

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง

ฉันทัญดา รอดเดช

สาวลักษณ์ พลายมี

เบญจวรรณ ลิ้มพิพัฒน์วงศ์

สินชัย รอดเดช

วิฑูรย์ เหลืองดิลก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ได้รับสนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

สิงหาคม 2552

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ เกิดจากแรงบันดาลใจในกาปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ โทษ พิษภัยของบุหรี่ รวมทั้งกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ที่มีการปรับปรุงและออกมา เพิ่มเติม แต่ก็ยังมีการฝ่าฝืน หรือการสูบบุหรี่ก็ยังมีให้เห็นอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ที่มีได้ลด น้อยลงเลย คณะผู้วิจัยเห็นว่า ถ้าเยาวชนของเรายังหมกมุ่นอยู่กับยาเสพติดที่ถูกกฎหมายอยู่นี้อยู่ต่อไป ปัญหาต่างๆ ก็จะมียิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ที่ท่านผู้อำนวยการ คณาจารย์ และ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน จากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่ได้ช่วยเหลือ ทั้งให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานการวิจัย ติดตามดูแลทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน คอยให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนการเผยแพร่งานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ที่ให้โอกาส คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันที่ยินดีรับเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ ต้องขอขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงเรียน อาจารย์ ตลอดจนนักเรียนทุกคน ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล การเก็บข้อมูล การอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจน เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง

ผู้วิจัย : ฉันทัญญาดา ร่องเดช, เสาวลักษณ์ พลายมี, เบญจวรรณ ลิ้มพิพัฒน์วงศ์, สิ้นชัย ร่องเดช และ

วิฑูรย์ เหลืองดิลก

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified multistage sampling) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,332 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi - Square test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก อยู่ในช่วง อายุ 14 – 17 ปี อายุเฉลี่ย 14 ปี ได้บุหรี่มาโดยขอกจากผู้อื่น และซื้อจากร้านขายของชำ ที่ขายให้โดยไม่สนใจว่าอายุถึงเกณฑ์หรือไม่ โดยมีค่าเฉลี่ยการจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่ 8.7 บาทต่อวัน และสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อน ส่วนใหญ่คิดจะเลิกสูบบุหรี่และคิดว่าสามารถเลิกได้ถ้าอยากจะเลิก โดยมีบุคคลใกล้ชิดตัวที่สูบบุหรี่ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ เช่น พ่อและเพื่อน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ได้รับควันบุหรี่มือสองทุกวันทั้งในและนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ การโฆษณาบุหรี่ยังพบเห็นในสื่อบ้างเป็นบางครั้ง ส่วนการรณรงค์และสื่อเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ จะพบเห็นได้บ่อยมากในปัจจุบัน ในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ แต่มีการอภิปรายหรือการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังมีน้อย ควรมีการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน ในทุกระดับชั้น เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักและมีการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการสูบบุหรี่ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สภาพพื้นที่ บุคคลใกล้ชิด ทักษะการรับรู้การโฆษณา และการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในห้องเรียน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.4 นิยามศัพท์หรือคำสำคัญ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรื	4
2.2 พฤติกรรมการสูบบุหรื	14
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	29
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน	34
3.5 สถิติที่ใช้	34
บทที่ 4 ผลการศึกษา	35
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	58
บทที่ 6 สรุปและข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	70
ประวัติผู้วิจัย	90

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่างๆ ที่ถูกทำให้หลังเพิ่มขึ้นด้วยนิโคติน	10
2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของเยาวชนที่สำรวจ 1,332 คน	36
3 ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนจำแนกตามลักษณะพื้นที่และ การสูบบุหรี่	37
4 อายุเมื่อสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชน ชาย และหญิง	38
5 การสูบบุหรี่ จำแนกตามพื้นที่ เพศ อายุ และ ระดับชั้นเรียนของเยาวชน	39
6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจำแนกตามเพศ	39
7 การสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวน ในอีก 12 เดือน และ 5 ปีข้างหน้า	43
8 ร้อยละของเยาวชนที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่	43
9 การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด และการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของเยาวชน	44
10 ร้อยละ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชนชายและหญิง 1,332 คน	45
11 จำนวน และร้อยละ ทักษะคิดการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน 1,332 คน	45
12 ระดับทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน	47
13 ความพยายามในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	47
14 ระยะเวลาที่เลิกสูบ และเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่	48
15 จำนวน และร้อยละ ของการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำแนกตามเขตพื้นที่	49
16 จำนวน และร้อยละของเยาวชน 1,332 คน ที่รู้ถึงสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	50

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	จำนวนและร้อยละการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี	51
18	ร้อยละของ การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี	51
19	จำนวนและร้อยละของสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี	52
20	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี	55
21	ปัจจัยการสอน กับ การสูบบุหรีในปัจจุบัน	57

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนผังแสดงกรอบแนวคิด	28
2	แผนผังแสดงการสุ่มตัวอย่าง	31

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยาสูบเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ซึ่งสามารถป้องกันได้ ในประเทศต่างๆ การระบาดของการบริโภคยาสูบเริ่มเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ประชาชนในประเทศต้องเผชิญกับปัญหาของโรคที่มีสาเหตุจากการบริโภคยาสูบ ได้แก่ โรคหัวใจหลอดเลือด โรคปอด ถุงลมโป่งพอง และมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังและสูญเสียชีวิต หลายประเทศซึ่งอยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาพบว่า โรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการบริโภคยาสูบกำลังกลายเป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตายที่สูงกว่าสาเหตุอื่นๆ (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และคณะ, 2550) การบริโภคยาสูบมักเริ่มในช่วงวัยรุ่น และเยาวชนจะเริ่มสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ความอยากรู้อยากเห็น อยากลอง การต่อต้าน เลียนแบบการสูบบุหรี่ของพ่อแม่และญาติ พลังผลักดันจากเพื่อน อยากแสดงว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น

จากการสำรวจการสูบบุหรี่ของเยาวชนโลก ในโครงการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2543-2550 จากประเทศสมาชิก 140 ประเทศ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงใกล้เคียงกัน เด็กนักเรียนกว่าครึ่งหนึ่งได้รับควันบุหรี่มือสองจากสถานที่สาธารณะในระหว่างสัปดาห์ก่อนหน้าที่จะสำรวจ นักเรียนประมาณ 2 ใน 10 มีสิ่งของเครื่องใช้ที่มียี่ห้อของบริษัทบุหรี่ติดอยู่ ประมาณ 1 ใน 10 เคยได้รับบุหรี่แจกฟรีจากบริษัทบุหรี่ ในขณะที่ประมาณ 8 ใน 10 ต้องการให้มีการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และประมาณ 6 ใน 10 อยากให้มีการสอนเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ในโรงเรียน จากข้อมูลการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี ภายใต้งานสำรวจนี้ ซึ่งดำเนินการในปี พ.ศ. 2548 พบอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.7 ประมาณ 3 ใน 10 เคยสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้ เพศชายเคยสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 37.9 และร้อยละ 15.1 ตามลำดับ และพบว่า ร้อยละ 16.9 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 10 มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในปีถัดไป

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (สรันญา เบญจกุล และคณะ, 2550) ระบุว่า แม้จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเปลี่ยนแปลงลดลงจาก 11.67 ล้านคน หรือร้อยละ 30.46 ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 9.54 ล้านคน หรือร้อยละ 18.94 ในปี พ.ศ. 2549 แต่เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว กลับพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.54 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 2.97 ในปี

พ.ศ. 2549 จึงเห็นว่าผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำได้ในอนาคต เนื่องจากฤทธิ์เสพติดของบุหรี่ นอกจากนี้ ยังพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ชายและผู้หญิงเท่ากับ 18 ปี และ 20 ปี ตามลำดับ

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในเด็กนักเรียน จังหวัดตรัง ซึ่งมีการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2549) ในนักเรียนสายสามัญ ชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 และนักเรียนสายอาชีพ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีนักเรียนสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 10.1 เป็นชาย ร้อยละ 17.7 เป็นหญิง ร้อยละ 0.6 ส่วนอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 13.9 แยกเป็นชาย อายุ 13.9 เป็นหญิง อายุ 14.5 และแหล่งที่ซื้อบุหรี่ ส่วนใหญ่จะขอจากเพื่อน ร้อยละ 64.7 รองลงมาคือจากร้านขายของชำ ร้อยละ 57.4 และจากร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง อย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีความใกล้ชิดกับเยาวชน รวมถึงภาคประชาชนและภาคที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบทั้งในระดับโรงเรียน และในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง

1.2.2 เพื่ออธิบายความรู้ และทัศนคติ การได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ข้างเคียง ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่

1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ ครอบคลุมเยาวชนที่เป็นนักเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จากสถานศึกษาสายสามัญ ประกอบด้วย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนในสถานศึกษาสายอาชีพระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในจังหวัดตรัง

1.4 นิยามศัพท์หรือคำสำคัญ

1.4.1 บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

1.4.2 การสูบบุหรี่ หมายถึงการกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่

1.4.3 เยาวชน กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10 – 24 ปี

1.4.4 บุคคลใกล้ชิด หมายถึง บุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพื่อน และบุคคลครอบครัว

1.4.5 ทักษะ หมายถึง ทักษะความรู้สึกลึกซึ้ง และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสูบบุหรี่

1.4.6 พฤติกรรมสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกที่เป็นปกตินิสัยของบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.4.7 ยาสูบรูปแบบอื่น หมายถึง ยาสูบที่อยู่ในรูปอื่นๆ ที่นอกเหนือจากบุหรี่ซิการ์เรต

1.4.8 อายุถึงเกณฑ์กำหนดในการซื้อบุหรี่ได้ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

1.4.9 ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันบุหรี่ที่ลอยลอยอยู่ในบรรยากาศ ประกอบด้วยควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ระหว่างการสูบ และควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาภายหลังจากการสูบบุหรี่เข้าปอด

1.4.10 สื่อการโฆษณา หมายถึง รูปแบบสื่อทุกชนิด ทุกประเภท ที่ทำให้เห็น ได้ยิน ได้รับรู้ข้อความสื่อจากผู้สื่อทุกช่องทาง

1.4.11 ทักษะระดับต่ำต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง การมีทักษะคิดเชิงลบหรือทักษะที่ไม่ดีต่อการสูบบุหรี่

1.4.12 ทักษะระดับสูงต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง การมีทักษะคิดเชิงบวกหรือทักษะที่ดีต่อการสูบบุหรี่

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรี่
- 2.2 พฤติกรรม การสูบบุหรี่
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับบุหรี่

2.1.1 ความเป็นมาของยาสูบ นิยาม ความหมายของบุหรี่

ความเป็นมาของยาสูบ พบว่าชาวอินเดียแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) โดยมีลำดับความเป็นมา ดังนี้

พ.ศ. 2091 มีการปลูกยาสูบในบราซิลเพื่อเป็นสินค้าส่งออก ทำให้มีการแพร่หลายไปยังโปรตุเกส สเปน ฝรั่งเศส และอังกฤษ

พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโคต (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศส ประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโคต จึงเป็นที่มาของชื่อสารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักกันในปัจจุบัน

พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษ ประสบความสำเร็จในการปลูกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก และ 7 ปี ต่อมา ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมาก อีก 200 ปี ต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยา โดยได้ยาสูบมาจากมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศจีน รวมทั้งที่ปลูกในประเทศไทยเอง

พ.ศ. 2460 บริษัทของชาวอังกฤษ ทำการผลิตบุหรี่เป็นครั้งแรกขึ้นในไทย โดยวิธีการมวนด้วยมือ

พ.ศ. 2482 รัฐบาลจัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น และต่อมาได้ซื้อโรงงานยาสูบของเอกชนทั้งหมดมาดำเนินการเอง ภายใต้การดูแลของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

ประเภทของยาสูบ

ยาสูบที่ใช้กันมีหลายรูปแบบ ทั้งแบบสูบ แบบอม และเคี้ยว

- แบบสูบ โดยการทำให้เกิดการเผาไหม้ใบยาสูบ ซึ่งอยู่ในรูปของบุหรี่ หรือซิการ์ (cigar) ที่ใช้ใบยาสูบมวนซองใบยาสูบไว้ข้างใน หรือไปป์ (pipe) ที่บรรจุใบยาสูบไว้ในกล่องยาสูบ แล้วจุดไฟให้เกิดการเผาไหม้แล้วผู้สูบจะดูดควันเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งมีทั้งดูดควันเข้าปอดโดยตรงและดูดควันผ่านน้ำก่อนเข้าปอด (water pipe)

- แบบอมและเคี้ยว โดยนำใบยาสูบแห้งมาหั่นฝอย นำมาเคี้ยวแล้วอมอยู่ระหว่างริมฝีปาก และเหงือก จัดเป็นบุหรี่ไร้ควัน

บุหรี่มี 2 ชนิด คือบุหรี่ที่มวนเองด้วยมือโดยใช้ใบตองแห้ง ใบจาก ใบบัวหรือกระดาด ม้วนใบยาสูบ และบุหรี่ที่มวนโดยเครื่องจักรซึ่งมี 2 ชนิด คือบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ราคาถูก และบุหรี่ที่มีก้นกรอง การมีก้นกรองจะสามารถกรองละอองสารที่มีขนาดใหญ่ได้บางชนิดเท่านั้น โดยสารทาร์และนิโคตินซึ่งมีขนาดเล็กยังคงผ่านเข้าไปได้เท่ากับการสูบบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง ส่วนบุหรี่ที่มีข้อความ “โลต” หรือ “ไมโลต” นั้น ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดกับผู้สูบว่า ความแรงของสารในบุหรี่นั้นลดน้อยลง แต่งานวิจัยพบว่าบุหรี่ทั้งสองชนิด มีได้มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ธรรมดาเพียงแตกต่างกันที่รสชาติเท่านั้น (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ปัจจุบันบริษัทผลิตบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไร้ควัน มีการโฆษณาเท็จทำให้เข้าใจผิดว่า สูบแล้วไม่เกิดอันตรายและสามารถช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ซึ่งไม่เป็นความจริง และจากการศึกษาพบว่าบุหรี่ไร้ควันคือ ยาสูบที่ใช้ในสภาพปราศจากการเผาไหม้ แต่ทำให้เกิดการดูดซึมนิโคตินเข้าสู่ร่างกาย มีทั้งแบบเคี้ยว แบบอม แบบเลียนแบบมวนบุหรี่ ซึ่งทั้งหมดมีนิโคตินและสารก่อมะเร็ง ถึง 28 ชนิด เป็นส่วนประกอบสำคัญ "นิโคตินเป็นสารประเภทแอลคาลอยด์ทำให้เกิดการเสพติด มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทเหมือนยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีนหรือเฮโรอีน และเพิ่มความดันโลหิตเลือด จะเกิดภาวะหลอดเลือดหดตัว หัวใจทำงานหนัก มีส่วนทำให้ไขมันเกาะที่ผนังเส้นเลือดมาก อันตรายต่อเซลล์เยื่อผิวของหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง เสื่อม ดิบ ดัน เกิดได้ทุกส่วนทั้งสมอง หัวใจ ตา ไต แขน-ขา และ อวัยวะเพศ เสี่ยงเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว อัมพาต หย่อนสมรรถภาพทางเพศ และส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เกิดครรภ์เป็นพิษ ด้วย และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณนิโคติน พบว่า หากสูบบุหรี่ปกติปริมาณนิโคตินในกระแสเลือดจะเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วง 5 นาทีแรก และจะลดลงอย่างรวดเร็ว แต่นิโคตินที่ได้จากบุหรี่ไร้ควัน นอกจากดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้สูงแล้ว ปริมาณนิโคตินยังค่อยๆ เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับนิโคตินที่ได้จากบุหรี่ปกติ และจะคงอยู่ในกระแสเลือดในปริมาณสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน เมื่อเปรียบเทียบกับหามากฝรั่งและแผ่นแปะที่ผิวหนึ่งสำหรับเลิกบุหรี่ พบว่า บุหรี่ไร้ควันมีระดับนิโคตินในกระแสเลือดมากกว่าถึงเท่าตัว จึงไม่ควรใช้บุหรี่ไร้ควันทดแทนการเลิกบุหรี่ ที่สำคัญการใช้บุหรี่ไร้ควันมีแนวโน้มที่จะติดบุหรี่ด้วย (วรานันท์ บัวจิบ, 2551)

ความหมายของบุหรี่

บุหรี่ ผลิตมาจากใบยาสูบ ซึ่งเป็นพันธุ์พืชชนิดหนึ่ง มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Nicotiana Tabacum* พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 ให้ความหมายของ บุหรี่ ว่าหมายถึง ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษ หรือใบยาอัดหรือใบยาแห้ง โดยเอาใบยาสูบมาหั่นเป็นฝอยๆ เรียกว่า ยาเส้น แล้วนำมา มวนด้วยใบตองแห้ง ใบจาก หรือกระดาษ แล้วจุดสูบ แต่บางคนก็ชอบบรรจุยาเส้นลงในกล่อง แล้ว จุดสูบเช่นเดียวกัน

บุหรี่ ตามมาตรา 3 ในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หมายความว่า บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

2.1.2 สารประกอบในบุหรี่

จากการศึกษาของวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ (2547) ได้อธิบายเกี่ยวกับสารประกอบในบุหรี่ไว้ว่า ควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรืมีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็น สารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด นอกเหนือไปจากสารเสพติดและสารที่ก่อให้เกิดการ ระคายเคือง สารประกอบที่สำคัญ เช่น

นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาท ส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อย เช่น จากการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเดินไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม บุหรี่ก้นกรองไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

ทาร์ (Tar)

สารทาร์ หรือน้ำมันดินมีลักษณะเหนียวประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสารสี น้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ได้ เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่นๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดระคายเคือง เป็นสาเหตุ ของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 110 ต่อปี (บุหรืไทยมีสารทาร์อยู่ 12-24 มิลลิกรัมต่อมวน)

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide)

เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นที่ออกมาพร้อมกับควันบุหรี่ สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว ทำลายความสามารถในการจับออกซิเจน ของเม็ดเลือดแดงตามปกติ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดการขาดออกซิเจน หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้มีนิมง หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหนื่อยง่าย เป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ แดกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้จำนวนถุงลมน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออก ลดลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้น ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีเสมหะมากขึ้น

สารกัมมันตรังสี

โพลonium 210 (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในควันบุหรี่สารนี้ให้รังสีอัลฟา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอด และควันบุหรี่ยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย

แร่ธาตุต่างๆ

แร่ธาตุต่างๆ เช่น โพแทสเซียม แคลเซียม ทองแดง นิกเกิล โครเมียม พบได้ในควันบุหรี่ ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ เป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะนิกเกิล เมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆ จะเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

นอกจากนี้ในควันบุหรี่ยังพบสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายชนิดอื่นๆ อีกหลายชนิด เช่น สารหนู สารปรอท สารไนโตรซามีน สารฟอร์มัลดีไฮด์ เป็นต้น

สารปรุงแต่ง

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์พบว่า นอกจากสารเคมีที่มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติ บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ยังได้เติมสารเคมีอื่นๆ เข้าไปในบุหรี่ ทั้งที่ผสมรวมเข้าไปกับใบยาสูบและในกระดาษมวนบุหรี่ สารเหล่านี้เรียกรวมๆ ว่าสารปรุงแต่ง (Additives) เพื่อเพิ่มรสชาติทำให้ล้าคอโล่ง รสชาตินุ่มนวลไม่บาดคอ (เช่น น้ำตาล เมนทอล กานพลู) เพิ่มเพื่อให้มีกลิ่นหอม (เช่น ลิ้นกวาง-coumarin)

เพิ่มเพื่อให้เก็บได้ทนทาน (เช่น สารกันบูด สารกันเชื้อรา สารกันชื้น) สารบางชนิดเป็นตัวเพิ่มฤทธิ์เสพย์ติดของนิโคติน (แอมโมเนีย)

สารปรุงแต่งเหล่านี้บางชนิดโดยตัวเองไม่มีอันตราย หรือนำไปใส่ในอาหารรับประทาน ก็เป็นที่ยอมรับว่าปลอดภัย แต่เมื่อนำมาใส่ในบุหรี่และถูกเผาไหม้ร่วมกับสารเคมีอื่นๆ อีกหลายชนิด จะกลายเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

สารปรุงแต่งที่พบว่ามี การนำมาใส่ในบุหรี่มีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละตรา จะผสมสารปรุงแต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิดในจำนวนนี้พบว่ามีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายร้ายแรง

ในจำนวนสารปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่ 700 ชนิดที่บริษัทบุหรี่สหรัฐอเมริกา รายงานต่อ รัฐบาล มีสารเคมี 13 ชนิดที่คณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐฯ ห้ามใช้ผสมในอาหาร และจำนวน 5 ชนิด เป็นสารอันตรายระดับที่องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมประกาศห้ามนำไปทิ้งในบริเวณกำจัดขยะ บริษัทบุหรี่ยุโรปและบริษัทบุหรือนิวซีแลนด์ รายงานต่อรัฐบาลนิวซีแลนด์ว่า มีสารปรุงแต่งกลิ่นรสถึง กว่า 2,000 ชนิด ขณะที่โรงงานยาสูบของประเทศไทย รายงานว่ามีการเติมสารปรุงแต่งในบุหรี่แต่ละ ตรา 15-20 ชนิด

ตัวอย่างสารปรุงแต่งในบุหรี่ที่พบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

แอมโมเนีย (Ammonia)

แอมโมเนียและสารประกอบของแอมโมเนียเป็นตัวเพิ่มนิโคตินอิสระ ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพ ดิตของนิโคติน เป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อนัยน์ตา หู คอ หลอดลม ผิวหนัง ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ มีเสมหะมาก

โกโก้ (cocoa)

ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็ง อนุญาตให้มีได้ในบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักยาสูบ

ลีนกวาง (coumarin)

นิยมใส่เพื่อเพิ่มกลิ่น (กลิ่นวานิลลา) และรสชาติของบุหรี่ โดยเฉพาะบุหรี่ที่มีทาร์ต่ำ สารนี้ เป็นสารที่มีอันตรายต่อดับ ใช้เป็นสารฆ่าหนูและเป็นสารก่อมะเร็ง ประเทศอังกฤษอนุญาตให้มีได้ไม่ เกิน 525 ppm และไม่อนุญาตให้ใส่ในอาหาร

กานพลู (clove)

ใส่เพื่อช่วยให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เพราะเมื่อเผาไหม้จะเกิด eugenol ซึ่งเป็นสารประกอบที่ มีฤทธิ์ทำให้ชาเฉพาะที่ และกดประสาทส่วนกลางคล้ายบาร์บิทูเรต (barbiturates) และแอลกอฮอล์ สารนี้ทำให้เกิดเลือดออกในลำไส้ เลือดคั่งในปอด ถุงลมโป่งพอง น้ำท่วมปอด

Diethyl glycol (DEG)

เป็นสารเพิ่มจุดเยือกแข็งที่เติมในหม้อน้ำรถยนต์ เมื่อใส่ในบุหรี่จะเป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้น ช่วยทำให้ควันบุหรี่นุ่มนวลขึ้น สูบได้ง่ายขึ้น แต่สารนี้มีผลเสียต่อไต แม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และยังถ้าใส่ในบุหรี่ประเภทเคี้ยวก็ยิ่งเป็นอันตราย

Freon-11

เป็นสารที่ใช้เพื่อทำให้ใบยาสูบขยายตัว ลดมวลสารต่อหน่วย ทำให้ลดปริมาณสารทาร์ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษคือ phosgene ซึ่งทำลายชั้นบรรยากาศ เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1

กลไกการติดบุหรี่

เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย เราจะได้รับสารเคมีมากมายนับพันชนิด ซึ่งล้วนมีโทษต่อร่างกายทั้งสิ้น ตัวอย่างเช่น สารก่อมะเร็ง สารที่เหนียวทำให้เกิดอนุภาครวมทั้งสารเสพติดที่มีฤทธิ์แรง ที่เรารู้จักกันดีในชื่อของ นิโคติน (nicotine)

ในบุหรี่ทั่วไปจะพบปริมาณนิโคติน ซึ่งเป็นสารเคมีที่พบในใบยาสูบ ประมาณ 9-13 มิลลิกรัมต่อมวน และถ้าสูบบุหรี่หมดมวน จะได้รับนิโคตินเข้าไปในร่างกาย ประมาณร้อยละ 20-25 นั่นคือประมาณ 1.8-3.25 มิลลิกรัมต่อมวน

การเข้าสู่ร่างกายของนิโคติน

เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านผนังเซลล์ทางเดินหายใจเข้ากระแสเลือด แล้วไปออกฤทธิ์ที่ส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ที่สมอง หัวใจและหลอดเลือด ทางเดินอาหารและกล้ามเนื้อลาย เป็นต้น นิโคตินจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของนิโคติน(nicotine)

นิโคติน : สารอันตรายในบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดยา

ในช่วงต้นทศวรรษ 1980 เป็นช่วงที่มีการถกเถียงว่าบุหรี่มีฤทธิ์เสพติดหรือไม่ จนกระทั่งในช่วงปลายทศวรรษ 1980 ได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของนิโคตินต่อระบบประสาทส่วนกลางและพบว่านิโคตินออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับสารเสพติดอื่นๆ เช่น แอมเฟตามีน โคเคน ที่ระบบประสาทส่วนกลางในการทำให้เกิดติดยา

การทำความเข้าใจถึงความเป็นจริงที่สำคัญเกี่ยวกับการติดบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่นั้น ต้องพิจารณาจากสมอง 2 ส่วน คือสมองชั้นนอก (cerebral cortex) ที่เป็นสมองส่วนคิด ที่ทำหน้าที่ส่วนคิด และตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล และสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (limbic system) ที่เป็นสมองส่วนอยาก เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม สมองส่วนนี้เป็นที่ตั้งระบบประสาทส่วนกลางที่มีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นสุขใจ เรียกว่า brain reward pathway เป็นส่วนที่เป็นศูนย์กลางของการติดบุหรี่และยาเสพติดทุกชนิด ซึ่งไม่อยู่ในอำนาจจิตใจ

กระบวนการเริ่มจากสมองบริเวณที่เรียกว่า ventral tegmental area (VTA) ซึ่งอยู่ในสมองชั้นในจะส่งสัญญาณประสาทในรูปของสารสื่อประสาทเป็นสารเคมีชื่อ โดปามีน (dopamine) ไปที่สมองส่วน nucleus accumbens (NA) สารโดปามีนที่สมองทำหน้าที่สำคัญในการทำให้ร่างกายรู้สึกมีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจ

นิโคตินที่ได้จากควันบุหรี่จะผ่านจากเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมากคือประมาณ 6 วินาที (เร็วกว่าการได้รับยาเสพติดชนิดอื่น เร็วกว่าการนิโคตินเข้าสู่เส้นเลือด) จากนั้นนิโคตินจะไปออกฤทธิ์กระตุ้น brain reward pathway โดยการจับกับตัวรับนิโคติน (nicotine receptor) มีผลทำให้มีการหลั่งสารโดปามีนออกมามากขึ้นทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความสุข สนุกใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียดความกดดันต่างๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุข มีแรงจูงใจให้ทำงานหรือวางแผนงานต่างๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น และยังมีผลในการลดความอยากอาหารอีกด้วย นอกจากนิโคตินจะมีผลต่อการเพิ่มการหลั่งของสารโดปามีนที่ brain reward pathway แล้ว นิโคตินยังมีผลต่อการเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทชนิดอื่นๆ เช่น acetylcholine, serotonin, norepinephrine, glutamate, vasopressin, beta-endorphin, gamma-aminobutyric acid (GABA) ออกจากปลายประสาทอีกด้วย เนื่องจาก nicotine receptor ซึ่งเป็นตำแหน่งออกฤทธิ์ของนิโคตินมีอยู่ที่ปลายประสาทของสารสื่อต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น ผลทางชีวภาพในเชิงบวกของสารสื่อประสาทรวมทั้ง dopamine ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลทางชีวภาพของสารสื่อประสาทชนิดต่างๆ ที่ถูกทำให้หลั่งเพิ่มขึ้นด้วยนิโคติน

สารสื่อประสาท	ผลทางชีวภาพ
Dopamine	ทำให้รู้สึกพึงพอใจ สุขใจ ลดความอยากอาหาร
Acetylcholine	ทำให้ตื่นตัว ความจำและสมาธิดีขึ้น
Serotonin	รักษาระดับอารมณ์ ลดความอยากอาหาร
Norepinephrine	ทำให้ตื่นตัว มีแรงจูงใจ สดชื่น ลดความอยากอาหาร
Glutamate	เพิ่มความจำ
Vasopressin	เพิ่มความจำ
β -endorphin	ลดความวิตกกังวลและความเครียด
γ -aminobutyric acid	ลดความวิตกกังวล

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่ติดบุหรี่คือผู้ที่ต้องการได้รับสารนิโคตินซึ่งจะไปออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง และมีผลเชิงบวกทางชีวภาพ ดังนั้นผู้ที่ติดบุหรี่อย่างมาก การเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า ไม่มีแรงหิวบ่อย

เนื่องจากไม่ได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่ เรียกว่าอาการเหล่านี้ว่า อาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal syndrome) ซึ่งเป็นผลจากการหลั่งของสารสื่อประสาทดังกล่าวข้างต้นลดลง ผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจึงเกิดอาการ “อยากบุหรี่” (cigarette craving) อย่างมากเมื่อหยุดสูบบุหรี่ ผลเชิงลบเหล่านี้มักทำให้ผู้สูบบุหรี่พยายามหยุดสูบทนไม่ได้ต้องกลับไปสูบบุหรี่อีกเพื่อให้ได้ความรู้สึกในเชิงบวกเช่นเดิม การช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อาจจำเป็นต้องใช้ยามาช่วยในการลดอาการอยากบุหรี่

ในกรณีแอมเฟตามีนและโคเคนซึ่งมีฤทธิ์กระตุ้นสมอง (brain reward pathway) เช่นเดียวกันแม้ว่าจะมีกลไกต่างกัน แต่ท้ายที่สุดก็จะทำให้มีการหลั่งของสารโดปามีนออกมามากขึ้นและมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกเชิงบวกเช่นเดียวกันกับนิโคติน แต่แอมเฟตามีนอาจให้ผลรุนแรงกว่าในผู้เสพบางรายจนถึงขั้นทำให้มีอาการคล้ายผู้ป่วยโรคจิตได้ (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2547)

การติดบุหรี่มีลักษณะเป็นโรคสมองติดสารเสพติดเช่นเดียวกับการติดสารเสพติดอื่นๆ เช่นเฮโรอีนโคเคน ยาบ้า ดังนั้น ผู้ให้การรักษาต้องอธิบายให้ผู้ติดบุหรี่และต้องการเลิกสมองติดสารเสพติดเช่นเดียวกับการติดสารเสพติดอื่นๆ เช่นเฮโรอีนโคเคน ยาบ้า ดังนั้น ผู้ให้การรักษาต้องอธิบายให้ผู้ติดบุหรี่และต้องการเลิกบุหรี่ในระยะแรกเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความอยากบุหรี่

สาเหตุของการติดบุหรี่

นอกจากปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีส่วนสำคัญทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ปัจจัยที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือ ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคม เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ถึงสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ ก็จะได้คำตอบคล้ายๆ กัน คือ

- เพื่อคลายเครียด
- เพื่อผ่อนคลายและเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ
- เพื่อสนองความต้องการสูบ
- เพื่อกระตุ้นให้มีพลัง สดชื่น
- เป็นนิสัย

เมื่อทำการวิจัยการติดบุหรี่ในวัยรุ่น พบสาเหตุการเริ่มสูบบุหรี่ของวัยรุ่นซึ่งเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงยิ่งขึ้น ซึ่งแบ่งตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยทางประชากรและสังคม พบว่าวัยรุ่นที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีโอกาสในการเริ่มสูบบุหรี่สูง

2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พบว่า คนรอบข้างและเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ และการได้รับความยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนฝูง ทำให้วัยรุ่นผู้นั้นสูบบุหรี่ต่อไปจนกลายเป็นผู้ติดบุหรี่

3. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในสังคม พบว่า วัยรุ่นที่เริ่มต้นสูบบุหรี่จะมีการรับรู้ว่าการสูบบุหรี่มาสูบนั่นเป็นเรื่องง่าย (ดังนั้นการทำให้วัยรุ่นหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายขึ้น จึงเป็นวิธีการหนึ่งในการลดการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่น)

4. ปัจจัยทางพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของวัยรุ่น ได้แก่

- รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นผู้ใหญ่ มีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากครอบครัว โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีครอบครัวที่เข้มงวดมากๆ จะใช้การสูบบุหรี่เป็นเสมือนการต่อต้าน
- เป็นการแสดงบทบาทความมั่นใจ แสดงบทบาททางเพศ
- เชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลทางบวก เช่น การเข้ากับเพื่อนฝูง การเป็นผู้ใหญ่ มีภาพลักษณ์ทางสังคมดี

- ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน การชักชวนโดยสื่อประชาสัมพันธ์

- การมีทัศนคติในเชิงบวกกับการสูบบุหรี่ ทำให้ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่
- มีพฤติกรรมชอบเสี่ยง ทำให้เกิดการทดลองสูบบุหรี่

คำตอบที่ได้จากผู้ติดบุหรี่ในเชิงจิตวิทยาถือว่า เป็นการให้รางวัลทางจิตวิทยาอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะ โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มติดบุหรี่ใหม่ๆ การสูบบุหรี่เป็นเสมือนใบเบิกทางในการเข้าสังคม บางครั้งผู้สูบบุหรี่ก็ไม่ได้รู้ตัวว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองต้องการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่บางคนติดบุหรี่เพราะชอบกลิ่นและรสชาติของบุหรี่ และมีบางคนก็มีความสุขที่จะเฝ้าดูควันบุหรี่ที่ค่อยๆ ลอยไป สิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ติดบุหรี่ เป็นการตอบสนองความพึงพอใจ เมื่อพิจารณาปัจจัยเชิงจิตวิทยาร่วมกับปัจจัยเชิงชีววิทยาแล้ว สามารถจัดกลุ่มผู้สูบบุหรี่จากสาเหตุที่สูบบุหรี่ที่ตอบสนองความพึงพอใจได้เป็น 6 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เพื่อการกระตุ้น (Stimulation)

ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากรู้สึกดีจากการสูบบุหรี่ รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้กระปรี้กระเปร่า ตื่นตัว มีพลังงาน ทำให้สามารถทำงานต่อไปได้ ซึ่งเป็นผลชั่วคราวจากนิโคตินที่มีผลกระตุ้นทำให้หายจากความอ่อนล้าได้อย่างรวดเร็ว (ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มนี้ อาจให้คำแนะนำให้ออกกำลังกาย ปานกลาง หรือเดินเล่น เมื่ออยากสูบบุหรี่)

กลุ่มที่ 2 เพื่อตอบสนองความพอใจที่มีต่อการจับถือหรือความพอใจทางปาก (Handing-oral gratification)

ผู้สูบบุหรี่บางคนมีความพอใจที่จะต้องมีอะไรบางอย่างจับถือ คีบ หรือต้องมีอะไรคาบ เคี้ยวอยู่ในปากตลอดเวลา (ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มนี้ อาจให้คำแนะนำให้ถือสิ่งของอื่นๆ เช่น ปากกา ดินสอ หรือคาบเคี้ยวสิ่งที่ไม่เป็นอันตราย แทนที่จะคีบหรือคาบบุหรี่)

กลุ่มที่ 3 เพื่อตอบสนองการผ่อนคลายด้วยความยินดี (Pleasurable relaxation)

ผู้สูบบุหรี่บางคน สูบบุหรี่เพื่อให้เกิดความรู้สึกพอใจในความรู้สึกทางบวก เมื่อประสบความสำเร็จ มีชัยชนะ มีความพึงพอใจ เช่น สูบบุหรี่เมื่อทำงานประสบความสำเร็จอย่างดี หรือสูบบุหรี่หลังจากรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่นั้นๆ ได้เสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ (ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกลุ่มนี้ควรได้รับการแนะนำให้แก้ไขนิสัยโดยแนะนำให้ทำกิจกรรมอื่นๆ ทางกายหรือทางสังคมที่เหมาะสมทดแทนกิจกรรมเดิมที่เคยทำ เพื่อไม่ให้คิดถึงบุหรี่)

กลุ่มที่ 4 เพื่อเป็นการลดความเครียด (Crutch-tension reduction)

ผู้สูบบุหรี่บางคนสูบบุหรี่เพื่อลดผลกระทบทางด้านลบจากสิ่งต่างๆ เช่น ในสถานการณ์ที่มีความเครียด ภาวะที่รู้สึกโกรธ กลัว วิตกกังวล ซึ่งในกรณีนี้ผู้สูบบุหรี่ใช้การสูบบุหรี่เป็นเสมือนยาคลายกังวล หรือการหลบหนี จากความวิตกกังวล ดังนั้นการสูบบุหรี่ในกรณีนี้จึงใช้เพื่อเป็นเครื่องแสดงถึงกิจกรรมที่ทำเพื่อลดความเครียด (ผู้ที่สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ พบว่าจะเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ไม่ยาก หากทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาเป็นไปได้อย่างราบรื่น หรือเมื่อเขาสามารถทนต่อความเครียดที่กำลังเกิดขึ้นได้ ผู้สูบบุหรี่ควรได้รับการแนะนำให้ทำกิจกรรมทางกาย หรือทางสังคม เช่น ออกกำลังกาย เมื่อเกิดความเครียด)

กลุ่มที่ 5 เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการทางกาย (Physical addiction)

ผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้มักมีอาการผิดปกติต่างๆ ทางกายเกิดขึ้น เมื่อหยุดหรือไม่ได้สูบบุหรี่ จึงสูบบุหรี่เพื่อลดอาการผิดปกติ อาการที่ไม่สบายที่เกิดขึ้น (ผู้ที่สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ต้องได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการใช้ยาหรือสิ่งอื่นๆ ทดแทนเพื่อลดความไม่สบายอันเกิดจากการที่ร่างกายต้องการสูบบุหรี่ พร้อมๆ กับการแก้ไขในเชิงพฤติกรรมไปพร้อมๆ กัน)

กลุ่มที่ 6 การติดโดยนิสัย และความเคยชิน (Habit)

ผู้ที่สูบบุหรี่โดยสาเหตุเรื่องนิสัย มักจะมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นรูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปโดยไม่ได้ตั้งใจ การสูบบุหรี่จะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น สูบบุหรี่เมื่อดื่มกาแฟ สูบบุหรี่เมื่อขึ้นรถ หรือสูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ที่เขี่ยบุหรี่ การสูบบุหรี่ที่มาจากนิสัยนี้ ไม่ได้เป็นการสูบบุหรี่เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาแต่อย่างใด แต่อาจพัฒนามาจากการสูบบุหรี่เพื่อการตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยา ผู้สูบบุหรี่โดยความเคยชินนี้ ไม่ได้สูบเพื่อต้องการผ่อนคลาย เพื่อสังคม หรือเพื่อตอบสนองความต้องการทางอารมณ์แต่อย่างใด ผู้สูบบุหรี่ไม่ได้รับความพึงพอใจมากพอเท่ากับเมื่อครั้งที่สูบเพื่อต้องการการตอบสนองทางจิตวิทยา เป็นเพียงความเคยชินเท่านั้น (ผู้ที่สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ อาจพบว่า เลิกบุหรี่ได้ไม่ยากหากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของ

พฤติกรรมให้แตกต่างไปจากเดิม เปลี่ยนแปลงวิธีการสูบบุหรี่ที่เคยทำ ปัจจัยที่จะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในกรณีนี้ก็คือการตระหนักถึงบุหรี่แต่ละมวนที่สูบ โดยฝึกให้ผู้ป่วยถามตัวเองว่ามีความต้องการสูบบุหรี่จริงๆ หรือไม่ทุกครั้งที่หยิบบุหรี่มาสูบ ให้ตระหนักถึงตัวเองตลอดเวลา) (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2547)

2.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ หรือเป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีเกณฑ์ชีวิตสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเติบโตทางสรีระร่างกาย พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์และการปรับสถานะเชิงสังคม ตลอดจนบทบาทหน้าที่พฤติกรรมและวิธีการมองโลกและชีวิต

สำหรับเกณฑ์อายุที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งใช้จำแนกประชากรกลุ่มนี้

- วัยรุ่น (adolescents) อายุระหว่าง 10 – 19 ปี
- เยาวชน (young people) อายุระหว่าง 10 – 24 ปี
- หนุ่มสาว (youth) อายุระหว่าง 15 – 24 ปี

เป็นที่น่าเสียดายที่ประชากรกลุ่มนี้มักถูกมองข้ามและถูกมองว่าไม่ได้รับผลกระทบจากยาสูบ เนื่องจากว่าเป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และเมื่อถึงวัยหนึ่งเขาก็จะสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้ด้วยเหตุนี้ ในคำเตือนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ขององค์กรเฉพาะกิจด้านการป้องกันแห่งสหรัฐอเมริกา (US preventive services task force) ปี ค.ศ. 1996 จึงไม่ได้รวมเอากลุ่มอายุ 12 – 17 ปี เข้าไว้ด้วย แม้จะมีคำเตือนกลุ่มอายุอื่นๆก็ตาม

ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือเยาวชนมักจะประเมินอำนาจการเสพติดของสารนิโคตินในบุหรี่ผิดพลาดเด็กนักเรียนมัธยมปลายปีสุดท้ายของสหรัฐอเมริกา ที่สูบบุหรี่และเชื่อว่าจะสามารถเลิกสูบได้ภายในอีก 5 ปี ข้างหน้า แต่ความจริงแล้วมีน้อยกว่า 2 ใน 5 ที่สามารถเลิกได้สำเร็จจากการติดนิโคตินเกิดขึ้นได้เร็วในเยาวชนที่เพิ่งสูบได้ไม่นาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่คิดว่า ตัวเองจะติดบุหรี่ ผลการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่จำนวนมากกล่าวว่าพยายามจะเลิกบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่สำเร็จ เด็กอายุ 16 ปี จำนวนมากรู้สึกเสียใจที่เริ่มสูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกสูบได้

จากข้อมูลของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2547) ทำให้ทราบว่าวัยรุ่นเป็นลูกค้ากลุ่มสำคัญของบริษัทบุหรี่ ซึ่งได้ทุ่มเงินจำนวนมหาศาลในการดึงดูดลูกค้าวัยรุ่นให้เริ่มสูบบุหรี่ ดังมีตัวอย่างข้อความในเอกสารของบริษัทบุหรี่ ซึ่งเป็นเอกสารลับที่ศาลสหรัฐสั่งให้บริษัทบุหรี่เปิดเผยต่อสาธารณะชนหลังจากแพคดีที่มีผู้ป่วยและญาติผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ฟ้องร้องจนบริษัทบุหรี่แพคดี

ซึ่งรวบรวมโดยโครงการรู้ให้ทันบริษัทบุหรี่ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้เราทราบว่าบริษัทบุหรี่คิดอย่างไรกับเยาวชน

เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2529 เอกสารลับแผนการตลาดของบริษัทบุหรี่ อาร์เจ เรย์โนลด์ ระบุว่า “ข้อมูลต่างๆ ขณะนี้ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นกลุ่มอายุระหว่าง 14-18 ปี เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น บริษัทเราจะต้องทำให้บุหรี่ยี่ห้อใหม่ติดตลาดในกลุ่มคนรุ่นนี้ให้สำเร็จ ถ้าเราต้องการให้บริษัทเรายังคงรักษาส่วนแบ่งการตลาดของบริษัทบุหรี่ได้ในระยะยาว”

เมื่อเดือน มีนาคม 2524 จากเอกสารภายในของบริษัทฟิลลิป มอร์ริส อเมริกาโดยไมรอน อี จอห์นสตัน ระบุว่า “เพราะเรามีส่วนแบ่งการตลาดสูงสุดในกลุ่มลูกค้าวัยรุ่น ดังนั้น เราจะได้รับผลกระทบมากกว่าบริษัทอื่นๆ จากการที่จำนวนของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ลดลง”

เมื่อปี 2531 บริษัท อิมพีเรียลโทแบคโค จำกัด ระบุว่า “บทเรียนที่สำคัญที่สุดในช่วงทศวรรษ ที่ผ่านมา คือ บริษัทที่ประสบผลสำเร็จในอุตสาหกรรมนี้ล้วนเป็นบริษัทที่มีความชำนาญสูงในการบุกตลาดกลุ่มผู้สูบบุหรี่วัยรุ่น”

ปี 2524 ไมรอน อี จอห์นสตัน นักวิจัยของฟิลลิป มอร์ริส กล่าวว่า “ข้อสำคัญ คือ ต้องมีความรู้ให้มากที่สุดถึงแบบแผนและทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น วัยรุ่นวันนี้คือผู้ที่อาจจะเป่าลูกคาบประจำของเราในวันหน้า และผู้สูบส่วนมากที่สุดแล้วล้วนเริ่มสูบเมื่อเป็นวัยรุ่น ในช่วงวัยรุ่นนี้เองที่ผู้สูบบุหรี่เลือกบุหรี่ยี่ห้อแรกมาลิ้มลอง”

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่ออนาคตของบริษัทบุหรี่มาก เมื่อเขาเริ่มลองสูบและเลือกรสชาติที่ถูกใจได้แล้วก็จะจงรักภักดีต่อยี่ห้ออื่นๆ ไปจนถึงวัยที่เป็นผู้ใหญ่ อุตสาหกรรมบุหรี่เข้าใจจุดอ่อนตรงนี้ดีจนสามารถยัดยี้ “Young adult” หรือผู้ใหญ่วัยรุ่นต่างๆ นี่เป็นเป้าของการโฆษณาและรณรงค์ส่งเสริมการขายได้สำเร็จ แต่อุตสาหกรรมบุหรี่ยังปฏิเสธความจริงข้อนี้มาตลอด และยังปฏิเสธด้วยว่าบุหรี่ยี่ห้อไม่ใช่ว่าเสพติด นอกจากนี้ ยังโต้แย้งว่าการโฆษณาบุหรี่และส่งเสริมการขายนั้นก็เพื่อต้องการให้นักสูบบุหรี่เปลี่ยนยี่ห้อ

เอกสารลับภายในของอุตสาหกรรมบุหรี่ยืนยันว่า กลยุทธ์สำคัญในการมุ่งเน้นลูกค้าวัยรุ่นนั้น คือ ความพยายามที่จะเน้นในสองเรื่องคือ

1. การเจาะตลาดในกลุ่มเด็ก และ
2. มาตรการป้องกันมิให้รัฐบาลออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

ในประเทศที่ห้ามการโฆษณาบุหรี่ได้ผลแล้ว บริษัทบุหรี่ยังหาทางเลี่ยงกฎหมายด้วยการโฆษณาทางอ้อมและสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เช่น ดนตรี ภาพยนตร์ และกีฬา ดังตัวอย่างในประเทศมาเลเซีย มีมหรหรรณการแข่งขันทบฟอรัลมาวัน ซึ่งสนับสนุนโดยบริษัทบุหรี่ และกระจายข่าวตามสื่อต่างๆ ไปทั่วประเทศ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และป้ายโฆษณา นอกจากนี้ยังมีการ

แจกของที่ระลึก เช่น เสื้อยืด หมวก ถ้วยกาแฟ และแจกตัวอย่างบุหรี่ฟรีในงานต่างๆ ที่มีผู้เข้าร่วมงาน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น

อีกกลยุทธ์หนึ่งที่บริษัทบุหรี่นิยมใช้ก็คือ การจัดวางความพยายามของฝ่ายควบคุมการบริโภคยาสูบ เอกสารลับจากกรณีฟ้องร้องมินนิโซต้าได้เปิดเผยตัวอย่างในเรื่องนี้มากมาย เช่น

- 1) การที่บริษัทบุหรี่ให้การสนับสนุนการออกกฎหมายการห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็ก
- 2) ในขณะเดียวกันก็พยายามอย่างยิ่งที่จะต่อต้านขีดขวางการบัญญัติกฎหมายการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายที่ได้ผลดียิ่งในการควบคุมยาสูบ
- 3) การคัดค้านการขึ้นราคาบุหรี่ซึ่งเป็นมาตรการเข้มที่สามารถทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงได้
- 4) การเบี่ยงเบนการใช้จ่ายเงินในกองทุนที่ได้จากภาษีบุหรี่นำไปใช้เพื่อกิจกรรมสาธารณะอื่นๆ และ
- 5) สนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งบริษัทบุหรี่ยุติว่า มีผลกระทบน้อยมาก โดยเฉพาะต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น

วัยรุ่นมีแนวโน้มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

- สำหรับวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2546
- โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นถึง 3 เท่า คือจากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.9 ในช่วงเวลาเดียวกัน
- ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบเมื่ออายุระหว่าง 15-19 ปี มีอัตราสูงของการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 10 เพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 (ร้อยละ 6.3) ที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- เด็กนักเรียนสายอาชีพมีอัตราสูงของการสูบบุหรี่มากกว่าในสายสามัญศึกษา (ร้อยละ 16.0 และ 5.1 ตามลำดับ)
- เด็กนักเรียนในชนบทจะมีอัตราสูงของการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กนักเรียนในพื้นที่เมืองและกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 7.1 และ 6.4 ตามลำดับ) (Stephen Hamann และคณะ, 2548)

2.2.2 สถานการณ์และข้อเท็จจริงการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย

จากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการณรงค์เรื่องยาสูบ และผลงานวิจัยที่รวบรวมโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547) สรุปได้ดังนี้

- โดยเฉลี่ยเยาวชนไทยที่สูบบุหรี่สูบวันละ 8.3 มวน หากคิดเป็นเงินจะตกวันละเกือบยี่สิบบาท

- ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในขณะนี้ร้อยละ 6.5 ดิคก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 58.2 ดิคระหว่าง 15-19 ปี และร้อยละ 27.7 ดิคระหว่าง 20-24 ปี รวมแล้วร้อยละ 92.5 ของผู้ที่เสพติดบุหรี่ดิคก่อนอายุ 24 ปี ฉะนั้นหากเยาวชนไม่เสพติดบุหรี่ได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่จะมีน้อยมาก
 - ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ ดิคก่อนอายุ 19 ปี
 - บุหรี่เป็นยาเสพติดตัวแรกที่เยาวชนติดและเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่าในเยาวชนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 21.2 มีผลการศึกษาที่ไม่ดี และมีร้อยละ 2.1 เท่านั้น ที่มีผลการศึกษาดี
 - เยาวชนที่มีการศึกษาต่ำ และออกจากโรงเรียนเร็วจะมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าผู้ที่ยังคงอยู่ในระบบการศึกษา
 - เยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่มีความปรารถนาที่จะศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสูงกว่าเยาวชนที่สูบบุหรี่ถึงกว่า 2 เท่า
 - เยาวชนที่สูบบุหรี่ให้ข้อมูลว่าผู้ปกครองใช้เวลากับลูกไม่เพียงพอมีจำนวนมากกว่ากลุ่มเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่บอกว่าผู้ปกครองมีเวลาให้กับลูกไม่เพียงพอถึง 3.5-4.5 เท่า
 - เยาวชนที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมาจากครอบครัวที่มีสมาชิกชอบดื่มเหล้า หรือเล่นการพนัน 2- 10 เท่า
 - เยาวชนที่สูบบุหรี่มีประวัติถูกตบตีหรือถูกทำร้ายภายในบ้านมากกว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ 4-12 เท่า
 - สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง
 - การสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่เกิดจากการชักนำของเพื่อนและหัดสูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านเพื่อน
 - ร้อยละ 52 ของเยาวชนชายที่สูบบุหรี่มีเพื่อนที่เคยลองยาเสพติดมาก่อน ขณะที่ร้อยละ 19 ของเยาวชนชายที่ไม่สูบบุหรี่มีเพื่อนที่เคยลองยาเสพติดมาก่อน
 - ร้อยละ 60 ของเยาวชนหญิงที่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำทุกอาทิตย์ และมีเพียงร้อยละ 11 ของเยาวชนหญิงที่ไม่สูบบุหรี่มีเพื่อนสนิทที่ดื่มเหล้าเป็นประจำ
 - เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 56.6 มีทัศนคติทางด้านลบต่อการสูบบุหรี่ ขณะที่ร้อยละ 43.4 มีทัศนคติทางด้านบวกต่อการสูบบุหรี่
 - เยาวชนทั้งหญิงและชายทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ล้วนมีทัศนคติในด้านลบต่อผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เห็นว่าการเป็นผู้หญิงสูบบุหรี่นั้นแสดงถึงการมีปมด้อยเก็บกด
 - เยาวชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การให้วัยรุ่นช่วยณรงค์เพื่อนไม่ให้สูบบุหรี่เป็นมาตรการป้องกันที่ได้ผลที่สุด

- เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 83 พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จร้อยละ 11.6 มีความต้องการที่จะเลิกแต่ยังไม่ละความพยายาม
- บริษัทบุหรี่บันทึกว่า “นักสูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยคืออนาคตของธุรกิจของเรา” เพราะหากไม่มีเยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่ทดแทนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หรือเสียชีวิต ไม่นานบริษัทบุหรี่ก็ต้องเลิกกิจการ
- การวิจัยพบว่าการบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ได้ผลเท่าที่ควร โดยกว่าร้อยละ 90 ของร้านค้า มีการขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

1. การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะลดลงได้ก็ต่อเมื่อผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่มีจำนวนลดลง
2. วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ มีความรู้สึกว่าตัวเองด้าดยและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น เที่ยวกลางคืน ดิเคยาเสพติดอื่น มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย
3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ และเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีอิทธิพลสำคัญที่สุด ที่จะกำหนดว่าเด็กจะสูบบุหรี่หรือไม่ เด็กจะมีโอกาสติดบุหรี่น้อยลงถ้าพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และแสดงความไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่อย่างแข็งขัน
4. ในวัยรุ่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนมีอิทธิพลสูง การปฏิเสธพฤติกรรมของกลุ่มเป็นเรื่องยาก และควรสอนพฤติกรรมการปฏิเสธให้แก่วัยรุ่น
5. การไม่สูบบุหรี่ของครูและการเข้มงวดการห้ามสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียน ลดการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนและส่งผลให้เด็กไม่สูบบุหรี่ในระยะยาว
6. มีร้านขายปลีกบุหรี่สองแสนกว่าร้านในอังกฤษ ส่วนใหญ่ทำผิดกฎหมาย โดยการขายบุหรี่ให้แก่เด็ก (ในประเทศไทยมีห้าแสนร้านและส่วนใหญ่ทำผิดกฎหมายเช่นกัน)
7. การขึ้นภาษีอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในวัยรุ่น ในขณะที่รัฐบาลจะมีรายได้จากภาษีเพิ่มขึ้นอย่างมาก
8. การห้ามโฆษณาและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจะลดการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การศึกษาของซูชัย สุภวงส์ และคณะ (2540) เรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและกลยุทธ์ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ ให้มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือเด็กและเยาวชนตั้งแต่อายุ 12 ปี จนถึง 25 ปี ทั้งในและนอกสถานศึกษา โดยมีกลวิธีหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ
 - การให้สุศึกษาและข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะ โดยมีกระบวนการแสดงหรือให้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนมากที่สุด เช่น อินเทอร์เน็ต

- กำหนดเขตปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมทั่วถึงในสถานที่ที่เด็กและเยาวชนรวมกลุ่มกันหรือชอบไปเที่ยว เช่น ผับ บาร์ ในคัลคลับ เป็นต้น

- มีนโยบายเพิ่มภาษีบุหรี่เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ มาตรการนี้เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศต่างๆ ทั่วโลก

2. การบังคับใช้กฎหมาย

พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ในส่วนที่ห้ามขายบุหรี่ให้เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่มีผลในทางปฏิบัติต้องมีการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดย

- กำหนดโทษผู้ขายบุหรี่ที่ฝ่าฝืนให้รุนแรงยิ่งขึ้น เช่น ค่าปรับเพิ่มขึ้น เพิ่มกฎหมายทั้งจำทั้งปรับ เป็นต้น

- ให้มีการประสานงานระหว่างกระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ให้เพิกถอนใบอนุญาตขายบุหรี่ หากมีการฝ่าฝืนกฎหมาย

- สนับสนุนให้กลุ่ม/ชมรมของนักเรียน/เยาวชน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมาย โดยประสานงานกับพนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าพนักงานสอบสวน (ตำรวจ)

- ประสานงานกับสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข่าวในการเฝ้าระวัง และข่าวการจับกุมผู้ฝ่าฝืน เป็นระยะๆ มาตรการทางสังคมนี้จะช่วยให้กฎหมายมีผลในการปฏิบัติมากขึ้น

3. การให้ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอการรณรงค์ให้เห็นผลในกลุ่มวัยรุ่นต้องเน้นที่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ทำหน้าที่เจาะตลาดของบริษัทบุหรี่รู้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยมักจะไม่น่าชอบคิดถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเองเท่าไรนัก ยิ่งกลุ่มอายุน้อยเท่าไร การสูบบุหรี่ก็ยิ่งเป็นไปได้โดยอัตโนมัติไม่ใช่ด้วยเหตุผล การที่เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่จินตคติเป็นอุปนิสัย เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากในการชักนำเด็กให้สูบบุหรี่ การโฆษณาและการส่งเสริมการขายของบริษัทบุหรี่ส่วนใหญ่จะมุ่งเป้าไปยังสถานที่ที่วัยรุ่นเริ่มรับเอาพฤติกรรมใหม่ๆ เช่น ที่ทำงาน ค่ายทหาร บาร์ และสถาบันชั้นอุดมศึกษา และนอกจากนี้บริษัทบุหรียังได้รุกคืบเข้าไปมีบทบาทในวิถีชีวิตของคนหนุ่มสาวและสังคมวัยรุ่นด้วยการประทับตราชื่อบุหรี่ให้เป็นที่น่าติดตามใจ เช่น กลุ่มนักดนตรี กีฬา รถแข่งและคอนเสิร์ตวัยรุ่น เป็นต้น

ภาพในบริบทเดียวกันนี้น่าจะเป็นโอกาสทองของฝ่ายควบคุมยาสูบที่จะดำเนินโครงการเกี่ยวกับบุหรี่มือสองและลดอัตราการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นโยบายอากาศบริสุทธิ์ในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สถานที่ทำงาน ค่ายทหาร บาร์ ในคัลคลับ และการแข่งขันกีฬาทุกประเภท เพื่อลดความพยายามของวัยรุ่นในการที่จะเชิฐฐานะของตัวเองจากที่เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ไปเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำทุกวัน

การทำให้ครอบครัวปลอดภัยเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่ได้ผลยิ่งในการควบคุมไม่ให้วัยรุ่นคิดที่จะลองสูบบุหรี่ เสริมกำลังใจและความพยายามของผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ที่อยากเลิกให้สำเร็จ (Stephen Hamann และคณะ, 2548)

มาตรการทางกฎหมายกับเยาวชนในประเทศไทย

จากการที่ได้มีการทบทวนและวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังนโยบายสาธารณะและกฎหมายต่างๆ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2551) สรุปได้ดังนี้

1. นโยบายสาธารณะเพื่อลดความต้องการบริโภคยาสูบ (Demand) ประกอบด้วย
 - มาตรการด้านราคา ได้แก่ การขึ้นราคายาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ การขึ้นภาษีบุหรี่
 - มาตรการที่ไม่เกี่ยวกับราคา ได้แก่ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การออกกฎหมายเพื่อห้ามการสูบบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะและสถานประกอบการ และการมีภาพคำเตือนด้านสุขภาพบนซองบุหรี่ ล้วนเป็นมาตรการที่มุ่งป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนให้ลดลง

นโยบายการขึ้นภาษีและราคาของบุหรี่ ในอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ. 2535-2547)

การขึ้นภาษีบุหรี่ของประเทศไทยได้ก่อให้เกิดผลกระทบใน 3 ลักษณะ คือ

- การขึ้นภาษีบุหรี่ ไม่ได้ทำให้รายได้ของรัฐลดลง และจำนวนบุหรี่ที่จำหน่ายได้ก็ไม่ได้ลดลงเช่นกัน (พ.ศ. 2536 และ 2537)
- การขึ้นภาษีบุหรี่ทำให้รัฐมีรายได้เพิ่มมากขึ้นและจำนวนบุหรี่ที่ประชาชนบริโภคลดลง (พ.ศ. 2542-2544)
- การขึ้นภาษีบุหรี่ทำให้รัฐมีรายได้ลดลง และทำให้จำนวนบุหรี่ที่ขายได้ลดลงเช่นกัน (พ.ศ. 2544-2548) อย่างไรก็ตามมาตรการเพิ่มภาษีเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ราคาจำหน่ายปลีกบุหรี่มีราคาสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อการซื้อและเข้าถึงบุหรี่ยากขึ้นในกลุ่มเยาวชน

การห้ามโฆษณาบุหรี่และส่งเสริมการขาย งานวิจัยทางวิชาการมากมายยืนยันว่าการโฆษณาทำให้การบริโภคยาสูบของเยาวชนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้ออก พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 ที่ห้ามการโฆษณาบุหรี่ในทุกรูปแบบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และในเดือนกันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ห้ามไม่ให้ร้านจำหน่ายบุหรี่ประมาณ 500,000 ร้านทั่วประเทศ ดังแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นผลให้ลดโอกาสที่เยาวชนจะได้เห็นการโฆษณาบุหรี่ทางอ้อมของบริษัทบุหรี่ลดลง สำหรับกลไกสำคัญของภาครัฐในการเฝ้าระวังการกระทำที่ผิดพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่ทั้ง 2 ฉบับ คือศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนสุราและบุหรี่ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการห้ามโฆษณาทุกรูปแบบที่ทำให้อุตสาหกรรม

ยาสูบปรับโฉมหน้าของการโฆษณาอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) แทน ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังอย่างรู้เท่าทัน

การมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ประเทศไทยมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 และมีการพัฒนาคำเตือนมาตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฉบับที่ 8 พ.ศ. 2547 เพื่อให้ซองบุหรี่จะต้องมีฉลากคำเตือนใหม่เป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบข้อความคำเตือน 6 แบบคละกัน และล่าสุดเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (ราชกิจจานุเบกษา, 2549 : 4-8) ให้มีการเพิ่มภาพและคำเตือนจาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ และโดยปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ออกไป ภาพคำเตือนใหม่จะมีผลบังคับใช้ในการพิมพ์ลงบนซองบุหรี่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ในใบบรรดาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เหล่านี้ มีบางภาพที่มุ่งให้เกิดความกลัวและสร้างความรู้สึกต่อเยาวชนทำให้ไม่อยากเริ่มสูบหรือสูบลดต่อไป เช่น ภาพพร้อมคำเตือนสูบแล้วแก่เร็ว และภาพพร้อมคำเตือนสูบแล้วทำให้ปากเหม็น เป็นต้น

สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะในโรงเรียน องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ว่า “การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นมาตรการดีเยี่ยมของสาธารณสุขที่จะปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่” สำหรับประเทศไทย มี พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และล่าสุดในเดือนธันวาคม พ.ศ.2549 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 ซึ่งกำหนดให้สถานที่สาธารณะหลายแห่งต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของเยาวชน เช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา รถรับส่งทุกประเภท ตู้โทรศัพท์หรือบริเวณที่ให้บริการโทรศัพท์สาธารณะ สุขา อาคารโรงมหรสพ ห้องสมุด หอศิลป์ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่แสดงสินค้าหรือนิทรรศการ ร้านตัดผม สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ตู้เกมส์ หรือตู้คาราโอเกะ หอพัก สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น ซึ่งสถานที่สาธารณะ ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนเป็นจำนวนมากถูกควบคุมให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดโดยไม่มีข้อยกเว้น ซึ่งการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อเยาวชนผู้สูบและการคุ้มครองสุขภาพของเยาวชนผู้ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

2. นโยบายสาธารณะที่มีผลต่อการลดอุปทาน (Supply) ของเยาวชน ประกอบด้วย

- 1) การควบคุมการขายบุหรี่แก่เยาวชน
- 2) การห้ามการผลิต นำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไมล์ โลท์ ไรค์วันและชูรส
- 3) การควบคุมบุหรี่ลักลอบ และ
- 4) การกำหนดสถานที่จำหน่ายบุหรี่ซึ่งล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้มากขึ้นทั้งเยาวชนที่ต้องการเริ่มสูบและเยาวชนที่ติดบุหรี่ หากแต่เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการใช้มาตรการเหล่านี้จำเป็นต้องใช้การสื่อสารและการให้สุศึกษาเพื่อช่วยให้บรรลู่วัตถุประสงค์ดังกล่าว

การควบคุมการขายบุหรี่แก่เยาวชน ประกอบด้วยมาตรการสำคัญ 2 มาตรการ คือ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการห้ามการขายบุหรี่โดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติ ในประเทศไทยปรากฏใน พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 4 และ 5 อย่างไรก็ตามยังพบว่า ร้านค้าบุหรี่ยังคงขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และรัฐก็มิได้มีกลไก หรือกำลังคนที่เพียงพอที่จะเฝ้าระวังให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในข้อนี้อย่างจริงจัง ยิ่งกว่านั้นยังพบว่า บริษัทบุหรี่มีการสนับสนุน การบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอย่างกว้างขวาง โดยสื่อสารกับเยาวชนว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องของผู้ใหญ่ ทำให้เป็นการทำลายเยาวชนให้อยากลองมากขึ้น ประเด็นนี้จึงเป็นที่มีการถกเถียงกันอยู่ในกลุ่มควบคุมยาสูบที่ทำให้การใช้มาตรการนี้ต้องทำควบคู่กับการสื่อสารและการให้สุศึกษา

การห้ามการผลิต นำเข้า และจำหน่ายบุหรี่ที่มีผลลากไมล์ไลท์ บริษัทบุหรี่ผลิตบุหรี่ที่ใช้คำว่า ไลท์ และไมล์ เพื่อกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเยาวชนที่มักจะริเริ่มลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก 2) กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกและยังเลิกไม่ได้ และ 3) กลุ่มผู้หญิงที่เชื่อว่าบุหรี่จะช่วยในการลดน้ำหนัก สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2549 เพื่อห้ามไม่ให้ ผลิตที่พิมพ์บนซองหรือภาชนะบรรจุยาสูบทุกรูปแบบที่ผลิต หรือนำเข้าในราชอาณาจักรไทย มีคำว่า mild, medium light, ultra light และ low tar รัฐบาลของประเทศต่างๆ มักจะกลัวว่าการขึ้นภาษีบุหรี่จะทำให้มีบุหรี่เถื่อน และบุหรี่ยี่ห้อใหม่เพิ่มมากขึ้น จึงเป็นข้ออ้างที่จะไม่ขึ้นภาษีบุหรี่ ในขณะที่ข้อมูลจากประเทศแคนาดาพบว่า การลดภาษีบุหรี่เมื่อปี พ.ศ. 2537 ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาการลักลอบ แต่กลับมีผลเสียคือการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น และรัฐสูญเสียรายได้ที่ควรได้จากภาษีบุหรี่ไปเป็นจำนวนมาก ดังนั้น การขึ้นภาษีบุหรี่มิได้ทำให้เกิดบุหรี่ยี่ห้อใหม่ แต่กลับมีผลดีอย่างน้อย 2 ประการ คือ การบริโภคยาสูบลดลง และรัฐเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้น

การกำหนดสถานที่จำหน่ายบุหรี่เพื่อปกป้องเยาวชน มีงานวิจัยพบว่าสถานที่จำหน่ายบุหรี่ และแหล่งอบายมุขที่มอมเมาเยาวชน พบมากในบริเวณสถานบันการศึกษาระยะไม่เกิน 500 เมตร ซึ่งมีผลให้เยาวชนในสถานศึกษาสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่าย กล่าวคือนักเรียนนักศึกษาที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.3 สามารถซื้อบุหรี่ได้ง่าย จากบริเวณที่ใกล้เคียงกับสถานบันการศึกษาห่างกันไม่เกิน 500 เมตร เช่นกัน ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ในปี พ.ศ. 2549 ที่ผ่านมามีกระทรวงการคลังโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจึงได้ออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดให้สถานที่ขายยาสูบ ต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานศึกษา หรือ ศาสนสถาน และให้รวมตลอดถึงบริเวณที่ใช้สำหรับสถานศึกษา หรือศาสนสถานด้วย ไม่ว่าจะเป็นรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานศึกษาหรือศาสนสถานด้วย ซึ่งประกาศนี้จะทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ยากขึ้น

การพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายการควบคุมยาสูบที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนอย่างจริงจังในด้านกฎหมาย ประเทศไทยได้ลงสัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC- WHO) จึงต้องมีพันธกรณีในการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาฯ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนนั้น อยู่ในมาตราที่ 16 ที่กล่าวถึงการขายและแจกจ่ายบุหรี่แก่เยาวชน โดยมีใจความสำคัญในมาตรานี้ คือ “การออกกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย หรือใช้มาตรการต่างๆ ที่เหมาะสม ในการยับยั้งการจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชน เช่น การไม่ให้เยาวชนได้เข้าถึงการจำหน่ายบุหรี่ โดยห้ามวางจำหน่ายบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามการจำหน่ายบุหรี่โดยใช้เครื่องหยอดเหรียญ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ซองเล็ก การห้ามส่งเสริมการโฆษณา หรือแจกบุหรี่ในสถานที่สาธารณะหรือแก่เยาวชน การห้ามผลิต จำหน่าย ขนมน ของหวาน ของเล่น หรือสิ่งที่มีต่อเจตนาให้หมายถึงบุหรี่ ซึ่งเยาวชนสามารถรับรู้ได้” ประเทศไทยได้ดำเนินการในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนไปแล้วเป็นจำนวนมาก แต่ยังมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ควรมีการควบคุมกำกับดูแลการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เช่น การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชน อายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งพบว่าร้านค้าที่จำหน่ายบุรียังไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การห้ามโฆษณา หรือแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

- ควรมีกกลไกการเฝ้าระวังติดตามที่มีประสิทธิภาพมีกำลังและทรัพยากรที่เพียงพอ และเอื้อต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมาย และเพื่อให้เท่าทันกับอุตสาหกรรมยาสูบที่พยายามตีความหลีกเลี่ยงกฎหมาย

- ในบางประเด็นเช่นการจำหน่ายบุหรี่ซองเล็ก การแยกซองขาย การห้ามนำเข้าหรือจำหน่ายบุหรี่ชูรส มาตรการในเรื่องบุหรี่ลักลอบ ต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง รวมทั้งการขึ้นราคาและภาษีบุหรี่ให้เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยของศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ (2550) เรื่องประสิทธิภาพโครงการค่ายเยาวชนไทยรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน สรุปได้ว่าเยาวชนจะสูบบุหรี่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับตนเองและสภาพแวดล้อม กล่าวคือ เพศชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 67.57 เท่าของเพศหญิง เยาวชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 4.4 เท่า ของเยาวชนอายุน้อยกว่า 15 ปี การมีสมาชิกในครัวเรือนสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป ทำให้เยาวชนมีโอกาสสูบบุหรี่มากเป็น 1.42 เท่าของเยาวชนที่อาศัยในครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกสูบบุหรี่ และอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเท่ากับ 13.66 ปี แหล่งสำคัญลำดับแรกของที่มาของบุหรี่ที่เยาวชนเสพ คือ ขอบจากเพื่อน ร้อยละ 65.4 รองลงมาคือ ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 59.6 และให้คนอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปซื้อให้ ร้อยละ 26.1 ยังพบว่าร้อยละ 61.7 ของเยาวชนที่ได้บุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ ระบุว่าร้านค้าไม่เคยตรวจสอบอายุหรือขอบัตรประชาชนก่อนจำหน่ายบุหรี่ ผลการประเมินยังพบว่าสถานที่ที่เยาวชนกลุ่มเสพใช้เป็นพื้นที่สูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่บริเวณงานเลี้ยง/สถานที่อื่นๆ ที่อยู่กับเพื่อน ร้อยละ 34.1 รองลงมาคือ โรงเรียน ร้อยละ 33.3 และบ้านร้อยละ 27.4 ตามลำดับ

ผลการวิจัยเรื่องผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ต่อการรับรู้และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดนครศรีธรรมราช ของ พรพรรณราย เจริญชาติรี และคณะ (2550) ต่อความกลัวเมื่อเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เรียงลำดับต่อความกลัวต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ 3 ลำดับแรก พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จะมีความกลัวสูงสุดต่อภาพที่ 6 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพที่ 4 สูบแล้วถุงลมพองตาย และภาพที่ 2 ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก ส่วนกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่พบว่า มีความกลัวมากที่สุดเช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ใน 2 ลำดับแรก แต่ลำดับที่ 3 เป็นภาพที่ 3 สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก นอกจากนั้นกลุ่มที่สูบบุหรี่ยังจัดให้ภาพที่ 1 สูบแล้วแก่เร็ว เป็นภาพที่มีความกลัวน้อยที่สุด

ผลการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2551) สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550 พบว่า

ปริมาณการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เห็นได้จากกลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงจาก 12.39 มวน เป็น 9.55 มวน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 22.93 โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงจาก 11.85 มวน เป็น 10.27 มวน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 3.83 และกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลงจาก 5.22 มวน เป็น 4.53 มวน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 13.22

แต่เมื่อพิจารณาปริมาณการการสูบบุหรี่ในช่วง 1 ปี คือปี พ.ศ. 2549 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 กลับพบปริมาณการการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นทั้ง 3 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน เพิ่มขึ้นจาก 8.92 มวน เป็น 9.55 มวน กลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มจาก 9.66 มวน เป็น 10.27 มวน และกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มจาก 4.10 มวน เป็น 4.53 มวน

อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2549 กับปี พ.ศ. 2550 เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น นั่นคือ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั้ง 3 ลักษณะ เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุมากขึ้น โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 18.25 ปี เป็น 18.67 ปี กลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 18.12 ปี เป็น 18.54 ปี และกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 19.09 ปี เป็น 19.62 ปี

จำนวนครั้งของการพยายามเลิกบุหรี่ ผลการวิเคราะห์เฉพาะประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ที่เคยและพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 16.28 คิดเป็นจำนวน 1.77 ล้านคน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 38.14 รองลงมาคือ เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว 3 ครั้ง ขึ้นไป และ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.41 และ 25.45 ตามลำดับ

ประเภทของบุหรี่ที่สูบโดยรวม พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันนิยมสูบบุหรี่มวนเองมากกว่า บุหรี่ซอง ขณะที่พบการสูบบุหรี่ประเภทอื่นๆ ค่อนข้างน้อย

การเข้าถึงบุหรี่ สำหรับแหล่งซื้อบุหรี่ พบว่านิยมซื้อบุหรี่จากร้านค้าหรือร้านขายของชำ ซึ่งตั้งอยู่ใกล้บ้าน ที่พักอาศัย สถานศึกษา หรือที่ทำงานมากที่สุด รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ และแหล่งอื่นๆ ตามลำดับ และลักษณะของบุหรี่ที่ซื้อมาสูบส่วนใหญ่นิยมซื้อแบบเป็นซอง รองลงมาได้แก่ การซื้อเป็นมวน/แบ่งขาย และซื้อเป็นห่อ

การขอคู่มือประจำตัวประชาชน พบว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า/เท่ากับ 25 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี เกือบร้อยละ 100 ไม่เคยถูกผู้ขายขอคู่มือประจำตัวประชาชน

ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่สูบ ในแต่ละวันเท่ากับ 124.75 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2544 และ 130.56 ล้านบาทในปี พ.ศ. ในปี พ.ศ. 2550 โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 10.42 บาท และเพิ่มขึ้นเป็น 12.04 บาท ต่อวัน

การได้รับควันบุหรี่มือสอง จากผลการวิเคราะห์จะเห็นว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันเคยสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านลดลง หากแต่ยังคงมีค่าสูงกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันทั้งหมดในทุกรอบการสำรวจ โดยในปี พ.ศ. 2544 มีผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เคยสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบ้านสูงมาก คิดเป็นร้อยละ 85.76 จากนั้นลดลงเป็นร้อยละ 84.50 ในปี พ.ศ. 2547 และร้อยละ 58.95 ในปี พ.ศ. 2550 ตามลำดับ อาจจะกล่าวได้ว่า แม้ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในบ้านลดลง หากแต่สมาชิกในครอบครัวยังคงมีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มือสอง

ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ข้อมูลปี พ.ศ. 2550 สรุปได้ว่าประชากรไทยเกินกว่าร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย การควบคุมยาสูบที่สำคัญของ 3 ข้อ ได้แก่

1. การห้ามขาย/แจก/แลกเปลี่ยน/ให้บุหรี่แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี
2. การห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสื่อหรือกิจกรรมทุกประเภท
3. การห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย

นอกจากนี้ยังพบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อที่สำคัญที่สุดในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้/คำแนะนำ เกี่ยวกับโทษบุหรี่

ส่วนในด้านความคิดเห็น พบว่าประชากรส่วนใหญ่ เห็นด้วยว่า “ราคามันในขณะนี้แพงเกินไปทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่” และผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงต่ำกว่ากลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่

รายงานการวิจัยของนพพร ศรีผัด และคณะ (2551) เรื่องการเข้าถึงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ที่ศึกษาในเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-6 และอาชีวศึกษาปีที่ 1-2 ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.5 โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.2 ปี จากการศึกษาปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ แต่อายุที่สูงครั้งแรกมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ราคา การเข้าถึง หาได้ง่าย และมาตรการทางกฎหมาย พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าบุหรี่ และบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ในระดับค่อนข้างสูง การหาซื้อบุหรี่ไม่ได้เพราะอายุน้อยกว่า 18 ปี และได้บุหรี่มาจากการขอเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลเพื่อน ครอบครัว คนที่เป็นแบบอย่าง และสื่อต่างๆ พบว่า เพื่อนสนิทให้บุหรี่และมีผู้ชักชวนให้สูบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ในระดับค่อนข้างสูง การมีเพื่อนสนิทสูบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างชัดเจน และควรที่จะเพิ่มความเข้มข้นด้านมาตรการป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่าย รวมทั้งปรับปรุงพัฒนาเทคนิควิธีการตัดสินใจและปฏิเสธ เมื่อถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ บรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนให้เยาวชนทุกระดับอย่างเหมาะสม

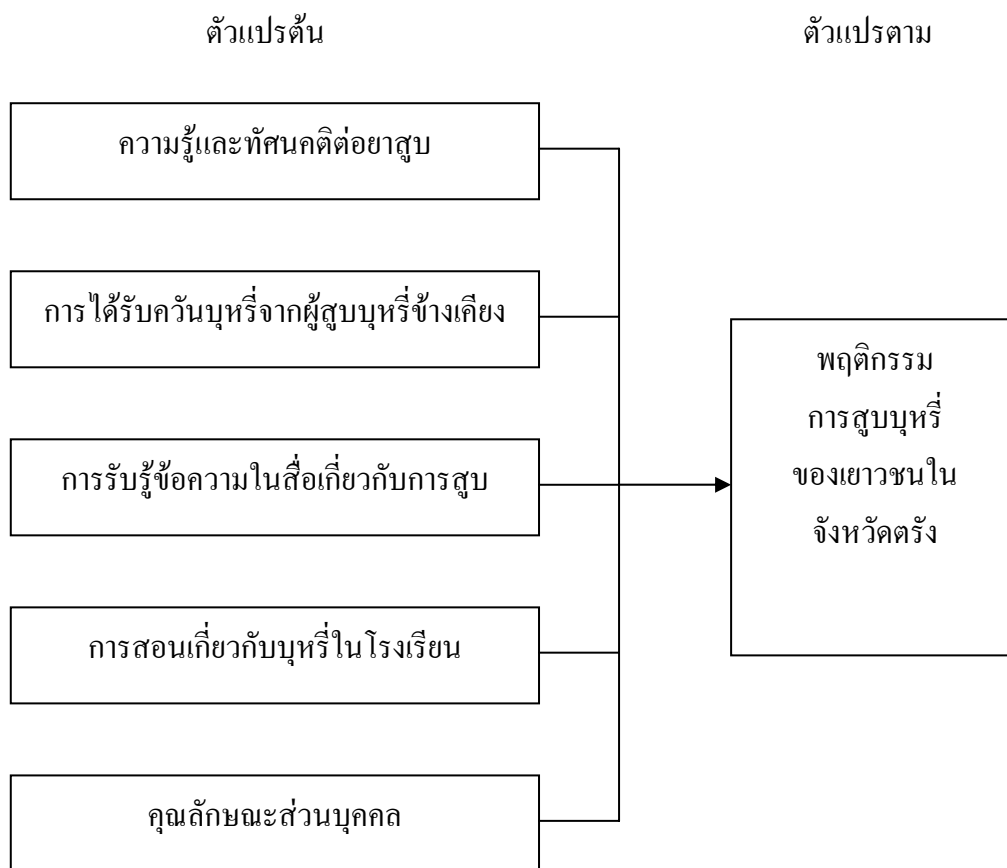
2.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบการวิจัยจะอยู่บนพื้นฐานของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยความรู้ และทัศนคติต่อยาสูบ การได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ข้างเคียง ความรู้จากข้อความในสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียน และข้อมูลส่วนบุคคล

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

แผนผังที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบงานวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน
- 3.5 การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีรูปแบบเป็นภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดตรัง จำนวน 25 แห่ง

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดตรัง จำนวน 5 แห่ง จำนวน 1,332 คน

3.2.3 วิธีการสุ่ม

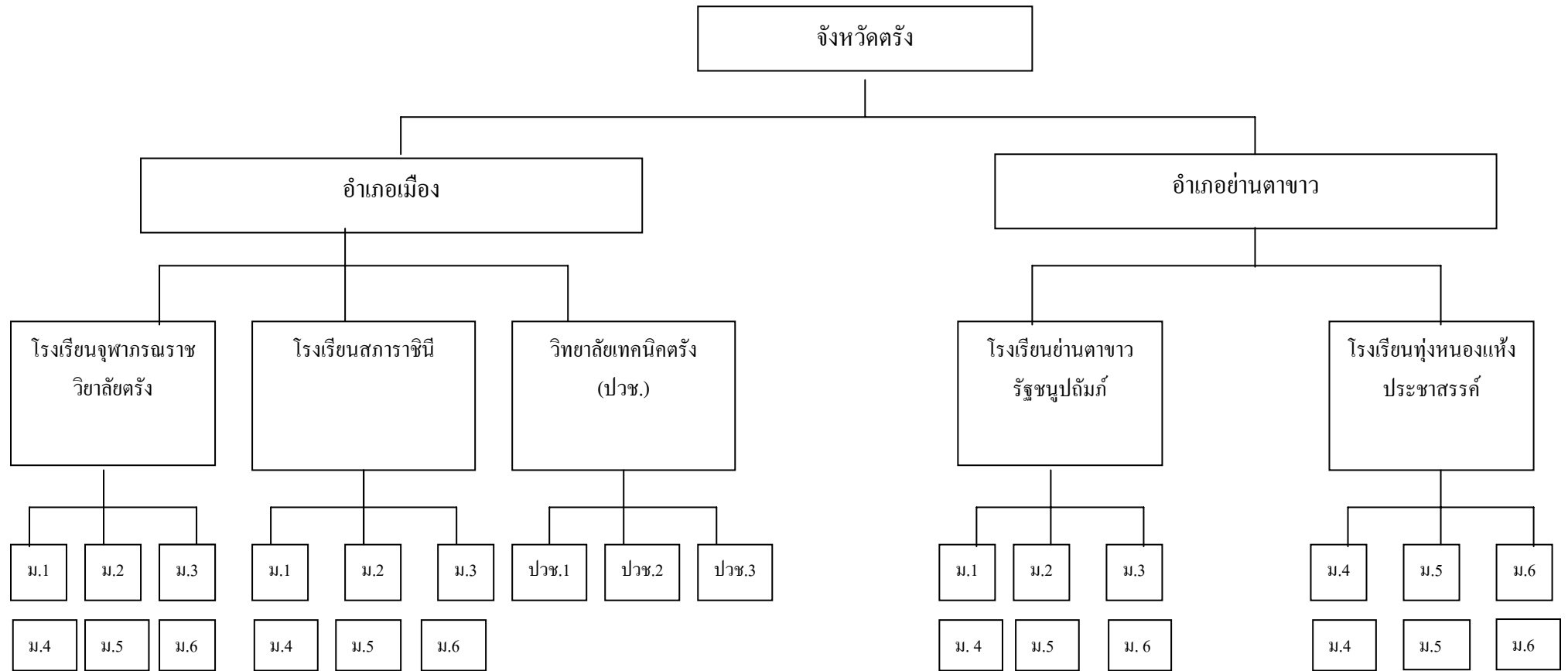
สุ่มตัวอย่างโดยวิธี สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified multistage sampling)

