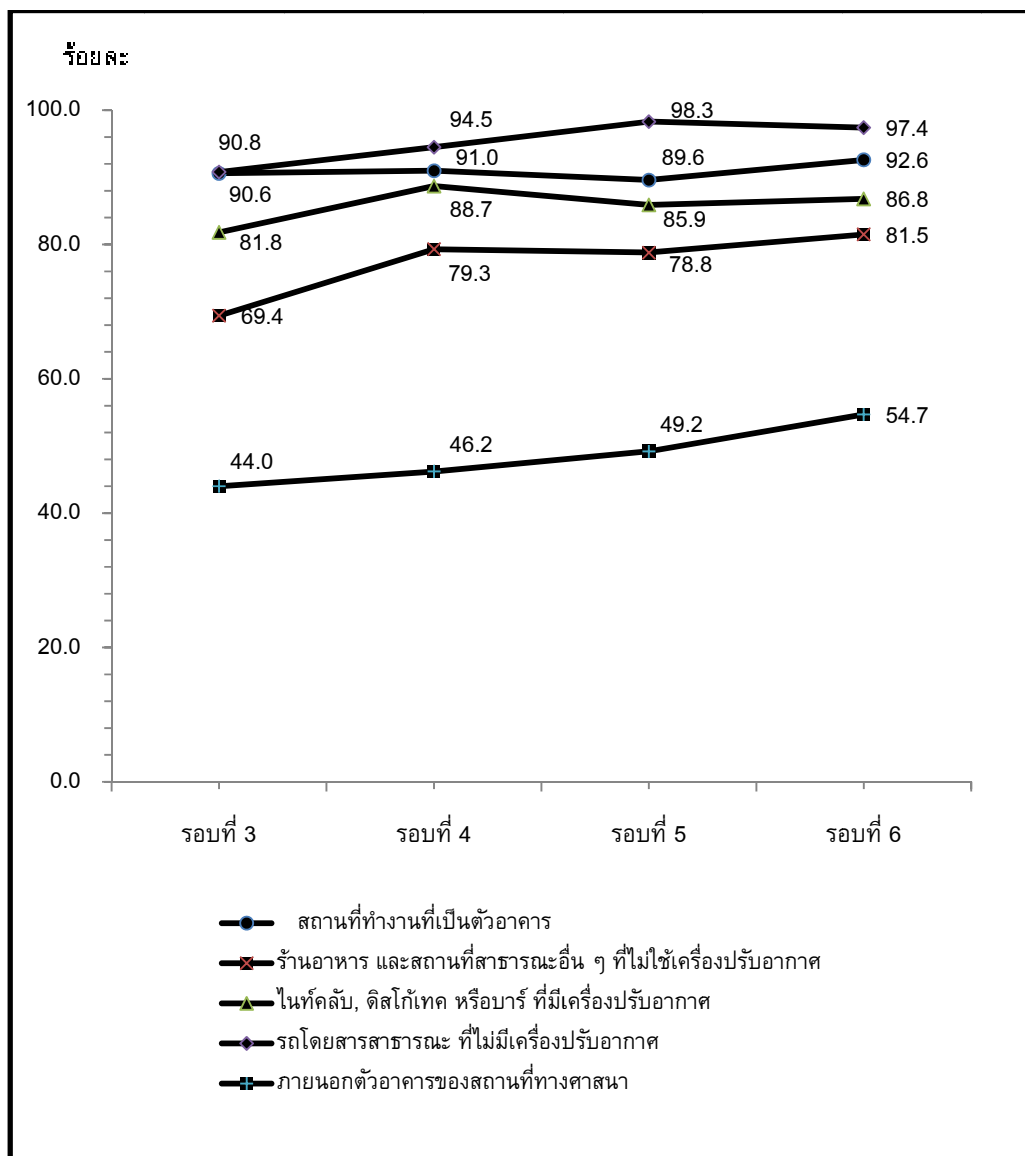
เช่นเดียวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน เราเห็นแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นของความเข้มงวดเรื่องการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน จากการสำรวจทั้ง 6 รอบ พบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า ทำงานอยู่ในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ เพิ่มจากร้อยละ 44.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 59.6 ในการสำรวจรอบที่ 6 ในขณะที่การอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ที่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 37.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 21.3 ในการสำรวจรอบที่ 6 (ตาราง 3.6.11 และภาพ 3.6.11)



ภาพ 3.6.11 การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงานในการสำรวจรอบที่ 1-6

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และความคิดเห็นที่ไม่สนับสนุนให้มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจทั้ง 6 รอบ พบว่า สถานที่ที่ผู้ตอบเห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลย ในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ สถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคาร และในรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ กล่าวคือ มีผู้ไม่เห็นด้วยสูงกว่าร้อยละ 90 โดยเฉพาะรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ สัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 97.4 ในการสำรวจรอบที่ 6 ส่วนสถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคารนั้น สัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 90.6 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 92.6 ในการสำรวจรอบที่ 6 ผู้ที่ไม่เห็นด้วยให้อนุญาตการสูบบุหรี่ในไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ที่มีเครื่องปรับอากาศ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.8 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 86.8 ในการสำรวจรอบที่ 6 ส่วนร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศนั้น สัดส่วนไม่เห็นด้วยให้อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มจากร้อยละ 69.4 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 81.5 ในการสำรวจรอบที่ 6 สำหรับภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีผู้ไม่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดนั้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.0 ในการสำรวจรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 54.7 ในการสำรวจรอบที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวม คนส่วนใหญ่แม้กระทั่งผู้สูบบุหรี่เองมองว่าการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นเรื่องไม่เหมาะสม และไม่ควรอนุญาต (ตาราง 3.6.12 และ ภาพ 3.6.12)



ภาพ 3.6.12 การไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะในการสำรวจรอบที่ 3-6

ส่วนที่ 4

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการสำรวจระยะยาวเพื่อติดตามผลของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เป็นโครงการที่ออกแบบให้เป็นตัวแทนระดับประเทศ จากกรุงเทพฯ และ 4 ภาค คือ เชียงใหม่ แพร่ นครราชสีมาหนองคาย นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และสงขลา เริ่มดำเนินการตั้งแต่การสำรวจรอบที่ 1 (2548) รอบที่ 2 (2549) รอบที่ 3 (2551) รอบที่ 4 (2552) รอบที่ 5 (2554) และรอบที่ 6 (2555) ประชากรศึกษา คือ หญิงและชายอายุ 18 ปีขึ้นไป ตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจ โดยจำนวนตัวอย่างที่สุ่มและสัมภาษณ์ได้ในการสำรวจรอบที่ 1 คือ 2,000 ราย

สำหรับการสำรวจรอบที่ 6 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การรับรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และเพื่อเปรียบเทียบผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจใน 5 รอบที่ผ่านมา และสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติม รวมกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ มีจำนวนทั้งสิ้น 2,162 ราย เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 1,684 ราย และผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวน 478 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างเก่าที่เคยถูกสัมภาษณ์จากการสำรวจรอบที่ผ่านมา 1,929 ราย และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่จำนวน 233 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 311 ราย อยู่ในเขตเมืองจำนวน 628 ราย และอยู่ในเขตชนบทจำนวน 1,223 ราย

4.1 สรุป และอภิปรายผล

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และลักษณะทางด้านจิตวิทยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีเพียงหนึ่งในสิบที่เป็นเพศหญิง สัดส่วนของเพศหญิงในกลุ่มตัวอย่างใหม่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า (ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 9.6 ตามลำดับ) สัดส่วนเพศในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงในเขตกรุงเทพฯ สูงกว่าในเขตเมืองประมาณสองเท่า และเพศหญิงในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบทประมาณ 1.6 เท่า

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52.0 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเก่ามีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ 11 ปี (53.2 ปี และ 42.2 ปี ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง และกรุงเทพฯ อายุเฉลี่ยของผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ 7 ปี (57.7 ปี และ 50.5 ปี ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ อาจเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ และอิทธิพลของครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้จำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่ เช่น การศึกษาของ Li et. al. (2010)

สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ประมาณหนึ่งในสิบเป็นโสด กลุ่มตัวอย่างใหม่เป็นโสดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ เป็นโสด สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาเฉลี่ย 7.2 ปี ประมาณสองในสามจบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างใหม่มีการศึกษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า และผู้สูบบุหรี่มีการศึกษาสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ การศึกษาที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างเก่าและกลุ่มตัวอย่างใหม่ และระหว่างผู้สูบบุหรี่กับผู้เลิกสูบบุหรี่นี้ อาจเกี่ยวข้องกับอายุ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใหม่และผู้สูบบุหรี่มีอายุน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าและผู้เลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่คนรุ่นใหม่จะมีการศึกษาสูงกว่าคนรุ่นเก่า นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีการศึกษาสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเก่าทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ประมาณสองเท่า และผู้เลิกสูบบุหรี่มีอาชีพเกษตรกรรมสูงกว่าผู้สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3 คน ครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างใหม่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่าเล็กน้อย จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูบบุหรี่กับผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันมากนัก

กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่เลย และประมาณหนึ่งในห้าอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 1 คน กลุ่มตัวอย่างใหม่อยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งคนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า และผู้สูบบุหรี่อยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกคนอื่นสูบบุหรี่มากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งประเมินตนเองว่ามีสุขภาพพอใช้ กลุ่มตัวอย่างเก่าประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างใหม่ และผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยมสูงกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่เกือบสองเท่า

กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในห้ารายงานว่า เพื่อนทุกคนจากจำนวนเพื่อนสนิททั้งหมด 5 คน สูบบุหรี่ และมีไม่ถึงหนึ่งในสิบที่รายงานว่าไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เลย กลุ่มตัวอย่างใหม่รายงานว่า เพื่อนสนิททุกคนสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเก่า และผู้สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิททุกคนสูบบุหรี่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

นอกจากนี้ การสำรวจนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้สึกของตนเอง (รู้สึกบ่อยมาก บ่อย บางครั้ง นานๆ ครั้ง หรือไม่เคยรู้สึกเลย) ในช่วง 6 เดือนก่อนทำการสำรวจ ในประเด็นเหล่านี้คือ ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ ความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหา ความรู้สึกที่ทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และความรู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ โดยสรุป พบว่า ในเกือบทุกประเด็น

ผู้สูบบุหรี่รายงานลักษณะทางด้านจิตวิทยาไปในทิศทางที่เป็นลบสูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่รายงานว่า รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ในระดับบ่อยถึง บ่อยมาก ไม่เคยรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองเลย และไม่ เคยรู้สึกว่าทุกสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการเลย สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่

ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะทางด้านจิตวิทยากับสถานภาพการสูบบุหรี่อาจเป็นไปได้ทั้งสองทิศทาง กล่าวคือ การสูบบุหรี่อาจส่งผลในด้านลบต่อสุขภาพจิตของผู้สูบบุหรี่ ขณะเดียวกัน สุขภาพจิตที่เป็นปัญหาก็อาจเป็นปัจจัยให้คนหันไปสูบบุหรี่ได้ ลักษณะปัญหาทางด้านจิตวิทยา จึงอาจเป็นไปได้ทั้งเหตุและผลของการสูบบุหรี่ ข้อมูลที่น่าเสนอ เบื้องต้นนี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โรค ซึมเศร้า หรือเครียดง่าย มีส่วนผลักดันให้บุคคลหันไปหาการสูบบุหรี่เพื่อช่วยผ่อนคลาย ปัญหาด้านจิตใจ เช่น การศึกษาของวรรณ ช้องต่อ (ม.ป.ป.) ส่วนงานวิจัยที่พบว่า การสูบบุหรี่อาจมีผลทำให้ป่วยด้านจิตใจได้ เช่น การศึกษาของ Varcarolis (2011)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่)

ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ย 12 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่เกือบหนึ่งในห้าสูบบุหรี่มากกว่า 15 มวนต่อวัน โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่ต่อวันโดยเฉลี่ยมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท และสูบบุหรี่มากกว่า 15 มวนต่อวัน สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และเขตชนบท ตัวเลขจำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยต่อวันนี้ สูงกว่าที่พบในการสำรวจรอบที่ 5 ซึ่งพบจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันโดยเฉลี่ยคือ 10.4 มวน (อาร์ี จำปา กลาย และคณะ 2556) และ สูงกว่าตัวเลขจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รายงานจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน คือ 10.8 มวน

ผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่งประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่บ้าง ประมาณหนึ่งในสามประเมินว่า ตนเองติดบุหรี่มาก และร้อยละ 11.8 ประเมินว่า ตนเองไม่ติดบุหรี่เลย งานวิจัยทางด้านจิตวิทยา ของการสูบบุหรี่อ้างว่า แม้ว่าสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดเมื่อเริ่มเสพ แต่สาเหตุ

ของการติดบุหรี่ยิ่งใหญ่มาจากด้านจิตใจ ดังนั้น ถ้าหากสามารถกำจัดสาเหตุด้านจิตใจได้ แล้วผู้สูบบุหรี่จะสามารถข้ามพ้นการเสพติดบุหรี่ได้ (Scientific Psychic, n.d.)

ผู้สูบบุหรี่สูบบุหรี่โรงงานมากกว่าบุหรี่ยี่ห้อตัวเอง และประมาณหนึ่งในห้าผู้สูบบุหรี่ทั้งสองประเภท ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทสูบบุหรี่ตัวเองมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ สูบบุหรี่โรงงานมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เลือกยี่ห้อบุหรี่เพราะเคยสูบบุหรี่ยี่ห้อนี้เป็นประจำ รongลงมาเลือกเพราะรสชาติของบุหรี่ ราคาของบุหรี่ และเลือกยี่ห้อบุหรี่ตามเพื่อน ตามลำดับ เป็นที่สังเกตว่า ผู้สูบบุหรี่ให้เหตุผลในการเลือกยี่ห้อบุหรี่เพราะคำนึงถึงอันตรายต่อสุขภาพ มีสัดส่วนต่ำที่สุด โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง และกรุงเทพฯ สำหรับผู้สูบบุหรี่ตัวเอง เลือกสูบบุหรี่ตัวเองเพราะราคาของบุหรี่มากที่สุด สอดคล้องกันในทุกพื้นที่ นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุดจากร้านสะดวกซื้อ หรือร้านค้าในชุมชน

ในประเด็นของการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่ยี่ห้อตัวเอง ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่นั้น พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ยังเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องอันตรายของ บุหรี่ยี่ห้อตัวเองกับบุหรี่โรงงาน กล่าวคือ เกือบหนึ่งในสามเห็นว่า บุหรี่ยี่ห้อตัวเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ยี่ห้อโรงงาน และมากกว่าหนึ่งในสี่เห็นว่า บุหรี่ยี่ห้อตัวเองมีอันตรายมากกว่า เป็นที่สังเกตว่า ผู้สูบบุหรี่ในชนบทซึ่งสูบบุหรี่ตัวเองมากกว่าเขตพื้นที่อื่นเชื่อว่าบุหรี่ยี่ห้อตัวเองมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ยี่ห้อโรงงาน สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในพื้นที่อื่น ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งสูบบุหรี่โรงงานมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่อื่น ก็เชื่อว่าบุหรี่ยี่ห้อโรงงานมีอันตรายน้อยกว่า บุหรี่ยี่ห้อตัวเอง มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่อื่นเช่นเดียวกัน

ผู้สูบบุหรี่ประมาณสามในสี่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ในสัดส่วนสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และกรุงเทพฯ สองในสามของผู้สูบบุหรี่ ไม่ได้วางแผนแน่นอนว่าจะเลิกสูบบุหรี่เมื่อใด เกือบหนึ่งในห้ามีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 เดือนข้างหน้า หรือภายใน 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ไม่ได้วางแผนว่าจะเลิกสูบบุหรี่ ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท และมีแผนจะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 1 เดือนข้างหน้า ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ 5 อันดับสูงสุด คือ ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง การที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ และการที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบน้อยที่สุด คือ เพื่อนไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่

ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่)

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะความรู้เรื่องมะเร็งปอดจากควันบุหรี่มือสองในผู้ไม่สูบบุหรี่ แก่เร็วกว่าอายุในผู้สูบบุหรี่ และมะเร็งในช่องปากในผู้สูบบุหรี่ ส่วนประเด็นที่ยังมีความรู้ไม่กว้างขวางมากนัก คือ โรคหัวใจวายในผู้สูบบุหรี่ แท้งบุตร และภาวะอวัยวะส่วนปลายมือปลายเท้าชาและเน่า (Gangrene) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพมาก แต่ในประเด็นของผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพนั้น มากกว่าหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่มองว่า การสูบบุหรี่เพียงแค่อทำลายสุขภาพบ้าง หรือไม่ทำลายสุขภาพเลย โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

มากกว่าครึ่งของผู้สูบบุหรี่มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตมาก มีผู้สูบบุหรี่เพียงไม่ถึงหนึ่งในสิบที่ไม่มีความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคตเลย ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มาก แต่ก็มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งในสิบที่คิดว่า ตนเองมีโอกาสเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงเท่าๆ กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ในเรื่องการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป้อย/บ้อยมาก โดยในกลุ่มนี้ มากกว่าครึ่งพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยังใกล้ชิดบ้อย/บ้อยมาก แต่มีร้อยละ 10 ที่ไม่เคยพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยังใกล้ชิดเลย และเกือบครึ่งที่เคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยังทำให้ตนเองคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับมาก มากกว่าสองในห้าตอบว่า

ฉลากคำเตือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก และมากกว่าครึ่งรายงานว่าจะเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงข้อมูลในฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คิดถึงข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษหรือสารเคมีบนซองบุหรี่ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ข้อมูลการรับรู้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ยังสะท้อนว่า ผู้สูบบุหรี่ในเขตเมืองและเขตชนบท ตอบสนองต่อฉลากคำเตือนมากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ

ผู้ที่ทำงานต่อสู้เพื่อสังคมปลอดบุหรี่ มีความเห็นตรงกันว่า **การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ สายด่วนเลิกบุหรี่ หรือ Quitline** เป็นการบริการที่นำไปสู่การมีสังคมปลอดบุหรี่ได้ในวงกว้าง สำหรับบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ หรือ 1600 สายปลอดบุหรี่ในประเทศไทย ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2536 โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ปัจจุบันดำเนินงานภายใต้โครงการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) หรือ Thailand National Quitline มีกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. รับผิดชอบร่วมกัน มีผู้สูบบุหรี่สนใจใช้บริการนี้มากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางโทรทัศน์และวิทยุ รวมทั้งแผ่นพับโปสเตอร์ และวารสารสมาร์ทของมูลนิธิ (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ม.ม.ป.)

อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจรอบที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ไม่ถึงร้อยละ 5 แม้ว่า ผู้สูบบุหรี่เกินครึ่งมีความสนใจที่จะใช้บริการนี้ ทราบและสามารถระบุเบอร์โทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง แต่มีผู้สูบบุหรี่อีกเกือบครึ่ง ที่ไม่สนใจใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ซึ่งให้เห็นว่า ความพยายามที่จะให้สายด่วนเลิกสูบบุหรี่เป็นทางเลือกสำคัญที่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ยังไม่สามารถดึงดูดความสนใจของผู้สูบบุหรี่ได้เท่าที่ควร

ที่น่าสังเกตคือ ผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทให้ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกบุหรี่มากกว่าเขตเมือง และเขตกรุงเทพฯ เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจาก การดำเนินการของ Quitline เป็นการให้บริการเชิงรับ (Reactive quitlines) มากกว่าเชิงรุก (Proactive Quitlines) (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ม.ม.ป.) ผู้ที่อยู่ในเขตชนบทจึงอาจเข้าถึงบริการนี้น้อยกว่า ดังนั้น การประชาสัมพันธ์และการให้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

โดยเฉพาะทางสื่อมวลชน ต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ให้มากขึ้น งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ว่า จำนวนผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก และอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จสูงขึ้นเมื่อมีการประชาสัมพันธ์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ทางสื่อมวลชน (Owen, 2000) การจัดให้มีโปรแกรมบำบัดผู้ติดนิโคติน และการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการปรับนโยบายการดำเนินการ Quitline ที่ส่งเสริมการลดการใช้อาสุบอย่างจริงจัง (Woods & Haskins, 2007)

ประเด็นเรื่อง*ความคิดเห็นเรื่องผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกบุหรี่* จากการสำรวจพบว่า สามในสี่ของผู้สูบบุหรี่ เห็นว่า ผู้นำทางศาสนามีส่วนจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบทมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตกรุงเทพฯ ผลการสำรวจ ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้นำศาสนาเป็นผู้นำในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ น่าจะได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะที่อยู่ในเขตชนบท

ผู้นำศาสนา โดยปกติแล้วเป็นที่เคารพนับถือของประชาชนทั่วไป และเป็นผู้นำทางความคิดของสังคมจึงเป็นเรื่องที่สมควรอย่างยิ่ง หากผู้นำศาสนาเข้ามาแสดงบทบาทนำในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ ในด้านของผู้นำศาสนานั้น มีผลงานวิจัยที่สนับสนุนว่า ผู้นำศาสนามีความพร้อมที่จะเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่เช่นเดียวกัน เช่นงานวิจัยของเอแบคโพลล์ ที่สำรวจในปี 2552 (ไม่ระบุวันเดือนปี) ที่พบว่า ผู้นำศาสนาส่วนใหญ่เห็นด้วย หากจะรณรงค์ไม่ให้ศาสนิกชนถวายบุหรี่แก่ผู้นำทางศาสนา โดยกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง เห็นว่า ผู้นำศาสนาควรจะปฏิเสธ หากศาสนิกชนนำบุหรี่มาถวาย โดยให้เหตุผลว่าไม่เหมาะสมเพราะเป็นสมณเพศ ไม่ควรยุ่งกับสิ่งเสพติด ซึ่งถือว่าเป็นการผิดวินัย นอกจากนี้ เห็นว่า การสูบบุหรี่ต่อหน้าสาธารณชนเป็นเรื่องไม่เหมาะสม และยังไม่เห็นด้วยในการถวายบุหรี่ของศาสนิกชน

ในเรื่อง*ความเชื่อมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ* ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่แน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ในขณะที่มีผู้สูบบุหรี่ประมาณหนึ่งในสามไม่แน่ใจเลยว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ว่า ความมั่นใจว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นปัจจัยสำคัญของการความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถที่ยังคงรักษาสถานภาพการเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ยืนยาว (Borland et al., 1991; Jampaklay et al., 2014)

สำหรับข้อมูลเรื่อง *ความคิดเห็นต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่* ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมด เห็นว่า รัฐบาลควรดำเนินการแก้ปัญหาความเสียหายจากการสูบบุหรี่ให้มากกว่านี้ เกือบสามในสี่เห็นว่ารัฐบาลควรควบคุมราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ แม้ว่าบางครั้งจะทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น และประมาณสองในสามเห็นว่า บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำซองบุหรี่แบบเรียบๆ ห้ามใช้สีสันทสวยงาม อย่างไรก็ตาม ผู้สูบบุหรี่มากกว่าหนึ่งในห้าที่มีทัศนคติในทางบวกต่อบริษัทที่ผลิตบุหรี่ กล่าวคือ เห็นว่า บริษัทบุหรี่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับสังคมไทย โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท และเขตเมือง

ทัศนคติในเชิงบวกของผู้สูบบุหรี่ต่อบริษัทบุหรี่นี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากยุทธศาสตร์การหาประโยชน์จากแนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) ของบริษัทผลิตบุหรี่ ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1990 โดยพยายามสร้างภาพและชื่อเสียงของบริษัทให้ดูเหมือนมีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นความจำเป็นของสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านการเงิน เช่น ด้านการศึกษา ศิลปะ และการบรรเทาความหวาดหวั่นในกลุ่มผู้ยากไร้ ขณะที่การโฆษณาบุหรี่เป็นเรื่องผิดกฎหมาย แต่ในแง่มุมมองของ CSR นั้น ยังไม่มีกรอบปฏิบัติที่เป็นข้อตกลงกัน CSR ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นโฆษณาแฝงอย่างหนึ่ง จึงยังเป็นช่องทางของผู้ผลิตบุหรี่ในการสร้างความรู้สึกดีๆ ต่อบริษัทให้เกิดขึ้นในสังคม ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบของรัฐบาลไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร (Tobacco Tactics, n.d.)

ผลการสำรวจที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ มีทัศนคติที่ดีต่อบริษัทผลิตบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมือง ส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่า CSR ของบริษัทบุหรี่ประสบความสำเร็จในคนกรุงเทพฯ มากกว่าที่อื่นๆ ทัศนคติในเชิงบวกนี้นอกจากจำเป็นต้องรณรงค์ให้ลดลงในกรุงเทพฯ แล้ว ยังต้องป้องกันไม่ให้แพร่ขยายต่อไปในพื้นที่อื่นๆ ด้วย

มีผู้สูบบุหรี่เพียงส่วนน้อยที่เคยเห็น *การส่งเสริมการขายบุหรี่* กล่าวคือ ไม่ถึงหนึ่งในสิบที่เคยเห็นเสื้อผ้าหรือของใช้ที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ และไม่ถึงร้อยละ 5 ที่เคยเห็นการแข่งขันกีฬาที่ได้รับการสนับสนุนหรือมีความสัมพันธ์กับบริษัทที่ผลิตบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่มากที่สุด ซึ่งอาจมีนัยว่าการบังคับใช้กฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่

ในเขตกรุงเทพฯ ไม่เข้มงวดเท่าในพื้นที่อื่น รวมทั้งมีความพยายามในการส่งเสริมการขายบุหรี่ยิ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งมีกลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพในการเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่มากกว่าในพื้นที่อื่น

ขณะเดียวกัน เป็นไปได้ว่า ผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพฯ นั้นสามารถเข้าถึงการโฆษณาบุหรี่ยิ่งบนโลกออนไลน์ ซึ่งกฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ยิ่งไม่ครอบคลุมถึง ได้มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่อื่น ๆ งานวิจัยพบว่า จำนวนเว็บไซต์ที่มีการขายบุหรี่ยิ่งมีมากถึงเกือบ 500 เว็บไซต์ (นรา เทียมคลี ปิยะรัตน์ นิรมพิทักษ์พงศ์ และชูรุณี พิชญกุลมงคล 2012) การโฆษณาบุหรี่ยิ่งผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต อีเมลล์ และโทรศัพท์เป็นช่องทางการสื่อสารข้ามชาติที่สามารถเผยแพร่ได้ในวงกว้าง และควบคุมจัดการได้ยาก เพราะไม่อาจยับยั้งข้อมูลข่าวสารที่ผลิตและส่งมาแบบข้ามชาติได้

ในเรื่อง *ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่* แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า “สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่” โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่นอกกรุงเทพฯ แต่มีความแตกต่างกันในการยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้หญิงและผู้ชาย กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 16 ที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้หญิง ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของผู้ชาย และที่น่าสังเกตอีกประเด็น คือ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ รับผิดชอบต่อผู้สูบบุหรี่ของทั้งผู้หญิงและผู้ชายมากกว่าผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่อื่น ซึ่งให้เห็นมุมมองที่ยอมรับการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ มากกว่าที่อื่น ๆ สอดคล้องกับที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่เพศหญิงอยู่ในกรุงเทพฯ มากกว่าพื้นที่อื่น ๆ

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่า ความเป็นเมืองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทัศนคติในทางบวกต่อการสูบบุหรี่ เช่น งานวิจัยของ Williams, Grier & Marks (2008) ในประเทศแอฟริกาใต้ ขณะเดียวกันก็มีงานวิจัยที่ระบุว่า เพศภาวะ (Gender) และที่อยู่อาศัยที่สะท้อนความเป็นเมืองมีความเกี่ยวข้องกัน เช่น งานวิจัยของ Pitel et. al. (2011) พบว่า การอาศัยอยู่ในที่ที่มีความเป็นเมืองสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของการสูบบุหรี่ในผู้หญิง แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันในผู้ชาย โดยนักวิจัยอธิบายว่า ปกติแล้วพฤติกรรมใหม่ๆ มักเกิดขึ้นในชุมชนที่มีความก้าวหน้าในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และในสังคมที่มีการเคลื่อนย้ายทางสังคมในทางที่สูงขึ้น ซึ่งมักเป็นในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่า

ผลการศึกษาเรื่อง *ความคิดเห็นต่อการห้ามวางโซว์บุหรี ฌ จุดชาย* พบว่า กฎหมายการห้ามวางโซว์ผลิตภัณฑ์บุหรี ฌ จุดชาย ได้รับการสนับสนุนจากผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ กล่าวคือ ผู้สูบบุหรี่ประมาณสามในสี่เห็นว่า กฎหมายดังกล่าวประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง และเขตชนบท และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรสนับสนุนกฎหมายดังกล่าว หลักฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า การวางโซว์บุหรี ฌ จุดชาย เป็นการโฆษณาบุหรีในรูปแบบหนึ่ง กระตุ้นให้เกิดการซื้อโดยไม่ตั้งใจ มีบทบาทสำคัญต่อการเลือกยี่ห้อ และเป็นการช่วยผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี (Carter, Mills & Donovan, 2009)

ส่วนความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี พบว่า การขึ้นภาษีบุหรี ซึ่งมีขึ้นครั้งล่าสุดในปี 2552 ก่อนการสำรวจรอบที่ 6 และส่งผลให้ราคาบุหรีสูงขึ้นนั้น ได้รับการสนับสนุน และส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่มากพอสมควร การตอบสนองต่อการขึ้นราคาบุหรีเห็นได้ชัดเจนที่สุดในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท ผลจากการสำรวจ พบว่า เกือบครึ่งของผู้สูบบุหรี่เห็นด้วยกับการขึ้นราคาบุหรี และผู้สูบบุหรี่เกือบสามในสี่เห็นว่า การขึ้นราคาบุหรีทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี ผู้สูบบุหรี่เกือบสองในสามรายงานว่า การขึ้นราคาบุหรีโรงงานและบุหรีมวนเองทำให้สูบบุหรีลดลง ผู้สูบบุหรี่ประมาณสองในสามเห็นว่า การขึ้นราคาบุหรีโรงงานและบุหรีมวนเองส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

การควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษีเป็น 1 ใน 8 แผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 (ยุทธวิธี เต็งไตรสรณ์ 2555) โดยหวังให้การสูบบุหรีลดลง มีหลักฐานจากการวิจัยในต่างประเทศว่า การขึ้นภาษีบุหรีมีผลทำให้การสูบบุหรีลดลง เช่น งานวิจัยในไต้หวัน ของ Lee et. al. (2005) ซึ่งพบว่า การขึ้นภาษีบุหรีทำให้การบริโภคยาสูบบุหรีของคนไต้หวันลดลงร้อยละ 18 อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทย ยังต้องมีการติดตามในระยะยาวต่อไปว่า การขึ้นภาษีบุหรีของไทยทำให้ปริมาณการสูบบุหรีลดลงจริงอย่างที่พบในต่างประเทศหรือไม่

เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ (ผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

ผลการศึกษาเป็นที่ชัดเจนว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ในทุกประเด็น ซึ่งเป็นไปได้ว่าการมีความรู้ทำให้มีความต้องการและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า ประเด็นที่ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ มีความรู้ในระดับดีมากที่สุดคือ ควันบุหรี่มือสองทำให้เป็นมะเร็งปอดในผู้ไม่สูบบุหรี่ (สามอันดับแรก) ประเด็นที่ผู้สูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ การสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะอวัยวะส่วนปลายมือปลายเท้าชาและเน่า (Gangrene) และผู้เลิกสูบบุหรี่มีความรู้ในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดคือ บุหรี่เป็นสาเหตุทำให้ทารกในครรภ์แท้ง ในการรณรงค์จึงต้องเพิ่มการให้ความรู้ในประเด็นที่ยังไม่เป็นที่รับรู้กันอย่างแพร่หลายมากนัก โดยแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่กล่าวถึงมากที่สุด คือ ซองบุหรี่ และโทรทัศน์ ผู้สูบบุหรี่เห็นจากซองบุหรี่สูงเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่เห็นจากโทรทัศน์สูงเป็นอันดับหนึ่ง

ผู้สูบบุหรี่อยู่บ้านที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน และทำงานในสถานที่ที่ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่า ข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ทั้งในบ้าน และในที่ทำงาน มีส่วนช่วยผลักดันให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในที่สาธารณะ โดยเฉพาะรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร และไนท์คลับ/ดิสโก้เทค/บาร์ที่มีเครื่องปรับอากาศ ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงที่สุดสามอันดับแรก ไม่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่

ในเรื่องการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่พบว่า ไม่ถึงหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่ดำเนินงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต้องเก็บไปขบคิดต่อไป

ข้อมูลยังพบว่า การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เรื่อง “ทำไมผู้ใหญ่เตือนเด็กว่า บุหรี่ไม่ดี แล้วผู้ใหญ่ไม่ยอมเลิกสูบบุหรี่” ไม่ได้ลงไปถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวางเท่าที่ควร กล่าวคือ มีเพียงหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างที่เคยเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการรณรงค์นี้ ในกลุ่มที่เคยเห็นการรณรงค์นี้ เกินครึ่งที่นำประเด็นการรณรงค์ไปพูดคุยกับระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรือในกลุ่มเพื่อน และส่วนใหญ่เห็นว่า การรณรงค์ มีผลยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ โดยผู้เลิกสูบบุหรี่ตอบรับเรื่องการรณรงค์มากกว่าผู้สูบบุหรี่

พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ (กลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่)

ในเรื่อง *ประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่* พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เลิกโดยการหยุดทันที มากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ที่ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การหยุดสูบบุหรี่โดยทันทีมีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่า (Cheong, Yong & Borland, 2007)

ส่วน *เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้* ลำดับแรก คือ ความต้องการเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างเป็นเด็ก ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และการที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ ส่วนเหตุผลที่ผู้เลิกสูบบุหรี่คำนึงถึงน้อยที่สุด คือ เพื่อนสนิทไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และราคามบุหรี่

ในเรื่อง *ความมั่นใจที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่* พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทั้งหมดมั่นใจมากหรือมั่นใจอย่างยิ่งที่จะยังคงเลิกสูบบุหรี่อยู่ สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า มีผู้เลิกสูบบุหรี่ไม่ถึงหนึ่งในสิบที่กลับไปสูบบุหรี่อีกหลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้ว

ผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ตระหนักถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ผู้เลิกสูบบุหรี่เกือบทั้งหมด *ประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่* ว่า มีสุขภาพดีขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ผู้เลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ยังรายงานว่า *มีเงินใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหลังจากเลิกสูบบุหรี่* อีกด้วย

การรับรู้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ ระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 (กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่)

ถ้าไม่นับการเห็นบนซองบุหรี่แล้ว แหล่งที่กลุ่มตัวอย่างเห็นการโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่ สามอันดับแรก คือ โทรทัศน์ โปสเตอร์ และวิทยุ จากการสำรวจทั้งหกรอบ การโฆษณาตามกระจกร้านค้า ห้าง ภายในร้านค้า หรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ และผ่านภาพยนตร์ เริ่มแพร่หลายมากขึ้นในการสำรวจรอบหลังๆ ที่น่าสนใจคือ การเคยเห็นโฆษณาอันตรายจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกแหล่ง ในทางหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่า มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์น้อยลง ในขณะเดียวกัน ก็เป็นไปได้ว่า ความสนใจในการโฆษณาประชาสัมพันธ์อันตรายของการสูบบุหรี่ลดลง ทำให้สังเกตเห็นน้อยลง

ผลการสำรวจในประเด็นการรับรู้ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่แสดงให้เห็นทิศทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ การเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป็อยหรือบ็อยมาก การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิดบ็อยหรือบ็อยมาก ผลของฉลากคำเตือนทำให้คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมาก ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป็อยหรือบ็อยมากทำให้เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ อย่างน้อย 1 ครั้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจรอบที่ 1 ถึงรอบที่ 6 อย่างไรก็ตาม การเคยหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือหลีกเลี่ยงที่จะคิดถึงฉลากคำเตือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน แม้จะมีแนวโน้มลดลงหลังจากการสำรวจในรอบที่ 4 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นที่ต้องเพิ่มเทคนิคที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านฉลากคำเตือนได้ เพื่อให้ฉลากคำเตือนมีประสิทธิภาพสูงสุด

ในขณะที่ข้อมูลด้านหนึ่งสะท้อนความสำเร็จในระดับหนึ่งของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป็อยหรือบ็อยมาก ข้อมูลอีกด้านหนึ่งก็ชี้ถึงประเด็นที่ยังต้องพัฒนาและแก้ปัญหา กล่าวคือ การเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ซึ่งเป็นเรื่องที่กฎหมายห้าม ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากไม่ถึงหนึ่งในห้าในการสำรวจรอบที่ 2 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบังคับใช้กฎหมายนี้ เพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งในสามในรอบที่ 6 สะท้อนความจำเป็นที่ต้องเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายห้ามการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย นอกจากนี้ ข้อมูลความคิดเห็นต่อกฎหมายนี้ ซึ่งได้กล่าวแล้วข้างต้น ชี้ว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สนับสนุนกฎหมายนี้ การบังคับใช้กฎหมายนี้ อย่างเข้มงวดจึงน่าจะได้รับการตอบรับที่ดี

ที่น่าเป็นห่วงอีกประการหนึ่ง คือ *การโฆษณาบุหรี่* ที่เป็นเรื่องผิดกฎหมาย แต่กลับพบว่าการเห็นการโฆษณาบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะจากกระจกร้านค้าที่ขายบุหรี่ และจากผู้ค้าเร่ตามท้องถนน องค์การอนามัยโลกเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศที่มีกฎหมายห้ามโฆษณายาสูบ กับประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้าม พบว่าภายใน 10 ปี อัตราการบริโภคยาสูบในประเทศที่มีกฎหมายห้ามโฆษณาทุกรูปแบบลดลงกว่าร้อยละ 9 ในขณะที่ประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้าม อัตราการสูบบุหรี่จะลดลงน้อยมากคือเพียงร้อยละ 1 ในประเทศไทย จากการประเมินผลของมาตรการต่างๆ พบว่า 1 ใน 4 ของอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงเป็นผลมาจากมาตรการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ซึ่งช่วยป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ และช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ (ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ และบังอร ฤทธิภักดี 2556)

ผลการสำรวจทั้งหกรอบ ชี้ให้เห็นว่า *การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน ในที่ทำงาน และความคิดเห็นต่อการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ* มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าอยู่ในบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้านเลย และทำงานอยู่ในสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่เลยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน คือ ความคิดเห็นต่อการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคารและในรถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวม คนส่วนใหญ่แม้กระทั่งผู้สูบบุหรี่เองมองว่า การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นเรื่องไม่เหมาะสม และไม่ควรถูกอนุญาต จึงควรใช้การตอบรับในเชิงบวกนี้เพิ่มการรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่ ที่ทำงานปลอดบุหรี่ และสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ให้จริงจังและขยายวงกว้างมากขึ้น

งานวิจัยที่ผ่านมา ระบุว่า บ้านปลอดบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ที่สำคัญ มีข้อค้นพบว่า การทำให้บ้านปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความพยายาม และความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ การที่บุคคลอาศัยอยู่ในบ้านปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นสนับสนุนการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ สำหรับในระดับชุมชนการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์กับการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน (Borland, 2006) ดังนั้น ในการรณรงค์เรื่องบ้านปลอดบุหรี่ จึงควรดำเนินการควบคู่ไปกับการรณรงค์ให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ รวมทั้งสถานที่ทำงาน ผลการสำรวจรอบที่ 6 สะท้อนว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ต่างสนับสนุนนโยบายไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรี่เลยในที่สาธารณะ

4.2 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการสำรวจติดตามความเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี พฤติกรรมการสูบบุหรี และผลกระทบของการสูบบุหรี รวมทั้งการติดตามและเปรียบเทียบผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย จากการสำรวจรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 นำไปสู่ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการรณรงค์

- 1) เพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีอยู่แล้วอย่างจริงจัง มาตรการทางกฎหมายหลายเรื่อง ได้รับการสนับสนุนทั้งจากผู้สูบบุหรีและผู้เลิกสูบบุหรี เช่น การห้ามการวางโชว์บุหรี ณ จุดขาย การห้ามการโฆษณา แต่ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ปรากฏการละเมิดกฎหมายเหล่านี้อยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 2) ทิศทางการรณรงค์ควรมุ่งเน้นในการสร้างความตระหนักในหมู่ประชาชน โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนช่วยกันดูแลปกป้อง และแจ้งข้อมูลการละเมิดกฎหมายการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น เปิดโอกาสและช่องทาง สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วม
- 3) สร้างความตระหนักในผลกระทบของการละเมิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบให้เกิดขึ้นในหมู่ประชาชนในวงกว้าง โดยเฉพาะผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี ผ่านทางช่องทางต่างๆ รวมทั้งสื่อสารมวลชน
- 4) ปรับกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรีให้ครอบคลุมและทันต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถดำเนินการกับโฆษณาแฝง และการโฆษณาทางอ้อมที่อิงแนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) รวมทั้งการโฆษณาบุหรีบนโลก online
- 5) เพิ่มประสิทธิภาพของฉลากคำเตือน รวมทั้งหาแนวทางป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรีหลีกเลี่ยงที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากฉลากคำเตือน

- 6) รณรงค์การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน ที่ทำงาน และพื้นที่สาธารณะทุกที่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- 7) ปรับการดำเนินงานสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ให้เป็นไปในลักษณะเชิงรุกให้มากขึ้น รวมทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เป็นที่รู้จัก และสร้างภาพลักษณ์ความมีประสิทธิภาพของบริการ ที่เป็นทางเลือกที่เชื่อถือได้ของผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่
- 8) ดำเนินงานสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ควบคู่ไปกับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในรูปแบบอื่น ๆ
- 9) รณรงค์เพื่อสร้างสังคมแห่งการปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่
- 10) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ทุกประเภท และประเด็นที่มีผู้สูบบุหรี่/ผู้เลิกสูบบุหรี่จำนวนมากยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะอวัยวะส่วนปลายมือปลายเท้าชาและเน่า (Gangrene) และทำให้แท้งบุตร

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

- 1) การวิจัยระยะยาวที่ติดตามทั้งผู้ไม่สูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ เพื่อทำความเข้าใจเหตุและผลของการสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่
- 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research) ในการป้องกันผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ให้สูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่
- 3) การวิจัยเชิงลึก ในประเด็น
 - การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC)
 - เพศภาวะ ความเป็นเมือง กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ และการยอมรับการสูบบุหรี่
 - การรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของผู้มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ

- 4) การวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่รูปแบบต่างๆ
- 5) การวิจัยค้นหาผลกระทบของแนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ของบริษัทผลิตบุหรี่ และการรับรู้ของสาธารณะต่อการดำเนินการ CSR ของบริษัทผลิตบุหรี่

บรรณานุกรม

- ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. (2555). สถานการณ์ยาสูบของประเทศไทย และแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภคยาสูบชาติ พ.ศ. 2553-2557. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 2(1).
- นรา เทียมคลี ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ และชรูณี พิชญกุลมงคล. (2012). การสำรวจการขายนูหรือออนไลน์ในประเทศไทย. **Journal of Public Health**, 42(3). สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2557, เข้าถึงได้ http://www.ph.mahidol.ac.th/journal/42_3/03.pdf
- บุปผา ศิริรัศมี จรรยา เศรษฐบุตร ฟิลิป เกสต์ อารีย์ พรหมไม้ วรางคณา ผลประเสริฐ และปรีญา เกนโรจน์. (2548). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: พิมพ์ครั้งที่ 1.
- ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ และบังอร ฤทธิภักดี. (2556). ใครรับ ใครสนับสนุน โฆษณายาสูบ. การประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 12 กลลวงโฆษณาของพ่อค้าบุหรี่. กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **วิสัยทัศน์และหลักการ (Value)**. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2557, เข้าถึงได้ <http://thailandquitline.or.th/value.php>
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข การแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ซิการ์ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 16). สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2557 เข้าถึงได้ <http://btc.ddc.moph.go.th/cms/uploads/menusub/doc/00012.pdf>

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556, เข้าถึงได้ [http:// www.thaiantitobacco.com](http://www.thaiantitobacco.com)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2534 – 2556. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556, เข้าถึงได้ [http:// www.thaiantitobacco.com](http://www.thaiantitobacco.com)

ทวิมา ศิริรัศมี บุปผา ศิริรัศมี อารี จำปากลาย จรัมพร โห้ล่ายอง ปรียา เกนโรจน์ และ ธีรนุช ก้อนแก้ว. (2556). รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่องผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: พิมพ์ครั้งที่ 1.

อารี จำปากลาย บุปผา ศิริรัศมี จรัมพร โห้ล่ายอง ทวิมา ศิริรัศมี ธีรนุช ก้อนแก้ว และ ปรียา เกนโรจน์. (2556). รายงานการสำรวจระดับประเทศไทย กลุ่มผู้สูบบุหรี่ รอบที่ 5 (พ.ศ. 2554). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: พิมพ์ครั้งที่ 1.

เอแบคโพลล์. (2552). การสำรวจวิจัย เรื่อง การสูบบุหรี่ของผู้นำศาสนา กรณีศึกษา พระและผู้นำศาสนาในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดในหัวเมืองใหญ่ในภูมิภาค องค์ความรู้ชุดสถานการณ์การบริโภคยาสูบ ผลิตโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2557, เข้าถึงได้ www.trc.or.th/th/.../trc.../67_7af8f8d8d2a59a0bae6e67352f5012e5.html

อรรรรณ ช้องต้อ. (ม.ป.ป.). บุหรี่กับ (สุขภาพจิต) วัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2557, เข้าถึงได้ <http://www.thailandquitline.or.th/news.php?id=57>

- Asadian A., Aghamolaei T., Madani A., & Amin Ghanbarnejad. (2014). The impact of Cigarette Packaging Health Warning Labels on Smokers in Bandar Abbas, South Iran. **Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches**. 4(1): 24 – 29.
- Cameron, L.D., Pepper J.K., & Brewer N.T. (2013). Responses of young adult to graphic warning labels of cigarette packages. **Tobacco Control**. Retrieved April 28, 2014, from <http://www.tobaccocontrol.bmj.com/>
- CDC. (2013). **Smoking Prevalence Among U.S. Adult, 1995 – 2012**. Retrieved March 6, 2014, from <http://www.cdc.gov>.
- Carter OB., Mills BW., & Donovan R.J. (2009). The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate postpurchase interviews. **Tobacco Control**. 18(3):218- 221. Retrieved March 15, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19264731>
- Cheng K.W., Glantz S. A., Lightwood J.M. (2011). Association between smokefree laws and voluntary smoke free-home rules. **Am J Prev Med**.41: 566-572. Retrieved March 15, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222862/>
- Emory K., Saquib N., Gilpin E.A., & Pierce J.P. (2010). The association between home smoking restrictions and youth smoking behaviour: a review. **Tobacco Control**. 19(6): 495-506. Retrieved April 28, 2014, from <http://www.tobaccocontrol.bmj.com/>.
- Eriksen, M., Mackay J. & Ross H. (2012). **The Tobacco Atlas: Fourth Ed**. Atlanta, CA: American Cancer Society; New York, NY: World Lung Foundation.