1) คัดเลือกอำเภอ โดยจำแนกอำเภอออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อำเภอเมือง และไม่ใช่อำเภอเมือง โดยกลุ่มที่ไม่ใช่อำเภอเมือง สุ่มเลือกมา 1 อำเภอด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากจำนวน อำเภอ 9 แห่ง ประกอบด้วย อำเภอ ห้วยยอด, กันตัง, ปะเหลียน, ย่านตาขาว, นาโยง, วังวิเศษ, สิเกา, รัชฎา และ หาดสำราญ และเมื่อสุ่มอำเภอ ได้อำเภอเมือง และอำเภอย่านตาขาว

2) คัดเลือกโรงเรียนจากทั้ง 2 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก ปรากฏว่า อำเภอเมือง สุ่มได้ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย และโรงเรียนสภาราชินี ส่วนอำเภอย่านตาขาว สุ่มได้โรงเรียนทุ่งหนองแห้งประชาสรรค์ และโรงเรียนย่านตาขาวรัฐชนูปถัมภ์ สำหรับระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สุ่มได้วิทยาลัยเทคนิคตรัง

3) สุ่มตัวอย่างเลือกห้องในแต่ละระดับชั้นในโรงเรียน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งห้องเรียนในแต่ละระดับชั้น ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนละ 250 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1-3 จำนวนตัวอย่าง 300 คน ดังนั้น จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,300 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มอำเภอเมือง 800 คน และกลุ่มที่ไม่ใช่อำเภอเมือง 500 คน ดังแผนผังการสุ่มตัวอย่าง

แผนผังที่ 2 แสดงการสุ่มตัวอย่างการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง



- หมายเหตุ - ให้พิจารณาจัดเก็บตัวอย่างนักเรียนให้มีสัดส่วนพอๆ กัน ภายใต้ 4 ตัวแปรหลัก ได้แก่ โรงเรียน (เฉพาะกรณีเก็บข้อมูลโรงเรียนที่อยู่ในระดับเดียวกันมากกว่า 1 แห่ง) ชั้นปี ห้องเรียน และเพศ
- ขนาดตัวอย่างที่กำหนดให้ไว้เป็นตัวเลขโดยประมาณ ซึ่งแต่ละจังหวัดควรเก็บตัวอย่างที่ไม่ต่ำกว่านี้

3.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

การสำรวจครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามที่ได้สร้างโดย ศจย. ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนของโลก ในโครงการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) และแบบสอบถามโครงการสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยศูนย์วิจัยเอแบคค้นคว้าทางสังคม การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พ.ศ. 2550 ซึ่งมี 9 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	4	ข้อ
ส่วนที่ 2 คำถามที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่	15	ข้อ
ส่วนที่ 3 บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่	3	ข้อ
ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่	11	ข้อ
ส่วนที่ 5 ทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่	7	ข้อ
ส่วนที่ 6 การได้รับควันบุหรี่มือสอง	3	ข้อ
ส่วนที่ 7 การรับรู้กฎหมายสถานที่สาธารณะห้ามสูบบุหรี่	1	ข้อ
ส่วนที่ 8 การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี่	4	ข้อ
ส่วนที่ 9 การรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่	7	ข้อ

ซึ่งแต่ละส่วนประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ข้อที่ 1-4)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ (ข้อที่ 5-19)

ส่วนที่ 3 คำถามบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 20-22) แต่ละข้อมีคำตอบ 4 คำตอบ ซึ่งได้มีการจัดกลุ่มคำตอบใหม่ ดังนี้

ข้อคำถามที่ 20-22	ตอบ 1 และ 2	หมายถึง สูบ
	ตอบ 3 และ 4	หมายถึง ไม่สูบ

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 11 ข้อ (ข้อที่ 23-33)

นำข้อคำถามจำนวน 9 ข้อจากจำนวน 11 ข้อทั้งหมด คัดคะแนนรวม และหาค่าคะแนนเฉลี่ย เพื่อจัดระดับทักษะคิด ดังนี้

ข้อคำถามที่ 19	ตอบ 1 ได้คะแนน 1 คะแนน
	ตอบ 2 ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ 3 ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ 4 ได้คะแนน 3 คะแนน

ข้อคำถามที่ 20-24	ตอบ 1 ได้คะแนน 1 คะแนน
	ตอบ 2 ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ 3 ได้คะแนน 3 คะแนน
ข้อคำถามที่ 26-27 และ 30	ตอบ 1 ได้คะแนน 1 คะแนน
	ตอบ 2 ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ 3 ได้คะแนน 2 คะแนน
	ตอบ 4 ได้คะแนน 3 คะแนน

หมายเหตุ ข้อคำถามในแบบสอบถามบางข้อขาดความชัดเจน ไม่สามารถนำมารวมกลุ่มเพื่อคิดคำนวณหาค่าระดับคะแนนได้

คะแนนรวมข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติทั้ง 9 ข้อ คิดคะแนนรวมเป็น 27 คะแนน จัดลำดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ได้คะแนน 0-9 คะแนน หมายถึง ทัศนคติกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนน 10-18 คะแนน หมายถึง ทัศนคติกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 19-27 คะแนน หมายถึง ทัศนคติกับการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 34-40)

ส่วนที่ 6 การได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 41-43)

ส่วนที่ 7 การรับรู้กฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่ เป็นข้อคำถามปลายปิด 1 ข้อ คือข้อที่ 44 มีข้อคำถามย่อย 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ทราบ และไม่ทราบ โดยหากตอบ ทราบ คิดเป็น 1 คะแนน หากตอบไม่ทราบ คิดเป็น 0 คะแนน รวมทั้ง 10 ข้อย่อย มี 10 คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดลำดับเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ได้คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง การรับรู้กฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนน 4-6 คะแนน หมายถึง การรับรู้กฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 7-10 คะแนน หมายถึง การรับรู้กฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 8 การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 45-48)

ส่วนที่ 9 การรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 49-57)

แต่ละข้อมี 4 คำตอบ ซึ่งได้มีการจัดกลุ่มคำตอบใหม่ ดังนี้

ข้อคำถามที่ 49-56	ตอบ 1 และ 4	หมายถึง ไม่พบเห็น
	ตอบ 2 และ 3	หมายถึง พบเห็น

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

สามารถนำเสนอได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

- จัดทำโครงร่างการวิจัย เสนอศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
- ผู้วิจัยเตรียมการทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และผู้เกี่ยวข้อง
- ประสานงานกับโรงเรียนที่จะเป็นพื้นที่เป้าหมาย พร้อมนัดหมายวัน เวลา เพื่อการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูล

- ทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ และรายละเอียดของแบบสอบถามให้กับทีมผู้เก็บข้อมูล
- ทีมเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการฯ และรายละเอียดของแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง
- นักเรียนทำแบบสอบถามในชั้นเรียน
- ทีมเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล
- ทีมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนการบันทึกข้อมูล

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานฉบับร่าง

- บันทึกข้อมูล (Data entry)
- วิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)
- เขียนรายงานฉบับร่าง พร้อมนำเสนอ ศจย.

ระยะที่ 4 รับฟังข้อเสนอพร้อมปรับปรุงแก้ไขและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

- ศจย. อ่านรายงานฉบับร่างพร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข
- ทีมวิจัย จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

3.5 สถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการพรรณนาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเยาวชน ข้อมูลการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร Nominal ใช้ Chi - Square test

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดตรัง ได้เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 1,332 คน ได้แบบสอบถามกลับคืน ร้อยละ 100 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ มีผลการศึกษา ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 3 บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 5 ทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 6 การได้รับวันบุหรี่มือสอง
- ส่วนที่ 7 การรับรู้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่
- ส่วนที่ 8 การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี่
- ส่วนที่ 9 การรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่
- ส่วนที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการสำรวจเยาวชนในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 41.9) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 35.4) และ ปวช. (ร้อยละ 22.7) พบว่ามีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 69.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 14-17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 15.5 ปีอายุน้อยที่สุด 12 ปี อายุมากที่สุด 20 ปี เกือบสองเท่าของเยาวชนที่สำรวจอยู่ในเขตอำเภอเมือง

เยาวชนกลุ่มนี้พักอาศัยบ้านเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.2 ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านส่วนใหญ่เป็นพ่อ ร้อยละ 41.5 รองลงมาเป็นพี่หรือน้องชาย ร้อยละ 9.7 พบว่ามีสัดส่วนคล้ายกันเมื่อพิจารณาตามลักษณะของพื้นที่และการสูบบุหรี่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะของเยาวชนที่สำรวจ 1,332 คน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่		
อำเภอเมือง	822	61.7
ไม่ใช่อำเภอเมือง	510	38.3
เพศ		
ชาย	695	52.2
หญิง	637	47.8
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	558	41.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	472	35.4
ปวช.	302	22.7
กลุ่มอายุ		
12-13	218	16.4
14-15	442	33.2
16-17	483	36.3
18-20	189	14.2
อายุต่ำสุด-สูงสุด(ปี)	12-20	
อายุเฉลี่ย(ปี)	15.5	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(ปี)	1.8	

ตารางที่ 3 ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเยาวชนจำแนกตามลักษณะพื้นที่และ การสูบบุหรี่

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง		การสูบบุหรี่		พื้นที่	
	จำนวน (n=1,332)	ร้อยละ	เคยสูบ (n= 253)	สูบปัจจุบัน (n=221)	เมือง (n=822)	ชนบท (n=510)
เพศ						
ชาย	695	52.2	90.9	92.3	53.8	49.6
หญิง	637	47.8	9.1	7.7	46.2	50.4
กลุ่มอายุ						
12- 13 ปี	218	16.4	11.1	10.9	9.4	27.6
14-15 ปี	442	33.2	20.9	19.9	34.3	31.4
16-17 ปี	483	36.3	40.7	38.9	39.6	30.8
18-20 ปี	189	14.2	27.3	30.3	16.7	10.2
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาตอนต้น	558	41.9	26.9	25.3	32.6	56.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	472	35.4	32.4	29.9	30.7	43.1
ปวช.	302	22.7	40.7	44.8	36.7	-
มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่	669	50.2	61.7	64.3	42.9	62.0
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
พ่อ	553	41.5	48.2	51.6	34.8	52.4
แม่	8	0.6	1.6	1.4	0.5	0.8
พี่ชาย/น้องชาย	129	9.7	20.9	23.1	8.6	11.4
ลุง/ป้า/น้า/อา	86	6.5	11.9	12.2	5.7	7.6
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	56	4.2	7.9	7.7	3.4	5.5

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ร้อยละ 19.0 ของเยาวชนที่สำรวจ เคยสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตที่ผ่านมา เยาวชนในเขตเมืองสูบบุหรี่มากกว่าเยาวชนเขตชนบท 2 เท่า โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 14 ปี ส่วนอายุที่พบน้อยที่สุดในการทดลองสูบบุหรี่ คืออายุ 10 ปี และเมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับ ปวช. เคยสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 7.7 และยังสูบในปัจจุบันมากเกือบ 2 เท่าของระดับมัธยมศึกษา เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 9 เท่า

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ปัจจุบันของเยาวชนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่สูบ 1-2 วัน ร้อยละ 39.4 รองลงมาสูบทุกวัน ร้อยละ 26.2 และในแต่ละวันสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 มวน (ร้อยละ 33.9) มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ซื้อบุหรี่ทั้งซอง และไม่เคยจ่ายเงินซื้อเอง บุหรี่ที่สูบได้มาจากร้านขายของชำและการขอผู้อื่นซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.4 และร้อยละ 24.0) ส่วนกลุ่มเยาวชนหญิงจะได้บุหรี่จากร้านสะดวกซื้อและผู้อื่นให้ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 29.4) และบุหรี่ที่สูบเป็นยี่ห้อใดก็ได้ ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือยี่ห้อกรองทิพย์ ร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยจ่ายเงินซื้อบุหรี่เอง (ร้อยละ 49.3) โดยจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่ เฉลี่ย 261 บาทต่อเดือน หรือ 8.7 บาทต่อวัน โดยมีผู้จ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่ต่ำสุด 2 บาท และสูงสุด 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเยาวชนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 1,000-3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 73.5) เฉลี่ยรายได้ 2,550.8 บาทต่อเดือน ต่ำสุด 200 บาท สูงสุด 10,000 บาท

การเข้าถึงบุหรี่ ส่วนใหญ่แล้วผู้ขายจะขายบุหรี่ให้โดยไม่สนใจว่าอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนด ร้อยละ 6.2 นอกจากบุหรี่แล้วยาสูบรูปแบบอื่นที่เยาวชนใช้คือบุหรี่มวนเองถึง ร้อยละ 7.4 ส่วนสถานที่ในการสูบจะเป็นบ้านเพื่อน ร้อยละ 6.3 มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้า (ร้อยละ 64.1) แนวโน้มอีก 1 ปี หรือ 5 ปี ข้างหน้า เยาวชนส่วนใหญ่คิดว่าจะไม่สูบบุหรี่อย่างแน่นอน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4, 5, 6 และ 7

ตารางที่ 4 อายุเมื่อสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชน ชาย และหญิง

อายุเมื่อสูบบุหรี่ครั้งแรก	รวม	ชาย	หญิง
จำนวนตัวอย่าง	244	222	22
ต่ำสุด	10	10	10
สูงสุด	19	19	17
มัธยฐาน	14	14	15
เฉลี่ย	14.1	14.0	14.4
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.0	2.0	2.0
95% ช่วงความเชื่อมั่น			
LB	13.8	13.8	13.5
UB	14.3	14.3	15.3

ตารางที่ 5 การสูบบุหรี่ จำแนกตามพื้นที่ เพศ อายุ และ ระดับชั้นเรียนของเยาวชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	เคยสูบบุหรี่		สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	1332	253	19.0	221	16.6
พื้นที่					
อำเภอเมือง	822	171	12.8	152	18.5
ไม่ใช่อำเภอเมือง	510	82	6.2	69	13.5
เพศ					
ชาย	695	230	17.3	204	29.4
หญิง	637	23	1.7	17	2.7
กลุ่มอายุ					
12-13	218	28	2.1	24	11.0
14-15	442	53	4.0	44	10.0
16-17	483	103	7.7	86	17.8
18-20	189	69	5.2	67	35.5
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น	558	68	5.1	56	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	472	82	6.2	66	14.0
ปวช.	302	103	7.7	99	32.8

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจำแนกตามเพศ

ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่สูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา	221	100.0	204	100.0	17	100.0
1 - 2 วัน	87	39.4	78	38.2	9	52.9
3 - 5 วัน	29	13.1	26	12.7	3	17.6
6 - 9 วัน	19	8.6	19	9.3	0	0.0
10 - 19 วัน	17	7.7	16	7.8	1	5.9
20 - 29 วัน	11	5.0	8	3.9	3	17.6
ทุกวัน	58	26.2	57	27.9	1	5.9

ตารางที่ 6 (ต่อ) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจำแนกตามเพศ

ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ที่มาของบุหรี่ ใน 30 วันที่ผ่านมา						
ซื้อจากร้านขายของชำ	54	24.4	53	26.0	1	5.9
ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ	47	21.3	42	20.6	5	29.4
ซื้อจากห้างสรรพสินค้า	10	4.5	10	4.9	0	0.0
ซื้อจากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ	2	0.9	1	0.5	1	5.9
ฝากให้ผู้อื่นซื้อแทน	14	6.3	13	6.4	1	5.9
ขอจากผู้อื่น	53	24.0	50	24.5	3	17.6
ผู้อื่นให้บุหรี่	33	14.9	28	13.7	5	29.4
ได้มาโดยวิธีการอื่น เช่น ขายเอง	5	2.3	5	2.5	0	0.0
ไม่ตอบ	3	1.4	2	1.0	1	5.9
ยี่ห้อบุหรี่ที่สูบใน 30 วันที่ผ่านมา						
กรองทิพย์	52	23.5	50	24.5	2	11.8
สายฝน	6	2.7	6	2.9	0	0.0
9	3	1.4	2	1.0	1	5.9
LM	5	2.3	3	1.5	2	11.8
LM เขียว	3	1.4	3	1.5	0	0.0
LM แดง	3	1.4	3	1.5	0	0.0
Back	2	0.9	2	1.0	0	0.0
มาโบโร่	2	0.9	2	1.0	0	0.0
LM สายฝน	1	0.5	0	0.0	1	5.9
Mild seven	1	0.5	1	0.5	0	0.0
WONDER	1	0.5	1	0.5	0	0.0
กรุงทอง	1	0.5	1	0.5	0	0.0
ใบจาก	1	0.5	1	0.5	0	0.0
ยาเส้นตราดาว	3	1.4	3	1.5	0	0.0
ยี่ห้อใดก็ได้	106	48.0	98	48.0	8	47.1
ไม่ทราบยี่ห้อ	29	13.1	27	13.2	2	11.8
ไม่ตอบ	2	0.9	1	0.5	1	5.9

ตารางที่ 6 (ต่อ) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจำแนกตามเพศ

ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาสูบบุหรี่แบบอื่นที่ใช้ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา						
สูบบุหรี่ตัวเอง	95	42.6	89	43.2	6	35.3
สูบซิการ์	26	11.7	25	12.1	1	5.9
สูบไปป์	20	9.0	20	9.7	0	0.0
สูบตุกการ์/บาราเก้	20	9.0	19	9.2	1	5.9
เคี้ยวยาเส้น	15	6.7	14	6.8	1	5.9
จุกยาสูบข้างกระพุ้งแก้ม	11	4.9	10	4.9	1	5.9
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน	253	100.0	230	100.0	23	100.0
<1,000	33	13.0	30	13.0	3	13.0
1000-1999	80	31.6	75	32.6	5	21.7
2000-2999	49	19.4	45	19.6	4	17.4
3000-3999	57	22.5	50	21.7	7	30.4
4000+	34	13.4	30	13.0	4	17.4
$\bar{X} = 2,550.8$ Min =200 Max=10,000						
เคยถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ให้	223	100.0	206	100.0	17	100.0
ไม่เคยซื้อเอง	81	36.3	73	35.4	8	47.1
เคย ถูกปฏิเสธทุกครั้ง	20	9.0	17	8.3	3	17.6
เคย ถูกปฏิเสธบางครั้ง	42	18.8	39	18.9	3	17.6
ไม่เคย	80	35.9	77	37.4	3	17.6
ปกติสูบบุหรี่ที่ใด	222	100.0	205	100.0	17	100.0
บ้านเพื่อน	76	34.2	68	33.2	8	47.1
บ้าน	48	21.6	44	21.5	4	23.5
โรงเรียน	36	16.2	36	17.6	0	0.0
ที่สาธารณะ	25	11.3	25	12.2	0	0.0
ในงานสังคม	7	3.2	7	3.4	0	0.0
อื่น ๆ	30	13.5	25	12.2	5	29.4
สูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้า	223	100.0	206	100.0	17	100.0
ไม่เคย	143	64.1	134	65.0	9	52.9
บางครั้ง	55	24.7	50	24.3	5	29.4
ปกติ	25	11.2	22	10.7	3	17.6

ตารางที่ 7 ร้อยละของเยาวชน 1,332 คน ต่อการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวน ในอีก 12 เดือน และ 5 ปีข้างหน้า

การสูบบุหรี่	ร้อยละ				
	ไม่สูบบุหรี่แน่นอน	อาจจะไม่สูบบุหรี่	อาจจะสูบบุหรี่	สูบบุหรี่แน่นอน	ไม่ตอบ
เมื่อเพื่อนชวน	80.6	8.1	7.0	3.8	0.6
ในอีก 12 เดือน ข้างหน้า	82.5	10.0	4.0	3.0	0.5
ในอีก 5 ปี ข้างหน้า	82.0	9.9	4.9	2.7	0.5