Jampaklay, A., Borland R., Yong H.H., Sirirassamee B., Fong G.T. & Futohi O. (2014). Predictors of successful quitting among Thai adult smokers: Evidence from ITC-SEA Thailand survey. Unpublished manuscript.

Glover M. & Cowie N. (2011). **Intermittent smoking snapshot 2010-2012:2011 survey results**. Auckland: University of Auckland: Centre for Tobacco Research.

Institute of Public Health. (1987). **National Health and Morbidity Survey (NHMS) 1986**. Ministry of Health Malaysia.

Kengganpanish M., Lakkhana T., & Benjakul S. (2009). The impact of cigarette tax increase on smoking behavior of daily smokers. **J Med Assoc Thai**. 92(7). 46-53. Retrieved March 6, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20232561>

Lee J.T. (2013). Association between smoke-free workplace and second-hand smoke exposure at home in India. **Tobacco Control**. Retrieved March 6, 2014, from <http://tobaccocontrol.bmj.com/>

Ma J., Apelberg B.J., Tang E.A., Yang G., Ma S., Samet J.M., Stillman F.A. (2010). Workplace smoking restrictions in China: result from a six country survey. **Tobacco Control**. Retrieved March 6, 2014, from <http://tobaccocontrol.bmj.com/>

- Ng M., Freeman M. K., Fleming T. D., Robinson M., Lindgren L. D., Thomson B., Wollum A., Sanman E., Wulf S., Lopez A. D., Murray C. J. L. & Gakidou E. (2014). Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012. **JAMA**, 2014; 311 (2). Retrieved June 6, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24399557>
- Nagelhout, G. E., Zhuang Y. L., Gamst A., & Zhu S. H. (2014). Do smoker support smoke-free laws to help themselves quit smoking? Findings from a longitudinal study. **Tobacco Control**. Retrieved March 6, 2014, from <http://tobaccocontrol.bmj.com/>
- OECD Health Data. (2013). **Tobacco consumption: Percentage of population 15+ who are daily smokers**. Retrieved April 6, 2014, from http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tobacco-consumption_20758480-table14.
- Reid J, & Hammond D. (2014). **Tobacco Use in Canada: Pattern and Trends 2014 Edition**. Retrieved March 6, 2014, from <http://www.tobaccoreport.ca>.
- Borland R., Owen N., Hill D., & Schofield P. (1991). Predicting attempts and sustained cessation of smoking after the introduction of workplace and smoking bans. **Health Psychology**. 10: 336-342. Retrieved March 6, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1935869>.
- Borland R., Yong H. H., Cummings K. M., Hyland A., Anderson S., Fong G. T. (2006). Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control**. 15: 342-350. Retrieved March 6, 2014, from <http://tobaccocontrol.bmj.com/>

Scientific Psychic. (n.d.). **The Psychology of Smoking**. Retrieved June, 3 2014, from <http://www.scientificpsychic.com/health/smoking-psychology.html>.

Tobacco Tactics. (n.d.). **CSR Strategy**. Retrived June 3, 2014, from http://www.tobaccotactics.org/index.php/CSR_Strategy.

Wilson N., Weerasekera D., Borland R., Edwards R., Bullen C., & Li J. (2010). Use of a national quit line and variation in use by smoker characteristics: ITC Project New Zealand. **Nicotine & Tobacco Research**. 12(1):s78-s84. Retrieved June, 3 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889485>

WHO. (2012). **Global Adult Tobacco Survey Malaysia 2011**. Retrieved March, 3 2014, from http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/malaysia_country_report_2011.pdf.

_____. (2013). **Tobacco**. Retrieved March, 3 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en>.

Young J. M., Stacey I., Dobbins T. A., Dulop S., Dessaix A. L., & Currow D. C. (2014). Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population based, interrupted time-series analysis. **MJA**, 200(1): 29-32.

Yuda, M. (2013). The impact of recent smoking control policies on individual smoking choice: the case of Japan. **Health Economics Review**.3:4.

ตาราง 3.1.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3.1.1 Percentage distribution of Wave 6 sample by gender, residential area and type of sample

ลักษณะ Characteristic	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)
เพศ Gender			
ชาย Male	89.9	90.4	85.8
หญิง Female	10.1	9.6	14.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0
เขตที่อยู่อาศัย Residential area			
ชนบท Rural	56.6	59.1	36.0
เมือง Urban	29.0	28.8	30.9
กรุงเทพฯ Bangkok	14.4	12.1	33.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอายุ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3.1.3 Percentage distribution of Wave 6 sample by age and type of sample

อายุ (ปี) Age (years)	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด <i>Total sample</i> (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า <i>Recontact sample</i> (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ <i>Replenishment sample</i> (n=233)
< 40	19.0	16.4	40.3
40 - 49	23.2	22.4	29.2
50 - 59	28.4	29.2	21.5
60 ⁺	29.4	31.9	9.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย <i>Mean age</i>	52.0	53.2	42.2
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ <i>Standard deviation of age</i>	13.9	13.5	12.8

ตาราง 3.1.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอายุ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.1.4 Percentage distribution of Wave 6 sample by age, smoking status and residential area

อายุ (ปี) Age (years)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Bangkok (n=269)	Urban (n=483)	Rural (n=932)	Total (n=1,684)	Bangkok (n=42)	Urban (n=145)	Rural (n=291)	Total (n=478)
< 40	42.8	21.3	16.4	22.0	28.6	7.6	5.8	8.4
40 - 49	29.4	27.1	22.2	24.8	21.4	20.0	15.8	17.6
50 - 59	19.0	28.9	30.7	28.3	38.1	29.7	26.8	28.7
60 ⁺	8.9	22.7	30.6	24.9	11.9	42.8	51.5	45.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
อายุเฉลี่ย Mean age	42.0	50.5	52.9	50.5	48.2	56.6	59.5	57.7
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation of age	13.2	13.3	13.0	13.7	12.7	12.7	12.5	13.0

ตาราง 3.1.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามสถานภาพสมรส และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
Table 3.1.5 Percentage distribution of Wave 6 sample by marital status and type of sample

สถานภาพสมรส marital status	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด <i>Total sample</i> (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า <i>Recontact sample</i> (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ <i>Replenishment sample</i> (n=233)
แต่งงาน Married	76.2	77.2	67.4
โสด Single	10.4	9.0	21.5
หม้าย/หย่า/แยก Widowed/ Divorced/ Separated	13.5	13.7	11.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามระดับการศึกษา และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
Table 3.1.7 Percentage distribution of Wave 6 sample by educational level and type of sample

ระดับการศึกษา Educational level	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด <i>Total sample</i> (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า <i>Recontact sample</i> (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ <i>Replenishment sample</i> (n=233)
ไม่เคยเรียน Never attended school	2.6	2.7	1.3
ประถมศึกษา Primary school	67.0	69.2	48.9
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 Lower secondary school (year 1 – 3)	13.1	12.5	18.5
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 Upper secondary school (year 4 – 6)	9.0	8.0	16.7
อนุปริญญา และประกาศนียบัตร Diploma and certificate	5.8	5.2	10.7
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า Higher than secondary	2.5	2.4	3.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนปีที่เรียนหนังสือเฉลี่ย <i>Mean years of education</i>	7.2	7.1	8.5

ตาราง 3.1.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามอาชีพ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
Table 3.1.9 Percentage distribution of Wave 6 sample by occupation and type of sample

อาชีพ Occupation	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด <i>Total sample</i> (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า <i>Recontact sample</i> (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ <i>Replenishment sample</i> (n=233)
นอกเกษตรกรรม (งานวิชาชีพ/งานธุรการ/เสมียน/ค้าขาย/ งานบริการ/การขนส่งและคมนาคม/กรรมกร/นักศึกษา) Non agriculture (Professional/ Administrative/Clerk /Merchant /Service/Transportation and communication/ Labor/Student)	49.4	47.3	66.5
เกษตรกรรม Agriculture	35.2	37.3	18.5
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน No occupation /Housewife	15.4	15.4	15.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
 Table 3.1.11 Percentage distribution of Wave 6 sample by number of household members and type of sample

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน number of household member	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด <i>Total sample</i> (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า <i>Recontact sample</i> (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ <i>Replenishment sample</i> (n=233)
1 – 2	32.3	31.7	37.8
3 – 4	50.3	50.4	49.8
5 – 6	15.7	16.1	11.5
7+	1.7	1.8	0.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย <i>Mean number of household members</i>	3.3	3.3	3.0
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน <i>Standard deviation</i>	1.4	1.4	1.2

ตาราง 3.1.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.1.12 Percentage distribution of Wave 6 sample by number of household members, smoking status and residential area

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) Number of household members (persons)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Bangkok (n=269)	Urban (n=483)	Rural (n=932)	Total (n=1,684)	Bangkok (n=42)	Urban (n=145)	Rural (n=291)	Total (n=478)
1 – 2	35.7	28.1	33.1	32.1	21.4	26.9	38.1	33.3
3 – 4	46.5	56.0	50.4	51.4	42.9	42.1	49.5	46.7
5 - 6	16.0	14.0	15.1	15.0	35.7	26.2	11.3	18.0
7+	1.9	1.9	1.4	1.5	0.0	4.8	1.0	2.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย <i>Mean number of household members</i>	3.3	3.3	3.2	3.3	3.8	3.7	3.1	3.4

ตาราง 3.1.13 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
 Table 3.1.13 Percentage distribution of Wave 6 sample by number of smokers in household and type of sample

จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน (คน) Number of smokers in household (persons)	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)**	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)**	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)**
0	74.8	74.8	75.5
1	19.8	19.4	23.2
มากกว่า 1 More than 1	5.3	5.8	1.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0
จำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนโดยเฉลี่ย Mean number of smoker in household	0.4	0.4	0.3
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation	0.7	0.8	0.5

**ไม่นับรวมผู้ตอบแบบสอบถาม **Excluding respondent

ตาราง 3.1.14 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.1.14 Percentage distribution of Wave 6 sample by number of smokers in household, smoking status and residential area

จำนวนผู้สูบบุหรี่ ในครัวเรือน (คน) Number of smokers in household (persons)	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)**	เขตเมือง Urban (n=483)**	เขตชนบท Rural (n=932)**	รวม Total (n=1,684)**	กรุงเทพฯ Bangkok (n=42)**	เขตเมือง Urban (n=145)**	เขตชนบท Rural (n=291)**	รวม Total (n=478)**
0	58.4	69.6	71.9	69.1	92.9	92.4	96.9	95.2
1	32.7	24.6	21.8	24.3	7.1	6.2	2.4	4.0
มากกว่า 1 More than 1	8.9	5.8	6.3	6.6	0.0	1.4	0.7	0.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**ไม่นับรวมผู้ตอบแบบสอบถาม ** Excluding respondent

ตาราง 3.1.15 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
 Table 3.1.15 Percentage distribution of Wave 6 sample by self - assessment of health status and type of sample

การประเมินสุขภาพของตนเอง Self – assessment of health status	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)
สุขภาพแย่ Poor	8.8	8.4	12.0
สุขภาพพอใช้ Fair	48.7	47.7	57.1
สุขภาพดี หรือดีมาก หรือดีเยี่ยม Good or very good or excellent	42.5	43.9	30.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.17 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
 Table 3.1.17 Percentage distribution of Wave 6 sample by number of close friend who smoke and type of sample

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ Number of close friend who smoke	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,150)*	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,918)*	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=232)*
0	9.3	10.0	4.3
1	6.2	6.8	1.7
2	15.2	16.0	9.1
3	19.2	18.6	23.7
4	10.0	9.7	12.1
5	40.1	39.0	49.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.1.18 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ สถานภาพการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.1.18 Percentage distribution of Wave 6 sample by number of close friend who smoke, smoking status and residential area

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ Number of close friend who smoke	ผู้สูบบุหรี่ Smoker				ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter			
	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	รวม
	Bangkok	Urban	Rural	Total	Bangkok	Urban	Rural	Total
	(n=269)	(n=480)*	(n=928)*	(n=1,677)*	(n=41)*	(n=144)*	(n=288)*	(n=473)*
0	6.7	5.4	6.1	6.0	9.8	21.5	22.6	21.1
1	5.6	4.6	4.0	4.4	14.6	13.9	11.8	12.7
2	6.7	15.0	16.1	14.3	17.1	18.1	19.1	18.6
3	16.0	21.3	19.4	19.4	14.6	18.8	18.8	18.4
4	13.0	11.5	9.7	10.7	17.1	8.3	5.2	7.2
5	52.0	42.3	44.7	45.2	26.8	19.4	22.6	22.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.1.19 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3.1.19 Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling unable to control the important things in life and type of sample

ความถี่ที่รู้สึกไม่สามารถควบคุมสิ่งสำคัญในชีวิตได้ Frequency of feeling unable to control the important things in life	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)
ไม่เคยเลย Never	51.5	52.4	44.2
นาน ๆ ครั้ง Rarely	29.7	29.2	34.3
บางครั้ง Sometimes	12.3	12.3	12.0
บ่อย Often	5.3	4.9	9.0
บ่อยมาก Very often	1.2	1.2	0.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.21 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาส่วนตัว และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3.1.21 Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling confident about ability to handle personal problems and type of sample

ความถี่ที่รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการปัญหาส่วนตัว Frequency of feeling confident about ability to handle personal problems	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)
ไม่เคยเลย Never	8.3	8.1	9.9
นาน ๆ ครั้ง Rarely	19.5	19.4	20.6
บางครั้ง Sometimes	31.5	31.4	32.2
บ่อย Often	28.7	28.6	29.2
บ่อยมาก Very often	12.0	12.5	8.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.23 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่าคุณสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3.1.23 Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling that things were going way and type of sample

ความถี่ที่รู้สึกว่าคุณสิ่งจะเป็นไปในแบบที่ต้องการ Frequency of feeling that things were going way	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)
ไม่เคยเลย Never	16.3	15.7	21.5
นาน ๆ ครั้ง Rarely	25.3	25.0	27.9
บางครั้ง Sometimes	35.3	35.7	32.2
บ่อย Often	18.2	18.7	14.6
บ่อยมาก Very often	4.8	4.9	3.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.1.25 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

Table 3.1.25 Percentage distribution of Wave 6 sample by frequency of feeling difficulties were piling up so high that could not overcome them and type of sample

ความถี่ที่รู้สึกว่ามีปัญหามากมายจนไม่สามารถข้ามพ้นไปได้ Frequency of feeling difficulties were piling up so high that could not overcome them	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด Total sample (n=2,162)	กลุ่มตัวอย่างเก่า Recontact sample (n=1,929)	กลุ่มตัวอย่างใหม่ Replenishment sample (n=233)
ไม่เคยเลย Never	70.1	70.6	65.7
นาน ๆ ครั้ง Rarely	18.3	18.0	20.6
บางครั้ง Sometimes	7.3	7.3	7.7
บ่อย Often	3.2	3.0	5.2
บ่อยมาก Very often	1.1	1.1	0.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.2.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.1 Percentage distribution of Wave 6 smokers by number of cigarettes per day and residential area