ส่วนที่ 3 บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

บุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ของเยาวชนในจังหวัดตรัง ร้อยละ 43.9 มีพ่อสูบบุหรี่ ส่วนแม่และเพื่อนสนิท ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ แต่ในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่และสูบบุหรี่ปัจจุบัน เกินกว่าครึ่งจะมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่

ร้อยละ 80.6 เมื่อเพื่อนสนิทชวนให้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ แต่สำหรับกลุ่มที่สูบบุหรี่ยังไม่แน่ใจ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.5

ส่วนในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน พบว่า เมื่อเพื่อนสนิทสูบบุหรี่จะสูบบุหรี่มากกว่าที่มีพ่อหรือแม่สูบบุหรี่ ถึงร้อยละ 60.5 รายละเอียดดังตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตารางที่ 8 ร้อยละของเยาวชนที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

ข้อมูลบุคคลใกล้ชิด	สูบบุหรี่ปัจจุบัน (n=221)	เคยสูบบุหรี่ (n= 253)	ไม่สูบบุหรี่ (n=1,079)	รวม (n= 1,332)
พ่อ				
- สูบบุหรี่	50.2	47.4	43.1	43.9
- เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	17.2	19.0	13.9	14.9
- ไม่สูบบุหรี่/ไม่ทราบ	32.6	33.6	43.0	41.2
แม่				
- สูบบุหรี่	2.6	2.8	0.5	0.9
- เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	1.4	1.2	0.4	0.5
- ไม่สูบบุหรี่	96.0	96.0	99.1	98.6
เพื่อนสนิท				
- สูบบุหรี่	62.4	56.1	8.0	17.1
- เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	15.8	15.0	3.8	5.9
- ไม่สูบบุหรี่	21.8	28.9	88.2	77.0

ตารางที่ 8 (ต่อ) ร้อยละของเยาวชนที่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

ข้อมูลบุคคลใกล้ชิด	สูบบุหรี่	เคยสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	รวม
	(n=221)	(n= 253)	(n=1,079)	(n= 1,332)
เมื่อเพื่อนสนิทชวนให้สูบบุหรี่				
- ไม่สูบบุหรี่แน่นอน	21.7	27.3	93.0	80.6
- ไม่แน่ใจ	58.8	54.9	6.5	15.6
- สูบบุหรี่แน่นอน	19.5	17.8	24.5	3.8
สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยถึง	83.3	82.6	78.8	79.5
อันตรายของการสูบบุหรี่				

ตารางที่ 9 การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด และการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของเยาวชน

	บุคคลใกล้ชิด	จำนวนตัวอย่าง	สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	
			จำนวน	ร้อยละ
พ่อ				
	สูบ	585	111	19.0
	เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	198	38	19.2
	ไม่สูบ	507	63	12.4
แม่				
	สูบ	12	6	50.0
	เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	7	3	42.9
	ไม่สูบ	1279	201	15.7
เพื่อนสนิท				
	สูบ	228	138	60.5
	เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	79	35	44.3
	ไม่สูบ	861	31	3.6

ส่วนที่ 4 ทักษะการสูบบุหรี่

ทัศนคติของเยาวชนต่อการสูบบุหรี่คิดว่าเด็กผู้ชายที่สูบบุหรี่มีมากกว่าที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.2 ส่วนเด็กผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีน้อยกว่าที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.3 และคิดว่าทั้งชายและหญิงที่สูบบุหรี่ดูน่าสนใจน้อยกว่าที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 72.0 และ 82.7 ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่าสูบบุหรี่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายน้อยกว่าไม่สูบบุหรี่

4 ใน 5 ของเยาวชนที่สำรวจเคยมีคนพูดถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ให้ฟัง แต่คิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ยากอย่างแน่นอนถึงร้อยละ 36.0 เกือบ 3 ใน 4 คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ส่วนใหญ่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 87.5 แต่ไม่เลิกคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และเลิกคบเพื่อนบางคนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 41.9 เห็นว่าจะมีอายุยืน ถ้าเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1 หรือ 2 ปีข้างหน้า และมองว่าทั้งชายและหญิงที่สูบบุหรี่เป็นคนโง่ (ร้อยละ 42.6 และ 56.6 ตามลำดับ)

เมื่อจัดระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คือเห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี ดังตารางที่ 10, 11 และตารางที่ 12

ตารางที่ 10 ร้อยละ ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชนชายและหญิง 1,332 คน

ทัศนคติ	ร้อยละทัศนคติต่อการสูบบุหรี่			
	มากกว่า	น้อยกว่า	ไม่แตกต่าง	ไม่ตอบ
เด็กผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าที่ไม่สูบ	59.2	24.3	16.1	0.5
เด็กผู้หญิงสูบบุหรี่มากกว่าที่ไม่สูบ	5.1	89.3	4.7	0.8
ผู้สูบบุหรี่ทำให้เพื่อนคลายมากกว่าที่ไม่สูบ	21.4	47.6	30.0	1.1
เด็กผู้ชายสูบบุหรี่น่าสนใจมากกว่าที่ไม่สูบ	9.2	72.0	17.9	0.8
เด็กผู้หญิงสูบบุหรี่น่าสนใจมากกว่าที่ไม่สูบ	6.2	82.7	10.7	0.5

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ ทัศนคติการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน 1,332 คน

ทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
มีคนี่พูดถึงอันตรายของการสูบบุหรี่กับท่าน	1,059	79.5
คิดว่าเป็นการยากหรือไม่ในการเลิกสูบบุหรี่		
ไม่ยากอย่างแน่นอน	479	36.0
อาจจะไม่ยาก	423	31.8
อาจจะยาก	303	22.7
ยากอย่างแน่นอน	117	8.8
ไม่ตอบ	10	0.8
ผลการสูบบุหรี่ต่อน้ำหนักตัว		
น้ำหนักตัวเพิ่ม	54	4.1
น้ำหนักตัวลด	925	69.4
น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลง	342	25.7
ไม่ตอบ	11	0.8

ตารางที่ 11 (ต่อ) จำนวน และร้อยละ ทักษะการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน 1,332 คน

ทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของตนเอง		
ไม่อันตรายอย่างแน่นอน	41	3.1
อาจจะไม่อันตราย	32	2.4
อาจจะอันตราย	88	6.6
อันตรายอย่างแน่นอน	1165	87.5
ไม่ตอบ	6	0.5
ท่านจะเลิกคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือไม่		
ไม่เลิกคบ	489	36.7
เลิกคบบางคน	482	36.2
เลิกคบเป็นส่วนใหญ่	174	13.1
เลิกคบทั้งหมด	181	13.6
ไม่ตอบ	6	0.5
ความคิด เมื่อเห็นผู้หญิงสูบบุหรี่		
โง่	754	56.6
ขาดความมั่นใจ	293	22.0
เป็นผู้ล้มเหลว	205	15.4
เป็นผู้มีประสบการณ์มาก	22	1.7
เป็นผู้ประสบความสำเร็จ	45	3.4
ฉลาดหลักแหลม	6	0.5
ไม่ตอบ	7	0.5
คิดว่าชีวิตจะยืนยาวถ้าเลิกสูบบุหรี่ใน 1-2 ปีข้างหน้า		
ไม่ได้อย่างแน่นอน	114	8.6
อาจจะไม่ได้	124	9.3
อาจจะได้	558	41.9
ได้อย่างแน่นอน	525	39.4
ไม่ตอบ	11	0.8

ตารางที่ 12 ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน

ระดับทัศนคติต่อการ สูบบุหรี่	จำนวนตัวอย่าง	เคยสูบบุหรี่	
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	646	100	15.5
ระดับปานกลาง	680	153	22.5
ระดับสูง	0	0	0

ส่วนที่ 5 ทัศนคติต่อการเลิกบุหรี่

ผลการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยสอบถามเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ปัจจุบัน พบว่า เกินครึ่งหนึ่งคิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.0)

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 59.7 ของเยาวชนที่สูบบุหรี่กลุ่มนี้เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ และคิดว่าจะสามารถเลิกได้ ถ้าต้องการเลิกถึงร้อยละ 88.8 ซึ่งเคยได้รับความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่จากคนในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 26.3)

ระยะเวลาที่เลิกสูบ ส่วนใหญ่ 1 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 53.2 และเหตุผลหลักที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ คือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 43.8 ดังรายละเอียดตารางที่ 13 และตารางที่ 14

ตารางที่ 13 ความพยายามในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

การเลิกสูบบุหรี่	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ตอนนี้	200	100.0	186	100.0	14	100.0
ใช่	112	56.0	103	55.4	9	64.3
ไม่ใช่	88	44.0	83	44.6	5	35.7
ความพยายามพยายามเลิกสูบบุหรี่ใน 1 ปีที่ผ่านมา	221	100.0	204	100.0	17	100.0
เคย	132	59.7	122	59.8	10	58.8
ไม่เคย	67	30.3	63	30.9	4	23.5
ไม่ตอบ	22	10.0	19	9.3	3	17.6
คิดว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	152	100.0	139	100.0	13	100.0
ได้	135	88.8	125	89.9	10	76.9
ไม่ได้	17	11.2	14	10.1	3	23.1

ตารางที่ 13 (ต่อ) ความพยายามในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

การเลิกสูบบุหรี่	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่	152	100.0	139	100.0	13	100.0
เคยจากโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่						
ผู้เชี่ยวชาญ	25	16.4	23	16.5	2	15.4
เคยจากเพื่อน	28	18.4	24	17.3	4	30.8
เคยจากคนในครอบครัว	40	26.3	38	27.3	2	15.4
เคยจากโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่	33	21.7	29	20.9	4	30.8
ไม่เคย	26	17.1	25	18.0	1	7.7

ตารางที่ 14 ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ และเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่	32	100.0
1 - 3 เดือน	2	6.3
4 - 11 เดือน	2	6.3
1 ปี	7	21.9
2 ปี	3	9.4
3 ปี หรือนานกว่านั้น	7	21.9
ไม่ตอบ	11	34.4
เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่		
สุขภาพ	14	43.8
ครอบครัวไม่ชอบให้สูบบุหรี่	6	18.8
การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	1	3.1
เป็นห่วงคนข้างหลัง	1	3.1
เบื่อ	1	3.1
ไม่ตอบ	9	28.1

ส่วนที่ 6 การได้รับควันบุหรี่มือสอง

การสัมผัสควันบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดตรัง 3 ใน 4 คิดว่า เป็นอันตราย และในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 29.3 มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านทุกวัน ซึ่งในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในบ้านทุกวันนี้มากกว่าในเขตเมือง และเมื่ออยู่นอกบ้านได้รับควันบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 30.4 ปรากฏว่าเยาวชนในเขตเมืองได้รับควันบุหรี่เมื่ออยู่นอกบ้านมากกว่าเขตชนบท ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละ ของการได้รับควันบุหรี่มือสอง จำแนกตามเขตพื้นที่

การได้รับควันบุหรี่ มือสอง	เมือง		ชนบท		จำนวนตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับควันบุหรี่	822	100	510	100	1,332	100
- อันตราย	651	79.2	398	78.0	1049	78.8
- ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ	136	16.6	97	19.1	233	17.5
- ไม่อันตราย	27	3.3	15	2.9	42	3.2
7 วันที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่ในบ้าน						
- ไม่มี	452	55.0	194	38.0	646	48.5
- 1 – 2 วัน	92	11.2	84	16.5	176	13.2
- 3 – 4 วัน	40	4.9	37	7.3	77	5.8
- 5 – 6 วัน	16	1.9	19	3.7	35	2.6
- มีทุกวัน	215	26.2	175	34.3	390	29.3
- ไม่ตอบ	7	0.9	1	0.2	8	0.6
7 วันที่ผ่านมา มีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ในสถานที่อื่น						
- ไม่มี	206	25.1	142	27.8	348	26.1
- 1 – 2 วัน	240	29.2	147	28.8	387	29.1
- 3 – 4 วัน	88	10.7	59	11.6	147	11.0
- 5 – 6 วัน	23	2.8	15	2.9	38	2.9
- มีทุกวัน	258	31.4	147	28.8	405	30.4
- ไม่ตอบ	7	0.9	0	0	7	0.5

ส่วนที่ 7 การรับรู้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่

การรับรู้เรื่องกฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (100 %), บนรถประจำทาง / รถสาธารณะ และสนามเด็กเล่น ร้อยละ 87.5, 83.6 และ 78.8 ตามลำดับ ส่วนสถานที่สาธารณะ 3 อันดับสุดท้ายที่ทราบว่าเป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่คือ ตลาดสด ตลาดนัด, โรงยิมเนเซียม/สนามกีฬา และสถานบันเทิง (ผับ บาร์) ร้อยละ 44.5, 59.0 และ 61.5 ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของเยาวชน 1,332 คน ที่รู้ถึงสถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่

สถานที่ที่ห้ามสูบบุหรี่	รู้ว่าห้ามสูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด	1165	87.5
รถประจำทาง / รถสาธารณะ	1113	83.6
สนามเด็กเล่นเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด	1050	78.8
ศาสนสถาน	1045	78.5
สวนสาธารณะ	982	73.7
ร้านอาหารที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ	944	70.9
สถานีขนส่ง	943	70.8
สถานบันเทิง	819	61.5
โรงยิมเนเซียม / สนามกีฬา	786	59.0
บริเวณตลาดสด ตลาดนัด	593	44.5

ส่วนที่ 8 การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี่

เกือบ 3 ใน 4 ของเยาวชนที่สำรวจได้รับการสอนในห้องเรียนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระหว่างปีการศึกษาที่ผ่านมา แต่มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เพียง ร้อยละ 28.0 เท่านั้น เกินกว่าครึ่งได้รับการสอนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60.0) และเคยมีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในบทเรียน (ร้อยละ 59.9) และเมื่อเปรียบเทียบในระดับการศึกษาพบว่ามีส่วนใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 17 และตารางที่ 18

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละการสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี

การสอนในโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
การสอนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี	1325	100.0
ได้รับ	951	71.8
ไม่ได้รับ	177	13.4
ไม่แน่ใจ	197	14.9
มีการอภิปรายในห้องเรียนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี	1322	100.0
มี	370	28.0
ไม่มี	645	48.8
ไม่แน่ใจ	307	23.2
ได้รับการสอนในห้องเรียนเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี	1321	100.0
ได้รับ	792	60.0
ไม่ได้รับ	259	19.6
ไม่แน่ใจ	270	20.4
มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรีและสุขภาพล่าสุดเมื่อใด	1319	100.0
ไม่เคยมีการอภิปราย	528	40.0
ภาคการเรียนนี้	147	11.1
ภาคการเรียนที่ 1 ปีที่แล้ว	177	13.4
ภาคการเรียนที่ 2 ปีที่แล้ว	154	11.7
มากกว่า 1 ปี ที่ผ่านมา	313	23.7

ตารางที่ 18 ร้อยละของ การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี

การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับ บุหรี	การศึกษา			รวม (n=1,332)
	ม.ต้น (n=558)	ม.ปลาย (n=472)	ปวช. (n=302)	
ได้รับการสอนในห้องเรียน เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี	75.4	70.3	65.6	71.4
มีการอภิปรายในห้องเรียนเรื่อง เกี่ยวกับ การสูบบุหรี	27.6	22.9	35.8	27.8
ได้รับการสอนเกี่ยวกับผลกระทบ จากการสูบบุหรี	62.9	59.5	53.0	59.5
มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบ บุหรีและสุขภาพ ในบทเรียน	62.6	59.1	54.1	59.4

ส่วนที่ 9 การรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เกือบทั้งหมดของเยาวชนที่สำรวจ เคยพบเห็นข้อความเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ในสื่อประเภทต่างๆ (ร้อยละ 97.7) และร้อยละ 78.4 เคยพบเห็นเมื่อไปงานแข่งขันกีฬา คอนเสิร์ต งานชุมชน หรืองานสังคม

ส่วนการพบเห็นหรือการรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เยาวชนเกือบ 3 ใน 4 พบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่เมื่อชมโทรทัศน์ วิดีโอ หรือภาพยนตร์ และประมาณ 2 ใน 5 เคยพบเห็นชื่อยี่ห้อบุหรี่ในรายการแข่งขันกีฬา หรือรายการอื่นๆ ทางโทรทัศน์ ซึ่งใกล้เคียงกับการพบเห็นโฆษณาบุหรี่หรือส่งเสริมการขายบุหรี่ ในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร และพบเห็นโฆษณาบุหรี่ เมื่อไปงานแข่งขันกีฬา / เทศกาล/ คอนเสิร์ต /งานชุมนุมต่างๆ แต่กว่าครึ่งหนึ่งเคยพบเห็นการโฆษณาบุหรี่บนแผ่นป้าย มีเพียงร้อยละ 2.9 ที่มีสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ และร้อยละ 4.6 ของเยาวชนที่ศึกษา เคยได้รับการแจกบุหรี่ฟรี หรือตัวอย่างจากตัวแทนบริษัทบุหรี่

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 27.0 ภาพควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย ร้อยละ 21.2 และภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ร้อยละ 18.7 ส่วนภาพ 3 อันดับสุดท้าย ที่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ คือ ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก, สูบแล้วถุงลมพองตาย และสูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ ร้อยละ 1.4, 2.3 และ 2.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่

สื่อโฆษณา	จำนวน	ร้อยละ
พบเห็นข้อความรณรงค์จากสื่อ 30 วันที่ผ่านมา	1322	100.0
พบมาก	858	64.9
พบน้อย	433	32.8
ไม่พบเลย	31	2.3
ภาพคำเตือนใดที่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่	1332	100.0
ภาพที่ 1 สูบแล้วถุงลมโป่งพองตาย	30	2.3
ภาพที่ 2 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก	18	1.4
ภาพที่ 3 ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย	283	21.2
ภาพที่ 4 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่	30	2.3
ภาพที่ 5 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก	360	27.0
ภาพที่ 6 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง	249	18.7
ภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	193	14.5
ภาพที่ 8 ควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิด	107	8.0
ภาพที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย	62	4.7

ตารางที่ 19 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่

สื่อโฆษณา	จำนวน	ร้อยละ
พบเห็นข้อความรณรงค์จากสื่อ เมื่อไปงานต่าง ๆ	1325	100.0
ไม่เคยไปงานดังกล่าว	161	12.2
พบเห็นบ่อยมาก	321	24.2
พบเห็นบางครั้ง	718	54.2
ไม่เคยพบเห็นเลย	125	9.4
พบเห็นข้อความรณรงค์จากสื่อเมื่อชมโทรทัศน์ วีดีโอ ภาพยนตร์ พบนักแสดง		
สูบบุหรี่	1324	100.0
ไม่เคยชมไปงานดังกล่าว	64	4.8
พบเห็นบ่อยมาก	199	15.0
พบเห็นบางครั้ง	811	61.3
ไม่เคยพบเห็นเลย	250	18.9
มีสิ่งของเครื่องใช้ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่	1319	100.0
มี ระบุยี่ห้อได้	38	2.9
ไม่มี	1114	84.5
ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	167	12.7
พบเห็นยี่ห้อบุหรี่ในรายการแข่งขันกีฬา	1323	100.0
ไม่เคยชมโทรทัศน์	69	5.2
พบเห็นบ่อยมาก	113	8.5
พบเห็นบางครั้ง	413	31.2
ไม่เคยพบเห็นเลย	728	55.0
พบเห็นการโฆษณาบุหรี่บนแผ่นป้ายโฆษณา	1322	100.0
ไม่เคยเห็นป้ายโฆษณา	100	7.6
พบเห็นบ่อยมาก	178	13.5
พบเห็นบางครั้ง	517	39.1
ไม่เคยพบเห็นเลย	527	39.9
พบเห็นการโฆษณาบุหรี่ในหนังสือพิมพ์	1324	100.0
ไม่เคยเห็นสื่อดังกล่าว	177	13.4
พบเห็นบ่อยมาก	102	7.7
พบเห็นบางครั้ง	341	25.8
ไม่เคยพบเห็นเลย	704	53.2

ตารางที่ 19 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของสื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่

สื่อโฆษณา	จำนวน	ร้อยละ
พบเห็นการโฆษณาบุหรี่เมื่อไปงานแข่งกีฬา เทศกาลต่าง ๆ คอนเสิร์ต หรืองานชุมนุม	1323	100.0
ไม่เคยไปงานดังกล่าว	164	12.4
พบเห็นบ่อยมาก	112	8.5
พบเห็นบางครั้ง	411	31.1
ไม่เคยพบเห็นเลย	636	48.1
เคยได้รับแจกบุหรี่ฟรี	1324	100.0
เคย	61	4.6
ไม่เคย	1263	95.4

ส่วนที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง ได้แก่ ปัจจัย เพศ ระดับการศึกษา สภาพพื้นที่ การสูบบุหรี่ของพ่อ การสูบบุหรี่ของแม่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การพบเห็นข้อความรณรงค์ในสื่อ การพบเห็นข้อความห้ามสูบบุหรี่ในงานต่างๆ การพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ตามสื่อ การพบเห็นโฆษณาบุหรี่ตามแผ่นป้าย การพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายในสื่อ การรับรู้กฎหมาย และการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สภาพพื้นที่ การสูบบุหรี่ของพ่อ การสูบบุหรี่ของแม่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายในสื่อ และการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในห้องเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัย การพบเห็นข้อความรณรงค์ในสื่อ การพบเห็นข้อความห้ามสูบบุหรี่ในงานต่างๆ การพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ตามสื่อ การพบเห็น โฆษณาบุหรี่ตามแผ่นป้าย และการรับรู้กฎหมายของเยาวชน และการอภิปรายในห้องเรียน พบว่าปัจจัยดังกล่าว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 20 และตารางที่ 21

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัย	จำนวนตัวอย่าง	เคยสูบบุหรี่		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
เพศ				< 0.001
ชาย	695	230	33.1	
หญิง	637	23	3.6	
ระดับการศึกษา				< 0.001
ม.ต้น	558	68	12.2	
ม.ปลาย	472	82	17.4	
ปวช.	302	103	34.1	
เขตพื้นที่				0.033
เมือง	822	171	20.8	
ชนบท	510	82	16.1	
การสูบบุหรี่ของพ่อ				0.009
สูบ	783	168	21.5	
ไม่สูบ	540	85	15.7	
การสูบบุหรี่ของแม่				< 0.001
สูบ	19	10	52.6	
ไม่สูบ	1298	238	18.3	
การสูบบุหรี่ของเพื่อน				< 0.001
สูบ	307	180	58.6	
ไม่สูบ	1014	73	7.2	
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่				0.001
ระดับต่ำ	646	100	15.5	
ระดับปานกลาง	680	153	22.5	
ระดับสูง	0	0	0	
พบเห็นข้อความรณรงค์				0.333
ในสื่อ				
พบ	1291	244	18.9	
ไม่พบ	31	8	25.8	

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัย	จำนวนตัวอย่าง	เคยสูบบุหรี่	p-value
พบเห็นข้อความห้ามสูบบุหรี่ในงานต่างๆ			0.209
ไม่พบ	286	62	21.7
พบ	1039	191	18.4
พบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ตามสื่อต่างๆ			0.266
ไม่พบ	314	53	16.9
พบ	1010	199	19.7
พบเห็นโฆษณาบุหรี่ตามแผ่นป้าย			0.208
ไม่พบ	627	111	17.7
พบ	695	142	20.4
พบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ในสื่อ			0.042
พบ	443	98	22.1
ไม่พบ	881	154	17.5
การรับรู้กฎหมาย			0.236
ระดับต่ำ	69	18	26.1
ระดับปานกลาง	407	74	18.2
ระดับสูง	823	147	17.9

ตารางที่ 21 ปัจจัยการสอน กับ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ปัจจัย	จำนวน ตัวอย่าง	สูบบุหรี่ในปัจจุบัน		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
การสอนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่				0.015
ได้รับ	951	141	14.8	
ไม่ได้รับ	177	39	22.0	
ไม่แน่ใจ	197	41	20.8	
มีการอภิปรายในห้องเรียนเรื่องการสูบบุหรี่				0.085
มี	370	75	20.3	
ไม่มี	645	97	15.0	
ไม่แน่ใจ	307	48	15.6	
ได้รับการสอนในห้องเรียนเกี่ยวกับผลกระทบจาก การสูบบุหรี่				0.016
ได้รับ	792	113	14.3	
ไม่ได้รับ	259	54	20.8	
ไม่แน่ใจ	270	53	19.6	
มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพล่าสุดเมื่อใด				0.142
ไม่เคยมีการอภิปราย	528	92	17.4	
ภาคการเรียนนี้	147	33	22.4	
ภาคการเรียนที่ 1 ปีที่แล้ว	177	31	17.5	
ภาคการเรียนที่ 2 ปีที่แล้ว	154	20	13.0	
มากกว่า 1 ปี ที่ผ่านมา	313	44	14.1	

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง ในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดตรัง

เยาวชนที่สำรวจ เคยสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ในชีวิต อายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก อยู่ในช่วง 10–19 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบคือ 14 ปี อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบ 10 ปี มีจำนวนเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่มีการสูบบุหรี่เป็นบางวัน และมีเพียงหนึ่งในห้าส่วนเท่านั้นที่สูบทุกวัน ส่วนใหญ่แล้วจะสูบน้อยกว่า 1 มวนต่อวัน บุหรี่ที่ได้มา ส่วนใหญ่ ชื้อจากร้านขายของชำ ขอบจากคนอื่น และร้านสะดวกซื้อ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.4, 24.0 และ 21.3 ตามลำดับ) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นนี้เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ หรือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีเกณฑ์ชีวิตสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การเติบโตทางสรีระร่างกาย พัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์และการปรับสถานะเชิงสังคม ตลอดจนบทบาทหน้าที่พฤติกรรม วิธีการมองโลกและชีวิต ถ้าไม่มีผู้ใหญ่คอยชี้แนะให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกที่ควรแล้วก็จะทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกตามที่เขาเห็นว่าดีและถูกต้องตามคุณลักษณะของตัวเองขณะนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจการสูบบุหรี่ของเยาวชนโลก (GYTS) ในปี พ.ศ. 2548 ที่พบว่าประมาณ 3 ใน 10 เคยสูบบุหรี่ เพศชายสูบมากกว่าเพศหญิง และเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palm) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2549 ที่พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 13.9 ปี สอดคล้องกับผลการวิจัยสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550 ที่พบว่าแหล่งซื้อบุหรี่ ส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่จากร้านค้าหรือร้านขายของชำ ซึ่งตั้งอยู่ใกล้บ้าน ที่พักอาศัย สถานศึกษา หรือที่ทำงานมากที่สุด รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อ และแหล่งอื่นๆ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550) สำหรับแหล่งที่ได้บุหรี่มาสูบ จะเห็นได้ว่า ถ้าระดับอายุหรือระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีการซื้อเองจากร้านค้า แต่ถ้าอายุน้อยๆ หรือยังเรียนอยู่ในระดับต่ำ เพิ่งจะมีการทดลองสูบ จึงขอจากเพื่อนหรือจากคนอื่นก่อน ยังไม่กล้าพอที่จะซื้อด้วยตัวเอง

สำหรับยี่หื้อบุหรืที่สูบ ส่วนใหญ่ยี่หื้อใดก็ได้ และไม่เคยจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรืเอง ร้อยละ 49.3 สำหรับผู้ที่ซื้อบุหรืโดยเคยจ่ายเงินอยู่ที่ 8.7 บาทต่อวัน และมีรายได้อีลย 2,550 บาทต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่าเมือกลุ่มตัวอย่างซื้อบุหรื ผู้ขายส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิเสธถึงแม้ว่าอายุยังไม่ถึง 18 ปี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ในข้อกฎหมายยังไม่มากพอ หรือขาดการควบคุมให้มีการปฏิบัติตามข้อกฎหมายอย่างจริงจังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการละเมิดหรือกระทำผิดกฎหมาย ประเภทของบุหรืที่สูบ นอกจากบุหรืซองแล้ว บุหรืที่ใช้สูบกันมากคือบุหรืมวนเอง สถานที่สูบส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเพื่อน ซึ่งจะคล้ายกับผลการศึกษาของ ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ ที่พบว่า ร้อยละ 61.7 ของเยาวชนที่ได้บุหรืจากร้านสะดวกซื้อ ระบุนว่าร้านค้าไม่เคยตรวจสอบอายุหรือขอคุบ้ตรประชาชนก่อนจำหน่ายบุหรื ผลการประเมินยังพบว่าสถานที่ที่เยาวชนกลุ่มเสฟใช้เป็นพื้นที่สูบบุหรืมากที่สุด ได้แก่บริเวณงานเลี้ยง/สถานที่อื่นๆ ที่อยู่กัับเพื่อน ร้อยละ 34.1 รองลงมาคือ โรงเรียน ร้อยละ 33.3 และบ้านร้อยละ 27.4 ตามลำดับ และผลการวิจัยสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550การขอคุบ้ตรประจำตัวประชาชน พบว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า/เท่ากับ 25 ปี และกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี เกือบร้อยละ 100 ไม่เคยถูกผู้ขายขอคุบ้ตรประจำตัวประชาชน และประเภทของบุหรืที่สูบโดยรวม พบว่าผู้สูบบุหรืปัจจุบันนิยมสูบบุหรืมวนเองมากกว่าบุหรืซอง ขณะที่พบการสูบบุหรืประเภทอื่นๆ ค่อนข้างน้อย ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรื พบว่าผู้สูบบุหรืปัจจุบันจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรืสูบ ในแต่ละวันเท่ากับ 124.75 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2544 และ 130.56 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2550 โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 10.42 บาท และเพิ่มขึ้นเป็น 12.04 บาท ต่อวัน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

ส่วนผลการศึกษาแนวโนม้การสูบบุหรืในอนาคต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่สูบอย่างแนนอน และบางส่วนยังไม่แนใจ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก พัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรลอง อีกทั้งยังเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน โดยเขาจะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกัน หรือเข้ากันได้ และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบ จริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงอาจทำให้ตัววัยรุ่นเกิดความไม่แนใจในความคิดการตัดสินใจของตนเองในอนาคตได้

พบว่าบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ เพื่อน มีพฤติกรรมการสูบบุหรืเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ครอบครัวยส่วนใหญ่ประมาณ 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยถึงอันตรายของบุหรื แต่ถ้ามีเพื่อนชวนให้สูบก็ยังไม่แนใจว่าจะปฏิเสธหรือไม่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่สูบบุหรื นั้นหมายความว่า ถึงจะรู้ว่าบุหรืมีอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร ก็ไม่มีผลต่อการตัดสินใจว่าจะสูบหรือไม่ ยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรื เช่น การสูบบุหรืของวัยรุ่นสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการสูบบุหรืของผู้ใหญ่ การสูบบุหรืของวัยรุ่นจะลดลงได้ก็ต่อเมือผู้ใหญ่ที่สูบบุหรืมีจำนวนลดลง พฤติกรรมการสูบบุหรืของพ่อแม่ และเจตคติต่อการสูบบุหรืของพ่อแม่มีอิทธิพลสำคัญที่สุด ที่จะกำหนดว่าเด็กจะสูบบุหรืหรือไม่ เด็กจะมีโอกาสติดบุหรืน้อยลงถ้าพ่อแม่ไม่สูบบุหรื และแสดงความไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรือย่างแข็งขัน อีกทั้ง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนก็มีอิทธิพลสูงเช่นกัน การปฏิเสธพฤติกรรมของกลุ่มเป็นเรื่องยาก จำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมทักษะการปฏิเสธให้แก่วัยรุ่น การไม่สูบบุหรี่ของครูและการเข้มงวดการห้ามสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียน มีส่วนในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนและส่งผลให้เด็กไม่สูบบุหรี่ในระยะยาวได้

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่าผู้ชายที่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่ และเห็นว่าการสูบบุหรี่ ไม่ได้ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวลดลง และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นคนโง่ ถ้ามีเพื่อนสูบก็น่าจะเลิกคบเป็นบางคน และเห็นว่าถ้าเลิกสูบบุหรี่ภายใน 1-2 ปีนี้จะทำให้ชีวิตยืนยาวได้ การสูบบุหรี่เกิดจากคนรอบข้าง และเพื่อนซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการทดลองสูบบุหรี่ ทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนรอบข้าง วัยรุ่นรับรู้และมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นผู้ใหญ่ เป็นอิสระจากครอบครัว เป็นตัวของตัวเอง ทำให้รู้สึกมั่นใจ เป็นการแสดงบทบาททางเพศ เข้ากับเพื่อนฝูงได้ เป็นการแสดงภาพลักษณ์ที่ดีทางสังคม สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นอีกแง่มุมหนึ่งว่าวัยรุ่น ยังขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนและสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ หรือบางคนชอบท้าทาย ชอบเสี่ยงและต่อต้านผู้ใหญ่ เยาวชน ส่วนใหญ่ มีทัศนคติทางด้านการลดต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน คิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ เคยมีความพยายามเลิกสูบบุหรี่ และมีความเห็นว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถ้าต้องการจะเลิกเคยได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลภายนอก โดยเหตุผลหลักของการเลิกคือเรื่องของสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินอำนาจการเสพติดของนิโคตินในบุหรี่ต่ำ ซึ่งความจริงแล้วมีน้อยกว่า 2 ใน 5 ที่สามารถเลิกได้สำเร็จ อาการติดนิโคตินเกิดขึ้นได้เร็วในเยาวชนที่เพิ่งสูบบุหรี่ได้ไม่นานซึ่งส่วนใหญ่ไม่คิดว่า ตัวเองจะติดบุหรี่ ผลการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่จำนวนมาก กล่าวว่าพยายามจะเลิกบุหรี่มากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่สำเร็จ เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 83 พยายามที่จะเลิกสูบแต่ไม่สำเร็จ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่) สอดคล้องกับการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ที่เคยและพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 16.3 คิดเป็นจำนวน 1.8 ล้านคน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือ เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว 3 ครั้ง ขึ้นไป และ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 25.5 ตามลำดับ

การได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้รับควันบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 48.5 รองลงมาได้รับทุกวัน ร้อยละ 29.3 และได้รับควันบุหรี่มือสองจากนอกบ้านทุกวัน ซึ่งรับรู้ว่าการได้รับควันบุหรี่ดังกล่าวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ ที่พบว่าแม้ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในบ้านลดลง แต่สมาชิกในครอบครัวยังมีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าควันบุหรี่ที่เกิดจากการเผาไหม้ มีสารประกอบทางเคมี

มากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด และมีสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง สารปรุงแต่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่พบว่ามีให้นำมาใส่ในบุหรี่ยังมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิด บุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุงแต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิด ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ เช่น แอมโมเนีย โกลี กานพลู Diethylglycol (DEG) Freon-II เป็นต้น

การรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับโรงเรียน เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด มากที่สุด รองลงมาเป็นบนรถประจำทาง/รถสาธารณะ สนามเด็กเล่น ศาสนสถาน ตามลำดับ และรับรู้สถานที่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ น้อยที่สุด คือบริเวณตลาดสด/ตลาดนัด โรงยิมเนเซียม/สนามกีฬา และสถานบันเทิง ผับ บาร์ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าสถานที่สาธารณะเหล่านี้ ได้มีการประกาศเพิ่มเติมล่าสุด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18 (พ.ศ. 2550) เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดสภาพลักษณะและมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่หรือตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่, 2551) ประกอบกับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร จึงทำให้เยาวชนส่วนใหญ่ยังไม่รับทราบ เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลกที่กล่าวไว้ว่าการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นมาตรการที่ดีเยี่ยมของสาธารณสุขที่จะปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (การเกิดโรคไม่ติดต่อในเยาวชน) และเพื่อเป็นการคุ้มครองสุขภาพของเยาวชน เช่น ในโรงเรียน หรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา รับผิดชอบทุกประเภท ตู้โทรศัพท์หรือบริเวณที่ให้บริการโทรศัพท์สาธารณะ สุขา อาคารโรงมหรสพ ห้องสมุด หอศิลป์ ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สถานที่แสดงสินค้าหรือไนท์คลับ ร้านตัดผม สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ตู้เกมส์ หรือตู้คาราโอเกะ หอพัก สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น ซึ่งสถานที่สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนเป็นจำนวนมากถูกควบคุมให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมดโดยไม่มีข้อยกเว้น ซึ่งการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ มีผลกระทบต่อเยาวชนผู้สูบ และการคุ้มครองสุขภาพของเยาวชนผู้ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เกือบ 3 ใน 4 เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ระหว่างปีการศึกษาที่แล้ว แต่มีการอภิปรายในห้องเรียนน้อย จากการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนของโลก ในโครงการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) พบว่าประมาณ 6 ใน 10 อยากให้มีการสอนเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ในโรงเรียน

ส่วนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้รู้สึกกลัว ไม่อยากสูบ ในจำนวน 9 ภาพ ปรากฏว่าภาพ 3 ลำดับแรกที่ถูกกลัวมากที่สุดคือภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพควันบุหรี่ย่นำชีวิตสู่ความตาย และภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ตามลำดับ ในประเทศไทยมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ.

2517 และมีการพัฒนาคำเตือนมาตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฉบับที่ 8 พ.ศ. 2547 เพื่อให้ซองบุหรี่ต้องมีฉลากคำเตือนใหม่เป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบด้วยข้อความคำเตือน 6 แบบคละกัน และล่าสุดเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (ราชกิจจานุเบกษา, 2549 : 4-8) ให้มีการเพิ่มภาพและคำเตือนจาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ โดยปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพต่ำต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ออกไป ในใบบรรดาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เหล่านี้ มีบางภาพที่มุ่งให้เกิดความกลัวและสร้างความรู้สึกต่อเยาวชนทำให้ไม่อยากริเริ่มสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ต่อไป (การเกิดโรคไม่ติดต่อในเยาวชน)

เกือบทั้งหมด ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 97.7) เคยพบเห็นสื่อเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นไปได้ว่าการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ ป้ายรณรงค์ ต่างๆ ส่งผลให้มีผู้พบเห็นอย่างกว้างขวางและ ทัวถึง ทุกกลุ่ม ทุกวัย การรับรู้การโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่จากสื่อ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เคยพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ในการชมโทรทัศน์ วิดีโอ และภาพยนตร์ แต่มีผู้น้อยพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายตามหนังสือพิมพ์ นิตยสาร งานแข่งขันกีฬา งานเทศกาล และงานสังคมต่างๆ และเคยได้รับแจกบุหรี่ฟรี และมีสิ่งของเครื่องใช้ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ ทั้งนี้อาจจะเพราะบริษัทบุหรี่รับทราบข้อกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย แต่ด้านการโฆษณาผ่านสื่อ ยังมีการฝ่าฝืนในบางสื่อ มีงานวิจัยทางวิชาการมากมายยืนยันว่าการโฆษณาทำให้การบริโภคยาสูบของเยาวชนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้ออก พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 ที่ห้ามการโฆษณาบุหรี่ในทุกรูปแบบ ตั้งแต่ปี 2535 และในเดือนกันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบาย ห้ามไม่ให้ร้านจำหน่ายบุหรี่ประมาณ 500,000 ร้านทั่วประเทศ ดังแสดง บุหรี่ ณ จุดขาย เป็นผลให้ลดโอกาสที่เยาวชนจะได้เห็นการโฆษณาบุหรี่ทางอ้อมของบริษัทบุหรี่ลดลง อย่างไรก็ตามการห้ามโฆษณาทุกรูปแบบที่ทำให้อุตสาหกรรมยาสูบปรับโฉมหน้าของการโฆษณาอยู่ ในรูปของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) แทน ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังอย่างรู้เท่าทัน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สภาพพื้นที่ การสูบบุหรี่ของพ่อ การสูบบุหรี่ของแม่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายในสื่อ และการสอนในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการพบเห็นข้อความรณรงค์ในสื่อ การพบเห็นข้อความห้ามสูบบุหรี่ในงานต่างๆ การพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่ตามสื่อ การพบเห็นโฆษณานูห์ตามแผ่นป้าย และการรับรู้กฎหมายของเยาวชนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ อาจเป็นไปได้ว่ามีการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ แต่ไม่มีการบังคับใช้ และถึงแม้ว่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากบุหรี่ แต่ก็ยังไม่เห็นผลในระยะสั้น จึงทำให้เยาวชนที่มีพฤติกรรมชอบเสี่ยง ทำหาย และปัจจัยอื่นๆ ชักนำสู่การสูบบุหรี่ได้

บทที่ 6

สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนา ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified multistage sampling) ได้จำนวน 1,332 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม ที่พัฒนามาจากแบบสอบถามการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนของโลก ในโครงการเฝ้าระวังของ องค์การอนามัยโลก (Global Youth Tobacco Survey - GYTS) และแบบสอบถามโครงการสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยศูนย์วิจัยเอแบค นครธรรมทางสังคม การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ พ.ศ. 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Chi - Square test สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจเยาวชนในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 41.9) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 35.4) และ ปวช. (ร้อยละ 22.7) พบว่ามีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 69.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 14-17 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 15.5 ปี อายุน้อยที่สุด 12 ปี อายุมากที่สุด 20 ปี เยาวชนกลุ่มนี้พักอาศัยบ้านเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.2 ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านส่วนใหญ่เป็นพ่อ ร้อยละ 41.5