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน) Number of cigarette per day (roll)	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,683)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=482)*	เขตชนบท Rural (n=932)	
ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกวัน Did not smoke every day	7.4	9.5	9.4	9.2
1 – 5	21.2	21.4	25.1	23.4
6 – 10	33.5	35.5	31.0	32.7
11 - 15	8.6	12.2	11.1	11.0
16 - 20	25.3	17.0	18.3	19.1
มากกว่า 20 More than 20	4.0	4.4	5.1	4.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน Mean number of cigarettes smoked per day	12.6	12.0	12.0	11.9
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Standard deviation in parentheses	7.5	9.1	7.9	8.2

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Excluding do not know/do not

ตาราง 3.2.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.2 Percentage distribution of Wave 6 smokers by self-assessment on cigarette addiction and residential area

การประเมินสภาพการติดบุหรี่ของตนเอง Self-assessment on cigarette addiction	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,682)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=482)*	เขตชนบท Rural (n=931)*	
ไม่ติดบุหรี่ Not at all addicted	12.6	12.0	11.5	11.8
ติดบุหรี่บ้าง Somewhat addicted	53.9	51.5	53.5	53.0
ติดบุหรี่มาก Very addicted	33.5	36.5	35.0	35.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.2.3 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามประเภทของบุหรี่ที่สูบ แหล่งที่ผลิต และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.3 Percentage distribution of Wave 6 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	
ประเภทบุหรี่ที่สูบ Type of cigarette	(n=269)	(n=483)	(n=932)	(n=1,684)
บุหรี่โรงงาน Factory-made cigarette	81.8	50.7	28.5	43.4
บุหรี่ปั่นเอง Hand-rolled cigarette	5.2	30.0	47.2	35.6
ทั้งสองอย่าง Both	13.0	19.3	24.1	21.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
แหล่งที่ผลิตบุหรี่ Source of manufacturing	(n=245)**	(n=293)**	(n=359)**	(n=897)**
บุหรี่ภายในประเทศ Local cigarette	68.2	59.0	57.9	61.1
บุหรี่ภายนอกประเทศ Foreign cigarette	31.8	41.0	42.1	38.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

**คำนวณเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่โรงงาน **Only factory-made cigarette smokers included

ตาราง 3.2.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกยี่ห้อบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.4 Percentage distribution of Wave 6 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=1,681)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=483)	เขตชนบท Rural (n=929)*	
ท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อนี้เสมอ You have always smoked them	83.3	90.1	91.9	90.0
รสชาติของบุหรี่/ยาเส้น Taste	81.7	73.7	75.8	76.1
ราคาบุหรี่ Price	42.5	57.8	55.4	54.0
อาจจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากนัก They may not be as bad for health	19.5	27.9	39.7	33.1
เพื่อนของท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อนี้ Your friends smoke this brand	36.9	41.9	45.2	43.0

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

ตาราง 3.2.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.5 Percentage distribution of Wave 6 smokers by reason for choosing hand-rolled cigarettes and residential area

เหตุผลที่เลือกสูบบุหรี่มวนเอง Reason for choosing hand-rolled cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=784)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=24)	เขตเมือง Urban (n=192)	เขตชนบท Rural (n=568)*	
ราคามบุหรี่ Price	95.8	94.8	93.8	94.1
อาจจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากนัก They may not be as bad for health	41.7	45.8	58.1	54.5
รสชาติของบุหรี่ Taste	54.2	54.7	55.4	55.2
เหตุผลอื่นๆ Other results**	4.2	6.8	7.1	6.9

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย 899 ราย *Excluding 899 inapplicable cases

**เหตุผลอื่น ๆ เช่น สูบยาเส้นมาตั้งแต่ยังไม่มีบุหรี่โรงงาน หาสูบบง่าย และถ้าสูบยาเส้นแล้วจะทำให้สูบบุหรี่ได้น้อยกว่า เป็นต้น

**Other results: smoke RYO from beginning, easy to find RYO and to reduce amount of smoking

ตาราง 3.2.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.6 Percentage distribution of Wave 6 smokers by recent cigarette purchasing place and residential area

แหล่งที่ซื้อบุหรี่ครั้งล่าสุด Recent cigarette purchasing place	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,675)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=482)*	เขตชนบท Rural (n=924)*	
ร้านค้าชุมชน และร้านสะดวกซื้อ Local and convenience store	72.1	84.6	83.2	81.9
ร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง 24 – hour convenience store	26.0	4.8	1.3	6.3
ปลูกยาสูบเอง Grow tobacco	0.0	1.5	4.7	3.0
ร้านค้าขนาดใหญ่ หรือซูเปอร์มาร์เก็ต Big store or super market	0.7	3.3	3.1	2.8
ตลาด Market	0.0	3.3	3.3	2.8
ผู้ค้าเร่ตามถนน ผู้ค้าเร่ตามรถเข็น หรือรถยนต์ Street vender and vender selling or car	0.4	0.0	1.4	0.8
อื่น ๆ Others**	0.8	2.5	3.0	2.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

**หมายเหตุ อื่น ๆ หมายถึง บั๊มน้ำมัน, แผงขายหนังสือพิมพ์, สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น ร้านกาแฟ ร้านอาหาร ผู้ค้าเร่ตามสถานเชิงพาณิชย์ จากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ ซื้อจากเพื่อน เพื่อนให้ ร้านขายของชำ ร้านขายของชำ
ของตนเอง ไม่ได้ซื้อบุหรี่หรือที่สูบประจำ

*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

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

ตาราง 3.2.7 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการรับรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่โรงงานเปรียบเทียบกับบุหรี่มวนเอง และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.7 Percentage distribution of Wave 6 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=1,677)*
	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	
	Bangkok	Urban	Rural	
	(n=267)*	(n=481)*	(n=929)*	
บุหรี่มวนเองมีอันตรายมากกว่า Hand-rolled cigarette is more dangerous	48.7	29.1	22.8	28.7
มีอันตรายเท่าๆ กัน Equally dangerous	39.3	43.2	39.2	40.4
บุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่า Hand-rolled cigarette is less dangerous	12.0	27.7	38.0	30.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.2.8 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความพยายามเลิกสูบบุหรี่ แผนการเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.8 Percentage distribution of Wave 6 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=77)**	(n=72)**	(n=84)**	(n=233)**
เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ Attempted to quit smoking	71.4	84.7	72.6	76.0
ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ No attempt to quit smoking	28.6	15.3	27.4	24.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
แผนการเลิกสูบบุหรี่ Plan to quit smoking	(n=268)	(n=481)*	(n=931)*	(n=1,680)*
ภายใน 1 เดือนข้างหน้า Within the next month	4.1	7.3	6.7	6.4
ภายใน 6 เดือนข้างหน้า Within the next 6 months	8.6	12.1	11.2	11.0
มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป Beyond 6 months	15.7	16.0	18.8	17.5
ไม่ได้วางแผนจะเลิกบุหรี่ Not planning to quit	71.6	64.6	63.3	65.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

**คำถามเรื่องความพยายามเลิกสูบบุหรี่มีเฉพาะในผู้สูบบุหรี่กลุ่มตัวอย่างใหม่ **Question of attempt to quit smoking were only survey among the replenishment sample.

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

ตาราง 3.2.9 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.2.9 Percentage distribution of Wave 6 smokers by reasons that lead to think about quit smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ Reasons lead to think about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,684)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=483)	เขตชนบท Rural (n=932)	
	ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	91.8	93.2	
ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	87.3	88.4	94.5	91.6
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	89.6	90.1	89.7	89.8
ครอบครัวของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	79.9	88.5	90.1	88.0
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	73.2	88.4	89.6	86.6
ข้อห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหารหรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	78.4	87.2	87.7	86.1
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	71.4	86.6	88.1	85.0
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	69.9	84.7	84.8	82.4
ราคาของบุหรี่ Price of cigarettes	61.7	69.6	75.5	71.6
เพื่อนของท่านไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ Your friend disapproving of smoking	32.3	59.1	63.0	57.0

ตาราง 3.3.1 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.1 Percentage distribution of Wave 6 smokers by knowledge about effect of smoking and residential area

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ Knowledge about effect of smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,673)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=478)*	เขตชนบท Rural (n=927)*	
มะเร็งปอดจากควันบุหรี่มือสองในผู้ไม่สูบบุหรี่ Lung cancer in nonsmoker	97.4	98.3	96.8	97.3
แก่เร็วกว่าอายุในผู้สูบบุหรี่ Premature ageing	94.7	91.0	93.3	92.9
มะเร็งในช่องปากในผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	91.0	91.9	92.3	92.0
โรคหลอดเลือดสมอง (ลิ้มเลือดในสมอง) ในผู้สูบบุหรี่ Stroke in smokers	87.4	88.5	88.9	88.6
โรคหัวใจจากควันบุหรี่มือสองในผู้ไม่สูบบุหรี่ Heart disease in nonsmoker	86.5	84.4	87.5	86.4
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	82.5	83.6	84.7	84.0
โรคหัวใจวายในผู้สูบบุหรี่ Heart failure	79.5	75.6	78.3	77.7
แท้งบุตร Miscarriage (of a baby)	63.7	67.6	71.0	69.0
เนื้อตายและเน่าในผู้สูบบุหรี่ (มักเกิดกับอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ทำให้ชา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำ และเน่า) Gangrene (Parts of the body, usually the feet, lose feelings and start to decay)	60.5	63.4	69.8	66.6

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

ตาราง 3.3.2ก ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.2a Percentage distribution of Wave 6 smokers by effect of smoking to health, concerns about health in the future 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=263)*	(n=481)*	(n=929)*	(n=1,673)*
ไม่ทำลายสุขภาพ Not at all	4.9	3.4	4.4	4.2
ทำลายสุขภาพบ้าง Somewhat	41.1	32.2	27.7	31.1
ทำลายสุขภาพมาก Very much	54.0	64.4	67.9	64.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
ความกังวลเรื่องสุขภาพในอนาคต Concerns about health in the future	(n=268)*	(n=483)	(n=930)*	(n=1,681)*
ไม่กังวลเลย Not at all	9.0	9.9	8.0	8.7
กังวลเล็กน้อย Somewhat	36.6	36.0	30.5	33.1
กังวลมาก Very much	54.4	54.1	61.5	58.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.3.2ข ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามโอกาสการที่ท่านจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.2b Percentage distribution of Wave 6 smokers by chance of getting a serious lung disease in the future compare with non – smoker and residential area

โอกาสการที่ท่านจะเป็นโรคปอดชนิดรุนแรงในอนาคต เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ Chance of getting a serious lung disease in the future compare with non - smoker	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,668)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=266)*	เขตเมือง Urban (n=479)*	เขตชนบท Rural (n=923)*	
มีโอกาสมากกว่ามาก Much more likely	58.3	55.9	60.7	58.9
มีโอกาสค่อนข้างมากกว่า Somewhat more likely	24.8	18.0	17.9	19.0
มีโอกาสมากกว่าเล็กน้อย A little more likely	2.6	11.5	9.3	8.9
มีโอกาสเท่าๆ กัน Just as likely	14.3	14.6	12.1	13.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.3.3ก ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.3a Percentage distribution of Wave 6 smokers by notice health warning label on cigarette pack and residential area

การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Notice health warning label on cigarette pack	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,682)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=483)	เขตชนบท Rural (n=930)*	
ไม่เคยสังเกต Never	3.0	6.8	7.1	6.4
สังเกตนานๆ ครั้ง Rarely	7.0	11.0	12.0	10.9
สังเกตบ่อย Often	50.6	44.9	47.0	47.0
สังเกตบ่อยมาก Very often	39.4	37.3	33.9	35.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.3.3b ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 3.3.3b Percentage distribution of Wave 6 smokers by consider or read closely the health warning label on cigarette pack and residential area

การพิจารณาหรืออ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Consider or read closely the health warning label on cigarette pack	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,549)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=255)*	เขตเมือง Urban (n=444)*	เขตชนบท Rural (n=850)*	
ไม่เคยอ่าน Never	13.3	9.6	9.2	10.0
อ่านนาน ๆ ครั้ง Rarely	29.8	31.8	34.1	32.7
อ่านบ่อย Often	42.0	35.6	37.3	37.6
อ่านบ่อยมาก Very often	14.9	23.0	19.4	19.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.3.3ค ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.3c Percentage distribution of Wave 6 smokers by perception about health warning label and residential area

การรับรู้เรื่องฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Perception about health warning label on cigarette pack	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total
	กรุงเทพฯ Bangkok	เขตเมือง Urban	เขตชนบท Rural	
	การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Ever avoided looking at or thinking about the health warning	(n=261)*	(n=450)*	
เคย Yes	46.4	47.6	47.7	47.4
ไม่เคย No	53.6	52.4	52.3	52.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการคิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ Health warning label toward thinking made you think about danger from smoking	(n=261)*	(n=450)*	(n=864)*	(n=1,575)*
ไม่คิดเลย Not at all	12.6	6.2	5.2	6.7
คิดเล็กน้อย A little	22.2	12.7	13.3	14.6
คิดบ้าง Somewhat	38.8	31.1	23.6	28.3
คิดมาก A lot	26.4	50.0	57.9	50.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.3.3ง ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.3d Percentage distribution of Wave 6 smokers by health warning label made you think about quitting and residential area

ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ Health warning label made you think about quitting	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,575)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=261)*	เขตเมือง Urban (n=450)*	เขตชนบท Rural (n=864)*	
ไม่เลย Not at all	21.8	13.1	10.9	13.3
เล็กน้อย A little	20.3	16.2	14.2	15.8
มีบ้าง Somewhat	33.0	32.0	26.4	29.1
มีมาก A lot	24.9	38.7	48.5	41.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.3.3จ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามประสบการณ์เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.3e Percentage distribution of Wave 6 smokers by experience of changing your mind not to smoke when thinking about warning label and residential area

ประสบการณ์เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อนึกถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Experience of changing your mind not to smoke when thinking about warning label	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,574)*		
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=261)*	เขตเมือง Urban (n=450)*	เขตชนบท Rural (n=863)*			
	ไม่เคยเลย Never	67.0	47.8		40.4	47.0
	เคย 1 ครั้ง One time	5.0	7.3		7.5	7.1
เคย 2 – 3 ครั้ง A few time	14.2	19.3	21.2	19.3		
เคยหลายครั้ง Many time	13.8	25.6	30.9	26.6		
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0		

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Excluding inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 3.3.3ฉ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการคิดถึงข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษหรือสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบนฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.3f Percentage distribution of Wave 6 smokers by think about information written on the pack about toxins or chemicals that are harmful to health and residential area

ความคิดถึงสารพิษหรือสารเคมีบนซองบุหรี่ Think about information written on the pack toxins or chemicals that are harmful to health	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,555)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=256)*	เขตเมือง Urban (n=448)*	เขตชนบท Rural (n=851)*	
ไม่เคยคิดถึงเลย Never	23.0	19.9	14.7	17.6
คิดถึงนาน ๆ ครั้ง Once in a while	43.0	36.4	33.0	35.6
คิดถึงบ่อย Often	29.7	32.4	37.4	34.7
คิดถึงบ่อยมาก Very often	4.3	11.3	14.9	12.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Excluding inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 3.3.3ข ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่6 จำแนกตามการรับรู้ว่ามีเบอร์โทรศัพท์ของสายด่วนของบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 3.3.3g Percentage distribution of Wave 6 smokers by perception about quit line on the cigarette pack and residential area

การรับรู้ว่ามีเบอร์โทรศัพท์ของสายด่วนของบุหรี่ Perception about quit line on the cigarette pack	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=203)*	เขตเมือง Urban (n=331)*	เขตชนบท Rural (n=683)*	รวม Total (n=1,217)*
	มี Yes	81.8	58.0	48.0
ไม่มี No	18.2	42.0	52.0	43.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Excluding inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 3.3.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.4 Percentage distribution of Wave 6 smokers by interest in quit line service and residential area

ความสนใจในบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ Interest in quit line service	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,601)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=253)*	เขตเมือง Urban (n=463)*	เขตชนบท Rural (n=885)*	
สนใจมาก A lot	6.7	13.8	19.9	16.1
สนใจบ้าง Somewhat	26.1	22.7	22.5	23.1
สนใจเล็กน้อย A little	20.2	14.3	14.1	15.1
ไม่สนใจเลย Not at all	47.0	49.2	43.5	45.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผู้นำศาสนากับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 3.3.5 Percentage distribution of Wave 6 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=1,578)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=239)*	เขตเมือง Urban (n=460)*	เขตชนบท Rural (n=879)*	
ไม่จูงใจเลย Not at all	33.5	23.9	19.0	22.6
ช่วยจูงใจบ้างเล็กน้อย A little	51.5	49.8	44.6	47.1
ช่วยจูงใจมาก A lot	15.0	26.3	36.4	30.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.6 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความแน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในอีก 6 เดือนข้างหน้า และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.6 Percentage distribution of Wave 6 smokers by being sure to quit smoking completely in the next 6 months and residential area

ความแน่ใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในอีก 6 เดือนข้างหน้า Being sure to quit smoking completely in the next 6 months	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,680)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=267)*	เขตเมือง Urban (n=482)*	เขตชนบท Rural (n=931)*	
ไม่แน่ใจเลย Not at all sure	34.1	35.5	34.4	34.6
แน่ใจเล็กน้อย Somewhat sure	34.5	36.1	35.6	35.5
แน่ใจมาก Very sure	25.0	20.5	19.0	20.6
แน่ใจอย่างยิ่ง Extremely sure	6.4	7.9	11.0	9.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.7 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.7 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion towards tobacco company and residential area

ความคิดเห็นต่อบริษัทผลิตบุหรี่ Opinion towards tobacco company	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,677)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=480)*	เขตชนบท Rural (n=929)*	
	รัฐบาลควรดำเนิน การแก้ปัญหาความเสียหายจากการสูบบุหรี่ให้มากกว่านี้ The government should do more to tackle the harm done by smoking	90.7	95.8	
รัฐบาลควรควบคุมราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบ แม้ว่าบางครั้งอาจจะทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น The government should control the price of tobacco products even if this sometimes means paying more for cigarettes	73.8	72.3	72.2	72.5
บริษัทที่ผลิตยาสูบควรถูกจำกัดให้จัดทำซองบุหรี่แบบเรียบ ๆ ห้ามใช้สีฉูดฉาด โดยมียี่ห้อเพียงชื่อบุหรี่ 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 colorful designs on the rest of the pack	54.7	69.1	70.0	67.3
โรงงานยาสูบ/บริษัทผลิตบุหรี่ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้สังคมไทย Tobacco companies do good things for the Thai community	28.5	18.5	20.9	21.4

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.8 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 ที่เคยเห็นการส่งเสริมการขายบุหรี่ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.8 Percentage distribution of Wave 6 smokers ever seen method of tobacco promotion by residential area

วิธีการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่เคยเห็น Method of tobacco promotion ever seen	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,681)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=267)*	เขตเมือง Urban (n=483)	เขตชนบท Rural (n=932)	
	การแข่งขันกีฬาที่ได้รับการสนับสนุนหรือมีความสัมพันธ์กับบริษัทที่ผลิตบุหรี่ Sporting events that are sponsored by or connected with either cigarette brands or tobacco companies	6.3	6.0	
เสื้อผ้าหรือของใช้ที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ Clothing or other items with a cigarette brand name or logo	13.5	9.5	7.6	9.1

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.9 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นว่าสังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 3.3.9 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on Thai society disapproves of smoking and residential area

ความคิดเห็นว่าสังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Opinion on Thai society disapproves of smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,678)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=267)*	เขตเมือง Urban (n=482)*	เขตชนบท Rural (n=929)*	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly disagree	1.9	0.8	2.2	1.7
ไม่เห็นด้วย Disagree	10.5	7.9	5.4	6.9
เฉยๆ Neither disagree nor agree	10.5	7.1	5.3	6.6
เห็นด้วย Agree	55.4	49.0	45.6	48.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly agree	21.7	35.2	41.5	36.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.10 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.10 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on women's smoking acceptable and residential area

ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้หญิงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ Opinion on women's smoking acceptable	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,680)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=481)*	เขตชนบท Rural (n=931)*	
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly disagree	24.3	53.0	60.6	52.6
ไม่เห็นด้วย Disagree	35.1	26.0	23.6	26.1
เฉยๆ Neither disagree nor agree	7.1	6.0	4.0	5.1
เห็นด้วย Agree	27.2	12.9	9.1	13.1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly agree	6.3	2.1	2.7	3.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.11 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.11 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on men's smoking acceptable and residential area

ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ Opinion on men's smoking acceptable	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,684)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=269)	เขตเมือง Urban (n=483)	เขตชนบท Rural (n=932)	
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly disagree	1.5	6.2	
ไม่เห็นด้วย Disagree	14.1	18.4	14.9	15.8
เฉยๆ Neither disagree nor agree	19.0	28.6	27.8	26.6
เห็นด้วย Agree	62.1	41.0	39.7	43.6
เห็นด้วยอย่างยิ่ง Strongly agree	3.3	5.8	8.5	6.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.3.12 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อความสำเร็จของกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.12 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on the government passed a law banning the display of cigarette products in shops succeeded in keeping cigarettes out of sight and residential area

ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า Opinion on the government passed a law banning the display of cigarette products in shops succeeded in keeping cigarettes out of sight	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,663)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=479)*	เขตชนบท Rural (n=916)*	
ไม่ประสบความสำเร็จเลย Not at all	35.8	23.8	23.9	25.8
ประสบความสำเร็จบ้าง Somewhat	33.2	45.7	45.0	43.3
ประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง Completely	31.0	30.5	31.1	30.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.13 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการสนับสนุนกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.13 Percentage distribution of Wave 6 smokers by supporting complete bans on displays of cigarettes inside shops / stores and residential area

การสนับสนุนกฎหมายห้ามวางโชว์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ในร้านค้า Supporting complete bans on displays of cigarettes inside shops and stores	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,665)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=267)*	เขตเมือง Urban (n=478)*	เขตชนบท Rural (n=920)*	
ไม่สนับสนุน Not at all	10.5	9.8	12.6	11.5
สนับสนุนบ้างเล็กน้อย A little bit/ Somewhat	26.6	17.6	15.1	17.7
สนับสนุนมาก A lot	62.9	72.6	72.3	70.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.14 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้น และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.14 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on price increase and residential area

ความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่และยาเส้น Opinion on price increase factory cigarette and hand – rolled cigarette	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,676)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=481)*	เขตชนบท Rural (n=927)*	
เห็นด้วย agree	33.6	47.2	52.6	48.0
เฉย ๆ in between	13.8	8.3	9.2	9.7
ไม่เห็นด้วย disagree	52.6	44.5	38.2	42.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.15 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.15 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette make them think about quit smoking and residential area and residential area

ความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ Opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette make them think about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,675)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=480)*	เขตชนบท Rural (n=927)*	
	คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ Think quit smoking	55.2	71.5	
ไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ Not think quit smoking	44.8	28.5	20.7	26.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.16 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.16 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette on changing smoking behavior and residential area

ความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette on changing smoking behavior	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,682)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=268)*	เขตเมือง Urban (n=483)*	เขตชนบท Rural (n=931)*	
สูบลดลง Reduced	48.9	64.4	66.3	63.0
สูบเท่าเดิม No change	48.1	35.4	32.4	35.8
สูบเพิ่มมากกว่าเดิม Increased	3.0	0.2	1.3	1.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.3.17 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.3.17 Percentage distribution of Wave 6 smokers by opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette on expenses in daily life and residential area

ความคิดเห็นต่อการขึ้นราคาบุหรี่โรงงานและบุหรี่มวนเองต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน Opinion on increase in prices factory cigarette and hand - rolled cigarette on expenses in daily life	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=1,683)*
	กรุงเทพฯ	เขตเมือง	เขตชนบท	
	Bangkok	Urban	Rural	
	(n=269)	(n=483)*	(n=931)*	
ส่งผลกระทบมาก a lot	11.9	17.8	22.7	19.5
ส่งผลกระทบบ้าง a little	49.1	45.8	44.5	45.6
ไม่ส่งผลกระทบ Not at all	39.0	36.4	32.8	34.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ Excluding do not know/do not answer

ตาราง 3.4.1 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.1 Percentage distribution of Wave 6 sample by knowledge about effect of smoking on health and smoking status

ความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ knowledge about effect of smoking on health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,147)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,673)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=474)*	
มะเร็งปอดจากควันบุหรี่มือสองในผู้ไม่สูบบุหรี่ Lung cancer in nonsmokers	97.3	98.9	97.7
แก่เร็วกว่าอายุในผู้สูบบุหรี่ Premature ageing in smokers	92.9	96.8	93.7
มะเร็งในช่องปากในผู้สูบบุหรี่ Mouth cancer in smokers	92.0	95.1	92.7
โรคหลอดเลือดสมอง (ลิ้มเลือดในสมอง) ในผู้สูบบุหรี่ Stroke in smokers	88.6	94.4	89.9
โรคหัวใจจากควันบุหรี่มือสองในผู้ไม่สูบบุหรี่ Heart disease in nonsmokers	86.4	93.9	88.1
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในผู้ชายที่สูบบุหรี่ Impotence in male smokers	84.0	88.7	85.1
โรคหัวใจวายในผู้สูบบุหรี่ Heart failure in smokers	77.7	87.4	79.9
ทำให้ทารกในครรภ์แท้ง Miscarriage (of a baby)	69.0	78.5	71.1
เนื้อตายและเน่าในผู้สูบบุหรี่ (มักเกิดกับอวัยวะส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ทำให้ขา ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำ เน่า และต้องตัดทิ้ง Gangrene (Parts of the body, usually the feet, lose feelings and start to decay)	66.6	80.2	69.6

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

ตาราง 3.4.2 ร้อยละของตัวอย่างจากการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่เคยเห็นโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.2 Percentage distribution of Wave 6 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=2,155)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,680)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=475)*	
บนซองบุหรี่ On cigarette packs	88.1	79.6	86.3
โทรทัศน์ On television	84.3	81.5	83.7
โปสเตอร์ On posters	66.2	64.7	65.8
กระจกหน้าร้านค้า ห้างหรือภายในร้านค้า หรือร้านค้าที่ท่านซื้อบุหรี่ On [shop/ store] windows or inside [shops/ stores] where you buy tobacco	58.0	52.2	56.8
ภาพยนตร์ At the cinema	49.1	42.9	47.7
วิทยุ On radio	46.1	49.7	46.9
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ On billboards	45.2	41.5	44.4
หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร In newspapers or magazines	42.5	45.6	43.2

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

ตาราง 3.4.3 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.3 Percentage distribution of Wave 6 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=2,160)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,682)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=478)	
ไม่เคยสังเกต Never	6.4	30.5	11.7
สังเกตนาน ๆ ครั้ง Once in a while	10.9	23.8	13.8
สังเกตบ่อย Often	47.0	36.0	44.5
สังเกตบ่อยมาก Very often	35.7	9.7	30.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.4.4 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด และสถานภาพการสูบบุหรี่
 Table 3.4.4 Percentage distribution of Wave 6 sample by reading closely the health warning label on cigarette pack and smoking status

การอ่านฉลากคำเตือนอย่างใกล้ชิด Reading closely the health warning label on cigarette pack	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,549)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=328)*	ภาพรวม Overall (n=1,877)*
ไม่เคยอ่าน Never	10.0	24.1	12.5
อ่านนาน ๆ ครั้ง Once in a while	32.7	43.0	34.5
อ่านบ่อย Often	37.6	27.4	35.8
อ่านบ่อยมาก Very often	19.7	5.5	17.2
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่เข้าข่าย/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Excluding inapplicable/do not know/do not answer

ตาราง 3.4.5 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.5 Percentage distribution of Wave 6 sample by restriction of smoking area inside home and smoking status

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน Restriction of smoking area inside home	สถานภาพการสูบบุหรี่ ¹		ภาพรวม Overall (n=2,162)
	Smoking status		
	ผู้สูบบุหรี่ ¹ Smoker (n=1,684)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ ¹ Quitter (n=478)	
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	34.2	54.8	38.8
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	28.9	21.5	27.2
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้าน No rules or restrictions	36.9	23.7	34.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.4.6 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และสถานภาพการสูบบุหรี่
 Table 3.4.6 Percentage distribution of Wave 6 sample by opinion on smoking ban in public area and smoking status

ความคิดเห็นต่อการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ Opinion on smoking ban in public area	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,162)
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,684)	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=478)	
	รถโดยสารสาธารณะที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air-conditioned public transport	97.4	97.3
สถานที่ทำงานที่เป็นอาคาร Workplaces	92.1	94.3	92.6
ไนท์คลับ ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	85.3	92.3	86.8
ร้านอาหาร และสถานที่รับประทานอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	80.2	86.1	81.5
ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา Outdoor areas at your place of worship (where people pray)	52.3	63.4	54.7

ตาราง 3.4.7 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 ที่ทำงานภายในตัวอาคาร จำแนกตามการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.7 Percentage distribution of Wave 6 sample who work inside the building by smoking allowance inside office and smoking status

การอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่ทำงาน Allow to smoke inside office	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=240)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=203)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=37)*	
	ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในตัวอาคาร Smoking is not allowed in any indoor area	59.1	62.2
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้เฉพาะบางที่ในตัวอาคารเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	20.7	24.3	21.3
ไม่มีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรี่ No rules or restrictions	20.2	13.5	19.1
รวม Total	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.4.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.8 Percentage distribution of Wave 6 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		
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter	ภาพรวม Overall
	เคยไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข Ever seen a doctor or other health professional**	(n=831)*	(n=310)*
คำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ หรือยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป Advice to quit smoking or stay quit smoking	70.0	63.9	68.2
ความช่วยเหลือ หรือการส่งต่อไปสถานบริการเลิกสูบบุหรี่ ให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม หรือ ยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไปได้ Help or a referral to another service to help quit smoking or stay quit smoking	8.5	8.1	8.4
แผ่นพับ หรือใบปลิวที่แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ หรือยังคงเลิกสูบบุหรี่ต่อไป Pamphlets or brochures on how to quit or stay quit smoking	27.6	21.9	26.0

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

**เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข **Only respondent have ever seen the doctor or other health professional

ตาราง 3.4.8 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

Table 3.4.8 Percentage distribution of Wave 6 sample by receiving advice or information about quit smoking and smoking status (continued)

การได้รับคำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ Receiving advice or information about quit smoking	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,159)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,682)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=477)*	
	บริการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่ท่านอาศัย เช่น ในโรงพยาบาล หรือคลินิกต่างๆ Local stop-smoking services (such as hospitals or clinics)	28.8	27.7
บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Quitline services	3.3	3.6	3.4

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

ตาราง 3.4.9 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการเคยเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์โดยมีใจความหลัก “ทำไมผู้ใหญ่เตือนเด็กว่าบุหรี่ไม่ดี แล้วผู้ใหญ่ไม่ยอมเลิกสูบ” และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.9 Percentage distribution of Wave 6 sample by ever seen about the main idea campaign that “why are adult smoker remind children that cigarette is bad then adult smoker refuse to quit smoking” and smoking status

การเคยเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์โดยมีใจความหลัก “ทำไมผู้ใหญ่เตือนเด็กว่าบุหรี่ไม่ดี แล้วผู้ใหญ่ไม่ยอมเลิกสูบ” Ever seen about the main idea campaign that “why are adult smoker remind children that cigarette is bad then adult smoker refuse to quit smoking”	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,159)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,682)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=477)*	
เคย Ever	34.5	30.0	33.5
ไม่เคย Never	65.5	70.0	66.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.4.10 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.10 Percentage distribution of Wave 6 sample by result of all anti – campaign led to discussion amongst your family about smoking and health and smoking status

ผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ Result of all anti – campaign led to discussion amongst your family about smoking and health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,081)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,628)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=453)*	
เคย Ever	51.9	57.6	53.1
ไม่เคย Never	48.1	42.4	46.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ /ไม่เคยเห็นโฆษณาการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เหล่านี้

* Excluding do not know/do not answer / never seen anything about this campaign

ตาราง 3.4.11 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.11 Percentage distribution of Wave 6 sample by the result of all anti – campaign led to discussion amongst friends about smoking and health and smoking status

ผลของการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ทุกรูปแบบนำไปสู่การพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพ Result of all anti – campaign led to discussion amongst friends about smoking and health	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,079)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,627)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=452)*	
เคย Ever	54.0	64.2	56.2
ไม่เคย Never	46.0	35.8	43.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ /ไม่เคยเห็นโฆษณาการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เหล่านี้

* Excluding do not know/do not answer / never seen anything about this campaign

ตาราง 3.4.12 ร้อยละของตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นต่อการรณรงค์ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ และสถานภาพการสูบบุหรี่

Table 3.4.12 Percentage distribution of Wave 6 sample by opinion on campaigns about the danger from smoking discouraging young women from smoking and smoking status

ความคิดเห็นต่อการรณรงค์ที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีผลในการยับยั้งไม่ให้ผู้หญิงวัยรุ่นสูบบุหรี่ Opinion on campaigns about the danger from smoking on the discouraging young women from smoking	สถานภาพการสูบบุหรี่ Smoking status		ภาพรวม Overall (n=2,063)*
	ผู้สูบบุหรี่ Smoker (n=1,612)*	ผู้เลิกสูบบุหรี่ Quitter (n=451)*	
ไม่ได้ผลเลย Not at all	20.0	13.5	18.6
ได้ผลเล็กน้อย A little	42.3	43.7	42.6
ได้ผลมาก A lot	37.7	42.8	38.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0

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

ตาราง 3.5.1 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.5.1 Percentage distribution of Wave 6 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	
วิธีการเลิกสูบบุหรี่ Quitting Method	(n=42)	(n=145)	(n=291)	(n=478)
หยุดทันที Suddenly stopped	52.4	62.8	59.1	59.1
ค่อยๆ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ Gradually stopped	47.6	37.2	40.9	40.9
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
การเคยกลับไปสูบบุหรี่ตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ Ever returned to smoke since quit smoking	(n=42)	(n=145)	(n=291)	(n=478)
เคย Yes	2.4	9.7	8.6	8.4
ไม่เคย No	97.6	90.3	91.4	91.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.5.2 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามเหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.5.2 Percentage distribution of Wave 6 quitters by reasons lead to quit smoking and residential area

เหตุผลที่มีส่วนช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ Reasons lead to think about quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=478)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=42)	เขตเมือง Urban (n=145)	เขตชนบท Rural (n=291)	
	ความต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก Wanting to set an example for children	95.2	96.6	
ความกังวลเรื่องสุขภาพของตัวเอง Concern for your personal health	97.6	97.2	96.9	97.1
ความกังวลเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของท่านต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ Concern about the effect of your cigarette smoke on non-smokers	97.6	95.2	97.6	96.9
ครอบครัวของท่านไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Your family disapproving of smoking	85.7	97.9	96.5	96.0
การที่สังคมไทยไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Thai society disapproves of smoking	85.7	97.2	94.8	94.7
การโฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ Advertisements or information about the health risks of smoking	88.1	96.6	92.8	93.5
การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร หรือที่ทำงานที่มีเครื่องปรับอากาศ Smoking restrictions in public places like air-conditioned restaurants or at work	81.0	93.1	93.4	92.2
ฉลากคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ Warning labels on cigarette packages	83.3	91.7	91.9	91.1
ราคาของบุหรี่ Price of cigarettes	65.9	81.3	79.3	78.7
เพื่อนสนิทของท่านไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ Your close-friend disapproving of smoking	52.4	69.7	76.1	72.1

ตาราง 3.5.3 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.5.3 Percentage distribution of Wave 6 quitters by confidence to remain quit smoking and residential area

ความมั่นใจที่ยังคงเลิกสูบบุหรี่ Confidence to remain quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=478)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=42)	เขตเมือง Urban (n=145)	เขตชนบท Rural (n=291)	
ไม่เลย Not at all sure	0.0	1.4	3.1	2.3
บ้าง Somewhat sure	14.3	3.4	2.8	4.0
มาก Very sure	31.0	20.0	23.1	22.9
อย่างยิ่ง Extremely sure	54.7	75.2	71.0	70.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.5.4 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย

Table 3.5.4 Percentage distribution of Wave 6 quitters by assessment of health status since quit smoking and residential area

การประเมินสุขภาพตนเองตั้งแต่เลิกสูบบุหรี่ Assessment of health status since quit smoking	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=478)
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=42)	เขตเมือง Urban (n=145)	เขตชนบท Rural (n=291)	
แย่ลง Worse	0.0	2.1	0.0	0.6
เหมือนเดิม Same	4.8	2.8	3.1	3.1
ดีขึ้น Better	95.2	95.1	96.9	96.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.5.5 ร้อยละของตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ในการสำรวจรอบที่ 6 จำแนกตามการมีเงินใช้จ่ายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ และเขตที่อยู่อาศัย
 Table 3.5.5 Percentage distribution of Wave 6 quitters by since quit smoking, have more money to spend and residential area

การมีเงินใช้จ่ายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ Since quit smoking, have more money to spend	เขตที่อยู่อาศัย Residential area			รวม Total (n=477)*
	กรุงเทพฯ Bangkok (n=42)	เขตเมือง Urban (n=145)	เขตชนบท Rural (n=290)*	
	มีเงินใช้จ่ายมากขึ้น Have more money	85.7	84.1	
ไม่เปลี่ยนแปลง No change	14.3	15.2	15.2	15.1
มีเงินใช้จ่ายน้อยลง Have less money	0.0	0.7	0.3	0.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

*ไม่รวม ไม่ทราบ/ไม่ตอบ *Excluding do not know/do not

ตาราง 3.6.1 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณา หรือข้อมูลข่าวสารที่พูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่

Table 3.6.1 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and wave 6 surveys by source of advertisement or information about danger of smoking

แหล่งที่โฆษณาดังกล่าว	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
Source of advertisement of danger of smoking	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 5	Wave 6
	(n=1,992)	(n=2,045)	(n=2,453)	(n=2,281)	(n=2,166)	(n=2,155)
บนซองบุหรี่ Cigarette packs	88.8	84.9	92.6	91.1	92.9	86.3
โทรทัศน์ Television	93.9	92.7	86.3	90.3	85.5	83.7
โปสเตอร์ Posters	75.9	70.1	65.8	70.3	71.9	65.8
วิทยุ Radio	72.5	71.0	59.5	61.4	53.6	46.9
ตามกระจกหน้าต่าง หรือภายในร้านค้า หรือในร้านค้าที่ขาย บุหรี่ (shop/ store) windows or inside (shops/ stores) where you buy tobacco	52.0	41.1	55.8	60.3	63.7	56.8
ภาพยนตร์ The cinema	37.4	40.4	40.4	42.7	47.3	47.7
หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร Newspapers or magazines	58.5	51.3	53.8	56.1	49.7	43.2
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ Billboards	56.5	49.2	46.0	54.4	58.8	44.4

ตาราง 3.6.2 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

Table 3.6.2 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by noticing of warning label on cigarette pack

การสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ Noticed to seen warning label on cigarette pack	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,999)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,854)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=2,160)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=1,906)	รอบที่ 5 Wave 5 (n=1,740)	รอบที่ 6 Wave 6 (n=1,682)
ไม่เคยสังเกต Not at all	15.5	15.6	9.8	8.9	4.6	6.4
สังเกตนาน ๆ ครั้ง Once in a while	20.3	14.6	16.3	14.9	9.6	10.9
สังเกตบ่อย Often	39.8	51.0	50.3	45.8	43.6	47.0
สังเกตบ่อยมาก Very often	24.4	18.8	23.6	30.4	42.2	35.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.4 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

Table 3.6.4 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by avoiding to see or think about warning label on cigarette pack

การหลีกเลี่ยงที่จะมองหรือคิดถึงฉลากคำเตือน Avoiding to see or think warning label	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
	Wave 1	Wave 2	Wave 3	Wave 4	Wave 5	Wave 6
	(n=1,898)	(n=1,584)	(n=1,942)	(n=1,731)	(n=1,658)	(n=1,575)
เคย Yes	35.8	53.9	53.8	60.8	54.8	47.4
ไม่เคย No	64.2	46.1	46.2	39.2	45.2	52.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.6 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่

Table 3.6.6 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5, and wave 6 surveys by result of warning label on cigarette pack toward thinking quit smoking

ผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ Result of warning label on cigarette pack toward thinking quit smoking	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,901)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=1,586)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=1,945)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=1,733)	รอบที่ 5 Wave 5 (n=1,659)	รอบที่ 6 Wave 6 (n=1,575)
ไม่เลย Not at all	20.8	12.2	10.1	10.0	11.3	13.3
เล็กน้อย A little	20.2	12.2	14.3	17.6	16.8	15.8
มีบ้าง Somewhat	29.6	32.7	30.2	29.9	30.6	29.1
มีมาก A lot	29.4	42.9	45.4	42.5	41.4	41.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.8 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย

Table 3.6.8 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by ever seen displays of cigarettes at the point of sale pack

การเคยเห็นการวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย Ever seen displays of cigarettes at the point of sale	รอบที่ 2 Wave 2 (n=2,047)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=2,462)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=2,277)	รอบที่ 5 Wave 5 (n=2,176)	รอบที่ 6 Wave 6 (n=2,150)
เคย ever	17.4	20.4	20.3	28.5	30.7
ไม่เคย Never	82.6	79.6	79.7	71.5	69.3
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.9 ร้อยละของตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามแหล่งที่โฆษณาบุหรี่

Table 3.6.9 Percentage distribution of smokers in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by source of tobacco products advertisement

แหล่งที่โฆษณาบุหรี่ Source of tobacco products advertisement	รอบที่ 1 Wave 1 (n=1,993)	รอบที่ 2 Wave 2 (n=2,031)	รอบที่ 3 Wave 3 (n=2,466)	รอบที่ 4 Wave 4 (n=2,277)	รอบที่ 5 Wave 5 (n=2,177)	รอบที่ 6 Wave 6 (n=2,160)
ตามกระจกร้านค้าหรือในร้านค้าที่ขายบุหรี่ On (shop/ store) windows or inside (shops/ stores) where you buy tobacco	3.8	7.7	2.7	11.2	9.3	10.2
ผู้ค้าเร่ตามท้องถนน On or around street vendors	7.1	9.7	4.2	8.5	10.7	6.5

ตาราง 3.6.10 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน

Table 3.6.10 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3 , Wave 4, Wave 5 and Wave 6 surveys by restriction of smoking area inside home

การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในบ้าน Restriction of smoking area inside home	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4	รอบที่ 5	รอบที่ 6
	Wave 1 (n=1,999)	Wave 2 (n=2,059)	Wave 3 (n=2,466)	Wave 4 (n=2,280)	Wave 5 (n=2,178)	Wave 6 (n=2,162)
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน Smoking is not allowed in any indoor area	11.6	22.4	34.7	30.4	34.4	38.8
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ในบ้านเท่านั้น Smoking is allowed only in some indoor areas	39.6	39.5	23.9	33.5	28.9	27.2
สูบบุหรี่ได้ทุกพื้นที่ No rules or restriction	48.8	38.1	41.4	36.1	36.7	34.0
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.12 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

Table 3.6.12 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by opinion on allowing smoking in public place

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 4 Wave 4	รอบที่ 5 Wave 5	รอบที่ 6 Wave 6
สถานที่ทำงานที่เป็นตัวอาคาร Workplace	(n=2,463)	(n=2,276)	(n=2,173)	(n=2,156)
อนุญาตบางครั้ง Sometime allowed	9.4	9.0	10.4	7.4
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	90.6	91.0	89.6	92.6
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
ร้านอาหารและสถานที่สาธารณะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ Non-air-conditioned restaurants and public eating areas	(n=2,457)	(n=2,270)	(n=2,174)	(n=2,151)
อนุญาตบางครั้ง Sometime allowed	30.6	20.7	21.2	18.5
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	69.4	79.3	78.8	81.5
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.12 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ต่อ)

Table 3.6.12 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by opinion on allowing smoking in public place (continued)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 4 Wave 4	รอบที่ 5 Wave 5	รอบที่ 6 Wave 6
ไนท์คลับ, ดิสโก้เทค หรือบาร์ ที่มีเครื่องปรับอากาศ Air-conditioned nightclubs, discos and bars	(n=2,286)	(n=2,178)	(n=2,146)	(n=2,111)
อนุญาตบางครั้ง Sometime allowed	18.2	11.3	14.1	13.2
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	81.8	88.7	85.9	86.8
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0
รถโดยสารสาธารณะ ที่ไม่มีเครื่องปรับอากาศ Non - air – conditioned public transportation	(n=2,466)	(n=2,280)	(n=2,177)	(n=2,161)
อนุญาตบางครั้ง Sometime allowed	9.2	5.5	1.7	2.6
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	90.8	94.5	98.3	97.4
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง 3.6.12 ร้อยละของตัวอย่างในรอบที่ 1 รอบที่ 2 รอบที่ 3 รอบที่ 4 รอบที่ 5 และรอบที่ 6 จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (ต่อ)

Table 3.6.12 Percentage distribution of sample in Wave 1, Wave 2, Wave 3, Wave 4 Wave 5 and Wave 6 surveys by opinion on allowing smoking in public place (continued)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ Opinion on allowing smoking in public area	รอบที่ 3 Wave 3	รอบที่ 4 Wave 4	รอบที่ 5 Wave 5	รอบที่ 6 Wave 6
ภายนอกตัวอาคารของสถานที่ทางศาสนา Outdoor areas at place of worship	(n=2,465)	(n=2,276)	(n=2,173)	(n=2,158)
อนุญาตบางครั้ง Sometime allowed	56.0	53.8	50.8	45.3
ไม่อนุญาตเลย Not allowed at all	44.0	46.2	49.2	54.7
รวม Total	100.0	100.0	100.0	100.0

ภาคผนวก ข

HHR : RCE :

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่า (Household Recontact Form)				MODULE A	
				Form Completed <input type="text"/> <input type="text"/>	
				Interviewer <input type="text"/> - <input type="text"/>	
ข้อมูลจากรอบที่ 5					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ลำดับครัวเรือน
ลำดับบุคคล					
ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ :					
ชื่อหัวหน้าครัวเรือน :				จำนวนสมาชิกในครัวเรือน : <input type="text"/>	
ที่อยู่ :				รหัสไปรษณีย์ :	
โทรศัพท์ (บ้าน) :			โทรศัพท์ (มือถือ) :		
ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน :			E-mail :		
ข้อมูลจากรอบที่ 6					
ชื่อหัวหน้าครัวเรือน :				จำนวนสมาชิกในครัวเรือน : <input type="text"/>	
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 = _____					
จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 6-12 ปี ในครัวเรือน = _____					
จำนวนเด็กที่อายุระหว่าง 13-17 ปี ในครัวเรือน = _____					
จำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____					
จำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____					
จำนวนผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____					
จำนวนผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน = _____					
ผลการเยี่ยมครัวเรือน (ให้วงกลม)					
1.หาบ้านไม่พบ		6.ไม่มีคำตอบ - หลังจากพยายาม 4 ครั้ง		11.ไม่สามารถสำรวจได้เนื่องจากเหตุผลอื่นๆ	
2.ครัวเรือนย้าย ไม่สามารถตามได้		7.ไม่มีคำตอบ - ช่วงเวลาสำรวจเสร็จสิ้น		ระบุ.....	
3.ครัวเรือนย้ายไปนอกพื้นที่		8.การปฏิเสธของครัวเรือน		
4.ไม่ปลอดภัย		9.มีปัญหาเรื่องภาษา		
5.ติดต่อไม่ได้เนื่องจากสภาพอากาศ		10.ไม่มีใครในครัวเรือนสามารถตอบคำถามได้		12.การติดต่อสำเร็จ - ทำการสำรวจ	

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างเก่าจากรอบรอบที่ 5 (Household Recontact Form)	MODULE B
LQ: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

ลำดับที่	ชื่อผู้ให้ข้อมูล	เพศ 1 = ชาย 2 = หญิง	อายุ/รอบสำรวจ	ประเภทของผู้ให้ข้อมูลในรอบที่ 5 S = สุมบุหรี Q = เลิกสุมบุหรี AD = วยรุ่น	ผลการสัมภาษณ์จากรอบที่ 6*	บันทึกผล	เปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่		ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (สำหรับวัยรุ่น)		รหัสพนักงานสัมภาษณ์
							1 ใช่ 2 ไม่ใช่ (บันทึกด้านล่าง)	1 ใช่ 2 ไม่ใช่	1. 2.	1. 2.	
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 เป็นชายที่สุม/เลิกสุมบุหรี ลำดับที่ 2 เป็นหญิงที่สุม/เลิกสุมบุหรี และลำดับที่ 4 เป็นวัยรุ่น เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ลำดับที่ เหมือนกันรอบที่สัมภาษณ์บุคคลนี้ครั้งแรก
- ในช่อง "ประเภทของผู้ให้ข้อมูลในรอบที่ 5" ให้ระบุว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็น S = สุมบุหรี Q = เลิกสุมบุหรี และ AD = วยรุ่น

รหัสผลการสัมภาษณ์ (รอบที่ 6)

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. ทูพลงภาพทางกาย หรือใจ	

บันทึกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่อยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ สำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปถ้าหากผู้ให้สัมภาษณ์มีการย้ายที่อยู่

ชื่อ-สกุล _____

ความสัมพันธ์กับผู้ตอบแบบสอบถาม _____

ที่อยู่ _____

เบอร์โทร (บ้าน) _____ เบอร์มือถือ _____

บันทึกการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่: ชื่อผู้ให้ข้อมูล _____

ที่อยู่ใหม่: _____

ภาคผนวก ค

HHR : RPE :

โครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 6 (Household Enumeration Form)	MODULE A	
	Form Completed Interviewer	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/> ภาค</div> <div><input type="text"/> จังหวัด</div> <div><input type="text"/> อำเภอ</div> <div><input type="text"/> ตำบล</div> <div><input type="text"/> หมู่บ้าน</div> <div><input type="text"/> ลำดับครัวเรือน</div> <div><input type="text"/> ลำดับบุคคล</div> </div> ชื่อหัวหน้าครัวเรือน : _____ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน <input type="text"/> ที่อยู่ : _____ รหัสไปรษณีย์ : <input type="text"/> โทรศัพท์ (บ้าน) : _____ โทรศัพท์ (มือถือ) : _____ ชื่อผู้ให้ข้อมูลครัวเรือน : _____ E-mail: _____		

บันทึกการติดตาม (บันทึกหลังการเยี่ยมครัวเรือนแต่ละครั้ง)					
ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	หมายเหตุ	นัดครั้งต่อไป	
				วัน/เดือน/ปี	เวลา
1					
2					
3					
4					

ผลการเยี่ยมครัวเรือน (ให้วงกลม)	
1. หาบ้านไม่พบ	8. การปฏิเสธของครัวเรือน
2. บ้านไม่มีคนอยู่	9. มีปัญหาเรื่องภาษา
3. ไม่ใช้ครัวเรือน เช่น สถานที่ทำงาน	10. ไม่มีใครสามารถตอบได้
4. ไม่ปลอดภัย	11. ไม่สามารถสำรวจได้เนื่องจากเหตุผลอื่นๆ
5. ติดต่อไม่ได้เนื่องจากสภาพอากาศ	ระบุ.....
6. ไม่มีคำตอบ - หลังจากพยายาม 4 ครั้ง
7. ไม่มีคำตอบ - ช่วงเวลาสำรวจเสร็จสิ้น	12. การติดต่อสำเร็จ - ทำการสำรวจ

ถ้าครัวเรือนปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ :
1. จำนวนคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนอายุ 18 ปี ขึ้นไป = _____
2. จำนวนคนที่สุ่มหรีเป็นประจำอาศัยอยู่ในครัวเรือนอายุ 18 ปี ขึ้นไป = _____

เชื้อชาติ
1. ไทย
2. อื่น ๆ

แบบสำรวจครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างใหม่ในรอบที่ 6 (Household Enumeration Form)	MODULE B
LQ: 	

ลำดับที่	ชื่อสมาชิกในครัวเรือน (กลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป)	เพศ		การสูบบุหรี่		อายุ (เต็มปี)	ผู้ตอบ แบบสอบถาม		หมายเหตุ
		1=ชาย 2=หญิง	1 = สูบ 2 = ไม่สูบ	1=ใช่ 2=ไม่ใช่					
1		1	2	1	2		1	2	
2		1	2	1	2		1	2	
3		1	2	1	2		1	2	
4		1	2	1	2		1	2	
5		1	2	1	2		1	2	
6		1	2	1	2		1	2	
7		1	2	1	2		1	2	
8		1	2	1	2		1	2	
9		1	2	1	2		1	2	
10		1	2	1	2		1	2	
ชื่อสมาชิกในครัวเรือน (กลุ่มเด็กอายุ 13-17 ปี)									
1		1	2	1	2		1	2	
2		1	2	1	2		1	2	
3		1	2	1	2		1	2	
4		1	2	1	2		1	2	
5		1	2	1	2		1	2	

KISH GRID										
จำนวน ผู้เข้า ข่าย	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

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 = -----

ID	ประเภทของผู้ให้ข้อมูล	ชื่อผู้เข้าข่ายที่ถูกเลือก	รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล*	รหัสพนักงานสัมพันธ์
1	ผู้ชายที่สูบบุหรี่			
2	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่			
3	วัยรุ่น			

พนักงานสัมพันธ์: 2 แถวสุดท้าย จะใช้ในกรณีที่มีการทดแทนจากบ้านเดียวกัน ในกรณีที่ผู้ถูกเลือกมีรหัสผล 2 (มีปัญหาเรื่องภาษา) หรือ 3 (ทุพพลภาพทางกาย หรือใจ) หรือไม่อยู่ตลอดระยะเวลาของการสำรวจ

*** รหัสผลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล**

1.ไม่พบ (หลังจากพยายาม 4 ครั้ง) 2.มีปัญหาเรื่องภาษา 3.ทุพพลภาพทางกายหรือใจ 4.การปฏิเสธของตัวแทน 5. การปฏิเสธ 7. สำเร็จ

6.ไม่สำเร็จ(การเริ่มต้น,ผู้ให้สัมพันธ์เมื่อสิ้นสุดการให้ข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมพันธ์) 8.ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครัวเรือนและติดต่อไม่ได้หรือตามหาไม่พบ

กรอกชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้ (ในกรณีที่คาดว่าอีก 1 ปีข้างหน้าผู้ให้สัมพันธ์จะย้ายที่อยู่)

ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์กับผู้ตอบแบบสอบถาม

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์บ้าน เบอร์มือถือ

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ควบคุมงานสนามและพนักงานสัมภาษณ์

ผู้ควบคุมงานสนาม

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

พนักงานสัมภาษณ์

- | | |
|--------------------|---------------|
| 1.นางสาวกมลวรรณ | มนต์ไทรเวศน์ |
| 2.นายกันติศ | ภูมิพีระพัฒน์ |
| 3.นายกิตติพงษ์ | อุ้นกาศ |
| 4.นางสาวกฤษณา | คำตุ้ย |
| 5.นายจักรี | รูนุช |
| 6.นางสาวจุฑามาศ | แสนสมเพชร |
| 7.นางสาวณัฐธยาน์ | ศิริโส |
| 8.นายพัฒนกานต์ | มิตระ |
| 9.นายพุมิพัฒน์ | อัมชารพงศ์ |
| 10.นายมานพ | ดำทิพย์ |
| 11.นายวารุณีย์ | สีบเทพ |
| 12.นายวิริทธิ์พล | แป้นโพธิ์กลาง |
| 13.นายวีระยุทธ | แซ่เจีย |
| 14.นางสาวสุพิชฌาย์ | รักษาแก้ว |
| 15.นางสาวอัจฉรา | กองกะมุด |

ภาคผนวก จ

ภาพการอบรม การปฏิบัติงานสนาม และการควบคุมงานสนาม





ภาคผนวก จ

แนะนำนักวิจัยของโครงการ

บุปผา ศิริรัศมี: หัวหน้าโครงการ และนักวิจัยหลัก

รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ด้านการศึกษา จาก M.S. University of Baroda

เคยเป็นที่ปรึกษาของโครงการ Community Organization Network Support Project

สนับสนุนโดย AusAID ประเทศออสเตรเลีย และเคยได้รับการแต่งตั้งจาก WHO เป็นที่ปรึกษาของ The State Research Center for Maternal and Child Health/Reproductive Health, Ulaanbaatar ประเทศมองโกเลีย เคยดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ประสพการณ์ด้านการวิจัย อาทิ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ เพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ และการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์แก่เด็กนักเรียน



Buppha sirirassamee, Ph.D., Project Director and Principal Investigator. She is an associate professor of the Institute for Population and Social Research, Mahidol University. She holds Ph.D., in Education from the M.S. University of Baroda. She was the project consultant for the AusAID supported Community Organization Network Support Project Thailand. She was the World Health Organization temporary advisor at the State Research Center for Maternal and Child Health/Reproductive Health, Ulaanbaatar, Mongolia. She is the former deputy director of IPSR. Some of her research experiences include Health Consequences of Smoking, Gender Sexuality and Reproductive Health and Development of RH, Education programme for School Children.



อารี จำปากลาย: รองหัวหน้าโครงการ และนักวิจัยหลัก (ร่วม)

รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ด้านสังคมวิทยา จาก University of North Carolina at Chapel Hill ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2546 ประเด็น

วิจัยที่สนใจคือ กระบวนการย้ายถิ่น และผลกระทบของการย้ายถิ่นที่มีต่อครอบครัวในถิ่นต้นทาง การสร้างครอบครัว และการศึกษาข้อมูลระยะยาว นอกจากนี้เป็นนักวิจัยร่วมในโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยแล้ว งานวิจัยที่กำลังดำเนินการในปัจจุบันคือ การศึกษาระยะยาวเพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของการย้ายถิ่นที่มีต่อสุขภาพของลูกวัยเด็ก การศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับการย้ายถิ่น บทบาททางเพศ และความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Aree Jampaklay has been an associate professor of the Institute for Population and Social Research, Mahidol University since 2009. She earned a PhD in Sociology from University of North Carolina at Chapel Hill in 2003. Her research has focused on migration process and migration effects on family left behind, family formation, and longitudinal studies. In addition to taking part as a co-investigator in ITC-SEA Thailand, her current researches include a longitudinal study of impact of internal migration of parents on children's early childhood well-being and a longitudinal study on migration, gender, and conflict in the deep-south provinces of Thailand.

ทวิมา ศิริรัศมี: รองหัวหน้าโครงการฯ และนักวิจัยหลัก (ร่วม)

รองศาสตราจารย์ และรองคณบดีฝ่ายประกันคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้รับวุฒิปดกุมาร เวชศาสตร์จากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และประกาศนียบัตรด้าน พัฒนาการเด็กจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย งานวิจัยที่สนใจคือ งานวิจัย ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น



Tawima Sirirassamee has been an associate professor of the Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University since 2009. She is deputy dean for Quality Assurance. She obtained her Doctor of Medicine (MD) from Srinakharinwirot University, Thai Board of Pediatrics from Siriraj hospital, Mahidol University and certificate in Child Development from Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Her researches focus on children and adolescent behaviors including youth risky behaviors, children behavioral problems.



จรัมพร โห้ล่ายอง: นักวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และรองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จบการศึกษาระดับปริญญาเอกทางด้านเศรษฐศาสตร์ จาก University of Utah ประเทศสหรัฐอเมริกา มีประสบการณ์สอนและวิจัย ในมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลาหลายปีก่อนที่จะมาเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยมหิดล งานวิจัยที่เชี่ยวชาญเกี่ยวข้องกับประเด็นด้านเศรษฐศาสตร์แรงงาน เศรษฐศาสตร์ประชากร การย้ายถิ่น สุขภาพของแรงงาน คุณภาพชีวิตและความสุข รวมทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม การบริโภคยาสูบ

Charamporn Holomyong is an assistant professor and Deputy Director of Institute for Population and Social Research, Mahidol University. She obtained her Ph.D. degree in Economics from University of Utah, USA. She worked as a faculty and researchers in USA for many years. Her publications and research interests include labor economics, population economics, migration and health issues in Greater Mekong Sub region, quality of life and happiness of ASEAN workers as well as tobacco control.

ธีรหุช ก้อนแก้ว : นักวิจัยและนักวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการฯ

จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาวิจัยประชากรและสังคม

จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันกำลังศึกษาปริญญาเอกสาขาประชากรศึกษา คณะสังคมศาสตร์



และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล งานวิจัยที่สนใจคือ ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุผลกระทบจากการย้ายถิ่นต่อครัวเรือนในถิ่นต้นทาง และรวมทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

Teeranoot Konkaew is the project-based researcher and data analyst of International Tobacco Control Policy Survey Thailand, Institute for Population and Social Research, Mahidol University since 2007. She earned a Master Degree in Population and Social Research from Institute for Population and Social Research, Mahidol University in 2007. At the present, she is doing her PhD. in Population Education at Faculty of Social Science and humanities, Mahidol University. Her research interests include the well-being of ageing, effect of migration on the left-behinds and tobacco control.



ปรียา เกนโรจน์: นักวิจัยและผู้ประสานงานโครงการฯ

จบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านบริหารธุรกิจ จากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

มีประสบการณ์ดำเนินงานวิจัยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม อาทิ โครงการ

การติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1 การสำรวจ

ข้อมูลพื้นฐานในจังหวัดกาญจนบุรี โครงการพัฒนานักวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และ

อนามัยเจริญพันธุ์ และโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางสังคม ในด้านการฝึกอบรม เคย

ทำงานด้านการฝึกอบรมบุคลากรทั้งระดับชาติและนานาชาติ

Pariya Gainroj is a researcher and project manager of International Tobacco Control Policy Thailand Project (ITC-SEA Thailand). She holds her Master Degree of Business Administration from Dhurakij Pundit University. She has experiences in researches on Health Consequences of Smoking; A Baseline Survey in Kanchanaburi Province; Gender, Sexuality and Reproductive Health Project; and Social Protection Facility Project. She also has experiences in organizing both national and international trainings.