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 19.0 อายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก อยู่ในช่วง 10 – 19 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 14 ปี ส่วนอายุที่พบน้อยที่สุดในการเริ่มสูบบุหรี่ คืออายุ 10 ปี ระดับ ปวช. สูบมากที่สุด ร้อยละ 7.7 โดยมีการสูบบุหรี่เป็นบางวัน เป็นส่วนใหญ่ และสูบทุกวัน ร้อยละ 26.2 และสูบน้อยกว่า 1 มวนต่อวัน ร้อยละ 33.9 ซึ่งส่วนใหญ่ได้ บุหรี่มาสูบโดยการซื้อจากร้านขายของชำ รองลงมาจากผู้อื่น และร้านสะดวกซื้อตามลำดับ ซึ่งจะเป็นบุหรี่ยี่ห้อใดก็ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยการจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่ 261.3 บาทต่อเดือน หรือ 8.7 บาทต่อวัน ขณะที่มียาได้ เฉลี่ย 2,550.9 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ขายจะขายบุหรี่ให้โดยไม่สนใจว่าอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนด (ร้อยละ 6.2) นอกจากบุหรี่แล้วยาสูบบรูปแบบอื่นที่เยาวชนใช้คือ

บุหรืมีวนเองถึง ร้อยละ 7.4 และจะสูบที่บ้านเพื่อน ร้อยละ 6.3 และสูบที่บ้าน และโรงเรียน ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มว่าอีก 1 ปี หรือ 5 ปี ข้างหน้า จะไม่สูบบุหรื

ส่วนบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรื ของเยาวชน พบว่าร้อยละ 43.9 มีพ่อสูบบุหรื ส่วนแม่และเพื่อนสนิท ส่วนใหญ่จะไม่สูบ แต่ในกลุ่มที่เคยสูบและสูบปัจจุบัน เกินกว่าครึ่งจะมีเพื่อนสนิทสูบบุหรื และในครอบครัวมีการพูดคุยถึงอันตรายของการสูบบุหรื ร้อยละ 79.5

ทัศนคติของเยาวชนต่อการสูบบุหรื คิดว่า เด็กผู้ชายส่วนใหญ่แล้วสูบบุหรื ร้อยละ 59.2 ส่วนเด็กผู้หญิงจะไม่สูบ ร้อยละ 89.3 และมีทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรื เช่น การสูบบุหรืไม่ได้ทำให้ดูน่าสนใจ ไม่ได้ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย แต่ทำให้น้ำหนักตัวลดลง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ไม่แน่ใจว่าจะเลิกคบเพื่อนที่สูบบุหรื หรือจะมีอายุยืน ถ้าเลิกสูบบุหรื และมองว่าทั้งชายและหญิงที่สูบบุหรืเป็นคนโง่ (ร้อยละ 42.7 และ 56.6 ตามลำดับ) โดยมีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรื ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรืปัจจุบัน จำนวน 221 คน พบว่า เกินครึ่งหนึ่งคิดว่าจะเลิกสูบบุหรื (ร้อยละ 56.0) และเคยพยายามเลิกสูบบุหรื โดยคิดว่าจะสามารถเลิกได้ ถ้าต้องการเลิก ซึ่งเคยได้รับความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรืมาแล้ว ส่วนเหตุผลหลักที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรื คือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 43.8

การสัมผัสควันบุหรืหรือการได้รับควันบุหรืมือสองของเยาวชน พบว่า 1 ใน 4 สัมผัสบุหรืในบ้านทุกวัน ซึ่งในเขตชนบทมีสัดส่วนการได้รับควันบุหรืในบ้านทุกวันมากกว่าในเขตเมือง และเมื่ออยู่นอกบ้านได้รับควันบุหรืทุกวัน ร้อยละ 30.4 ปรากฏว่าเยาวชนในเขตเมืองได้รับควันบุหรืเมื่ออยู่นอกบ้านมากกว่าเขตชนบท และ 3 ใน 4 ของเยาวชนคิดว่าการได้รับควันบุหรื เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การรับรู้เรื่องของกฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรืสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรืทั้งหมด (100 %) (ร้อยละ 87.5), บนรถประจำทาง / รถสาธารณะ (ร้อยละ 83.6) และสนามเด็กเล่น (ร้อยละ 78.8) ส่วนสถานที่สาธารณะ 3 อันดับสุดท้ายที่ทราบว่าเป็นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรืคือ ตลาดสด ตลาดนัด (ร้อยละ 44.5), โรงยิมเนเซียม/สนามกีฬา (ร้อยละ 59.0) และสถานบันเทิง (ผับ บาร์) (ร้อยละ 61.5) ตามลำดับ

เกือบ 3 ใน 4 ของเยาวชนที่สำรวจได้รับการสอนในห้องเรียนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรืในระหว่างปีการศึกษาที่ผ่านมา แต่มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรืเพียง 1 ใน 4 เกินกว่าครึ่งได้รับการสอนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรื (ร้อยละ 60.0) และมีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรืและสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในบทเรียน (ร้อยละ 59.9) และเมื่อเปรียบเทียบในระดับการศึกษา พบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน

เกือบทั้งหมดของเยาวชนที่สำรวจ เคยพบเห็นข้อความเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ ในสื่อประเภทต่างๆ (ร้อยละ 97.7) และร้อยละ 78.4 เคยพบเห็นเมื่อไปงานแข่งขันกีฬา คอนเสิร์ต งานชุมนุม หรืองานสังคม

ส่วนการพบเห็นหรือการรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เยาวชน 3 ใน 4 พบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่เมื่อชมโทรทัศน์ วีดีโอ หรือภาพยนตร์ และประมาณ 2 ใน 5 เคยพบเห็นชื่อยี่ห้อบุหรี่ ในรายการแข่งขันกีฬา หรือรายการอื่นๆ ทางโทรทัศน์ ซึ่งใกล้เคียงกับการพบเห็นโฆษณาบุหรี่หรือส่งเสริมการขายบุหรี่ ในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร และพบเห็นโฆษณาบุหรี่ เมื่อไปงานแข่งขันกีฬา / เทศกาล/ คอนเสิร์ต /งานชุมนุมต่างๆ แต่กว่าครึ่งหนึ่งเคยพบเห็นการโฆษณาบุหรี่บนแผ่นป้าย ร้อยละ 2.9 มีสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่ และร้อยละ 4.6 ของเยาวชนที่ศึกษา เคยได้รับการแจกบุหรี่ฟรี

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 27.0 ภาพควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย ร้อยละ 21.2 และภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ร้อยละ 18.7 ส่วนภาพ 3 อันดับสุดท้าย ที่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ คือ ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก, สูบแล้วถุงลมพองตาย และสูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ ร้อยละ 1.4, 2.3 และ 2.3 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเยาวชน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สภาพพื้นที่ การสูบบุหรี่ของพ่อ การสูบบุหรี่ของแม่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายในสื่อ และการสอนในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า ร้านค้ามีปฏิบัติตามกฎหมาย โดยไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในระดับต่ำ โดยเฉพาะร้านขายของชำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย ควรจะมีการตรวจสอบ และเข้มงวดกับร้านจำหน่ายบุหรี่ให้มากขึ้น ร่วมกับการประชาสัมพันธ์กฎหมายให้ร้านค้าทราบโดยทั่วถึง และควรสร้างจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการมีความรับผิดชอบต่อสังคม ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังกล่าว

การได้รับควันบุหรี่มือสองทั้งในและนอกบ้าน เยาวชนส่วนใหญ่จะสัมผัสควันบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ถึงแม้ว่าภายในบ้านจะไม่มีผู้สูบบุหรี่ แต่เมื่อออกนอกบ้าน จะสัมผัสควันบุหรี่ได้ตามสถานที่ทั่วไป แม้แต่บริเวณสถานที่สาธารณะ ถึงแม้ว่าจะรับรู้ว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะก็ตาม ยังมีการฝ่าฝืน อาจจะเป็นเพราะว่า ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างชัดเจน ไม่เห็นตัวอย่างในการจับกุม ดำเนินคดี ควรจะมีการติดป้ายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ให้เห็นอย่างชัดเจน และมีศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียน ที่เป็นรูปธรรม เจ้าหน้าที่ต้องเข้มงวดในการใช้กฎหมาย และสถานที่สาธารณะแต่ละแห่ง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกัน

ควรจะมีการบรรจุเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ ทุกแง่มุม รวมถึงกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในวิชาเรียนเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน ในทุกระดับชั้น โดยมีเนื้อหาที่เพิ่มหรือเข้มข้นขึ้นในแต่ละปี การศึกษา และมีกิจกรรมในการเรียนการสอน เป็นการเพิ่มทักษะให้กับผู้เรียน

เด็กผู้ชายส่วนใหญ่ จะสูบบุหรี่ตามเพื่อน หรือเพื่อนชักชวน จะเห็นว่าอิทธิพลของเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของเยาวชน โดยเฉพาะในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เป็นวัยแห่งการริเริ่มทดลองอยากรู้อยากเห็น จึงควรที่จะมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งในครอบครัวและโรงเรียน โดยการสอนทักษะหรือเทคนิคในการปฏิเสธเพื่อเอาตัวรอดจากสารเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่ เพราะส่วนใหญ่จะคิดว่าสูบแล้วไม่ถึงกับติด หรือติดแล้วก็สามารถเลิกสูบได้ง่ายๆ ซึ่งเป็นการเข้าใจผิด

เยาวชนส่วนใหญ่คิดว่าเด็กผู้ชายต้องสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ของผู้ชายเป็นเรื่องปกติ จึงควรจะมีประเด็นในการรณรงค์ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ใช่เรื่องปกติในสังคม

ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มเป้าหมายที่มีการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่สำคัญในการทำใหสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อบำบัดการติดยาเสพติดของกลุ่มเยาวชน

การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์และยาสูบ. (2551).

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์และยาสูบ. (2551).

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มควบคุมการบริโภคเครื่องสำอางค์และยาสูบ. ประกาศกระทรวง

สาธารณสุขเพิ่มเติม 5 ฉบับ (พ.ศ. 2549-2550) ออกตามความพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ
ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535.

กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2550). สถานการณ์และโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายเพื่อ
ลดความเสี่ยงและภัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในเยาวชน กรณีเรื่องการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ
: บริษัทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). พยาบาลกับบุหรี่. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

ชูชัย สุภวงศ์, สุภกร บัวสาย, นวลอนันต์ ดันดิเกตุ. (2540). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย.
รายงานการศึกษาวิจัย. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

นพพร ศรีผัด, พณารัช พวงมะลิ, พิมพ์ทอง อิมสำราญ, สุภาพ ทองสุขุม, เสาวนีย์ วินุลสันติ. (2551).

รายงาน การวิจัยเรื่องการเข้าถึงบุหรี่และเครื่องสำอางค์ของเยาวชนระดับต่ำกว่า
อุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). สูเพื่อไทยไร้ควันบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2547). ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่โดยเฉพาะของเด็กไทย.
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

พรรณราย เจริญชาติรี, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช. (2550). รายงานการวิจัยผลของ
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ต่อการรับรู้และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปี
ขึ้นไป จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารควบคุมยาสูบ. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 พฤษภาคม-สิงหาคม
2550: 36-45

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา. (2547). โครงการรู้ให้ทันบริษัทบุหรี่. เอกสารเผยแพร่ “ควรรับเงิน
จาก บริษัทบุหรี่หรือไม่”.

ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2550). ลงหลักปักฐาน
สกัดกั้นยาสูบ. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, มณฑา เก่งการพานิช, ณัฐพล เทศขยัน, สาโรจน์ นาคจู. (2550). รายงาน
การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายเพื่อลดความเสี่ยง
และภัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในเยาวชน กรณีเรื่อง การควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ : บริษัทมีเดีย
มาร์เก็ต ดีง จำกัด.

วรารณ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2547). รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิก
บุหรี่สำหรับเกษตรกร. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
ไทย

วรารณ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2547). รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่.
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

วรานันท์ บัวจิบ, การประชุมวิชาการ "บุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ" ครั้งที่ 7. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์
คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ. ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และคณะ. (2551). สถานการณ์
การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

- ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และคณะ. (2550). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549. กรุงเทพฯ : เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- ศรัณญา เบญจกุล, สุนีย์ สว่างศรี, ปิพิชญา คงพร และคณะ. (2550). รายงานการวิจัยประสิทธิผลของโครงการค่ายเยาวชนไทยรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่. วารสาร ควบคุมยาสูบ. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กันยายน-ธันวาคม 2550: 14-28
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2549). โครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียนจังหวัดตรัง. มิถุนายน – กรกฎาคม 2549.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2551). การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เจริญดีมีนคองการพิมพ์. กรุงเทพฯ.
- Centers for Disease Control and Prevention. Global Youth Tobacco Surveillance. 2000-2007(Online), 27 May 2008. Available from <http://www.cdc.gov/mmwr/mmwrhtml/ss5701a1>
- Stephen Hamann, เนาวรัตน์ เจริญคำ, นิตส์ ศิริโชติรัตน์ และคณะ. (2548). การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข. 2548

ภาคผนวก

แบบสอบถามการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

โครงการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดตรัง” นี้เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทำการสำรวจพร้อมกันใน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ระนอง แม่ฮ่องสอน ชัยภูมิ ตรัง และเพชรบูรณ์ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังและการดำเนินการเพื่อการควบคุมยาสูบทั้งในระดับจังหวัด และในระดับประเทศต่อไป

การสำรวจนี้ให้ความสำคัญยิ่งต่อประเด็นจริยธรรม คณะผู้วิจัยจังหวัดตรัง ยืนยันว่าข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมที่ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบเป็นรายบุคคลและสถาบันการศึกษา ในระหว่างการเก็บข้อมูล นักเรียนจะมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมให้ข้อมูล หรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ

แบบสอบถามนี้ มี 9 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 57 ข้อ แบ่งเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	4	ข้อ
ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสูบบุหรี่	15	ข้อ
ส่วนที่ 3 บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่	3	ข้อ
ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่	11	ข้อ
ส่วนที่ 5 ทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่	7	ข้อ
ส่วนที่ 6 การได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ข้างเคียง	3	ข้อ
ส่วนที่ 7 การรับรู้กฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่	10	ข้อ
ส่วนที่ 8 การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับบุหรี่	4	ข้อ
ส่วนที่ 9 การรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่	9	ข้อ

โดยแต่ละข้อคำถามให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ในช่องว่างที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็น

ขอให้นักเรียนตรวจทานว่าได้มีการตอบคำถามครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำเสนอผู้วิจัย หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อได้ที่ นางฉันทัญญาดา รอดเดช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เบอร์โทรศัพท์ 081-8917911

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

(นางฉันทัญญาดา รอดเดช)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

3. ท่านกำลังศึกษาอยู่ระดับใด

☐ 1. มัธยมศึกษาปีที่ 1

☐ 2. มัธยมศึกษาปีที่ 2

☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 3

☐ 4. มัธยมศึกษาปีที่ 4

☐ 5. มัธยมศึกษาปีที่ 5

☐ 6. มัธยมศึกษาปีที่ 6

☐ 7. ปวช. ปี 1

☐ 8. ปวช. ปี 2

☐ 9. ปวช. ปี 3

4. บุคคลที่พักอาศัยในบ้าน ปัจจุบันมีใครสูบบุหรี่หรือไม่

☐ 1. มี (ตอบข้อ 4.1 และ 4.2)

☐ 2. ไม่มี (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

4.1 จำนวนคนที่สูบบุหรี่ (ไม่นับรวมตัวท่าน) คน

4.2 ผู้ที่สูบบุหรี่ ปัจจุบันในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างไรกับตัวท่าน

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. พ่อ

☐ 2. แม่

☐ 3. พี่ชาย/ น้องชาย ระบุ คน

☐ 4. พี่สาว/ น้องสาว ระบุ คน

☐ 5. ลุง/ ป้า/ น้า/ อา ระบุ คน

☐ 6. ปู่/ ย่า/ ตา/ ยาย ระบุ คน

คำชี้แจงคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในส่วนที่ 5-11 ให้หมายถึงบุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ยกเว้นข้อที่ 15 ในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

5. ท่านเคยลองสูบบุหรี่แม้เพียง 1 หรือ 2 ครั้งหรือไม่

☐ 1. เคย

☐ 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

6. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

7. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่กี่วัน

☐ 1) 1 - 2 วัน

☐ 2) 3 - 5 วัน

☐ 3) 6 - 9 วัน

☐ 4) 10 - 19 วัน

☐ 5) 20 - 29 วัน

☐ 6) ทุกวัน

☐ 7) ไม่สูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

8. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในวันที่ท่านสูบบุหรี่ ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

- ☐ 1) น้อยกว่า 1 มวนต่อวัน ☐ 2) 1 มวนต่อวัน ☐ 3) 6-10 มวนต่อวัน ☐ 4) 11-20 มวนต่อวัน
- ☐ 5) 21 มวนขึ้นไป ☐ 6) 2-5 มวนต่อวัน

9. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยปกติท่านได้บุหรี่ยี่ห้ออะไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น)

- ☐ 1. ซื่อจากห้างสรรพสินค้า ☐ 2. ซื่อจากร้านสะดวกซื้อ
- ☐ 3. ซื่อจากร้านขายของชำ ☐ 4. ซื่อจากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ
- ☐ 5. ฝากให้ผู้อื่นซื้อแทน ☐ 6. ขอจากผู้อื่น
- ☐ 7. ผู้อื่นให้บุหรี่ยี่ห้อ ☐ 8. ได้มาโดยวิธีการอื่น ระบุ.....
- ☐ 9. ไม่เคยได้บุหรี่ยี่ห้อมาสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

10. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยปกติท่านสูบบุหรี่ยี่ห้อใด

- ☐ 1. ระบุยี่ห้อ..... ☐ 2. ยี่ห้อใดก็ได้ ☐ 3. ไม่ทราบยี่ห้อ
- ☐ 4. ไม่สูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

11. โดยปกติท่านจ่ายเงินซื้อบุหรี่ยี่ห้อ 1 ของ/ บุหรี่ 20 มวน ในราคาเท่าไร

- ☐ 1. ระบุราคา..... บาท
- ☐ 2. ไม่ได้ซื้อบุหรี่ยี่ห้อ หรือ ไม่ได้ซื้อบุหรี่ยี่ห้อทั้งซอง

12. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านจ่ายเงินซื้อบุหรี่ยี่ห้อเท่าไร

- ☐ 1. ระบุราคา..... บาท
- ☐ 2. ไม่เคยจ่ายเงินเอง
- ☐ 3. ไม่ได้ซื้อบุหรี่ยี่ห้อในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

13. โดยปกติท่านได้รับเงินค่าใช้จ่าย เดือนละ.....บาท

14. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรี่ยี่ห้อให้กับท่านเนื่องจากอายุของท่านไม่ถึงเกณฑ์กำหนดใช่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคยซื้อบุหรี่ยี่ห้อเองในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- ☐ 2. ใช่ มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรี่ยี่ห้อให้เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนดทุกครั้ง
- ☐ 3. ใช่ มีผู้ปฏิเสธการขายบุหรี่ยี่ห้อให้เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนดบางครั้ง
- ☐ 4. ไม่ใช่ มีผู้ขายบุหรี่ยี่ห้อให้โดยไม่สนใจว่าอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนด

15. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยใช้ยาสูบบุหรี่รูปแบบอื่นนอกจากบุหรี่หรือไม่

- 11.1 เคี้ยวยาเส้น ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
- 11.2 จุกยาสูบข้างกระพุ้งแก้ม ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
- 11.3 สูบซิการ์ ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
- 11.4 สูบบุหรี่มวนเอง ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
- 11.5 สูบไปป์ ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่
- 11.6 สูบสุกการ์/บาราเก้ ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

16. โดยปกติท่านสูบบุหรี่ที่ใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น)

- ☐ 1. ที่บ้าน ☐ 2. ที่โรงเรียน
- ☐ 3. ที่บ้านเพื่อน ☐ 4. ในงานสังคม
- ☐ 5. ที่สาธารณะ (เช่น สวนสาธารณะ, ศูนย์การค้า, มุมถนน)
- ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

17. ท่านเคยสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้าหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคยสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้า
- ☐ 2. ใช่ ในบางครั้งสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้า
- ☐ 3. ใช่ ปกติจะสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้า

18. ในระยะเวลาอีก 12 เดือนข้างหน้า ท่านคิดว่าจะสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่สูบอย่างแน่นอน ☐ 2. อาจจะไม่สูบ
- ☐ 3. อาจจะมีสูบ ☐ 4. สูบอย่างแน่นอน

19. ในอีก 5 ปีข้างหน้า ท่านคิดว่าจะสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่สูบอย่างแน่นอน ☐ 2. อาจจะไม่สูบ
- ☐ 3. อาจจะมีสูบ ☐ 4. สูบอย่างแน่นอน

ส่วนที่ 3 บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่

20. บุคคลเหล่านี้สูบบุหรี่หรือไม่

- 20.1 พ่อ ☐ 1. สูบ ☐ 2. เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ☐ 3. ไม่สูบ ☐ 4. ไม่ทราบ
- 20.2 แม่ ☐ 1. สูบ ☐ 2. เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ☐ 3. ไม่สูบ ☐ 4. ไม่ทราบ
- 20.3 เพื่อนสนิท ☐ 1. สูบ ☐ 2. เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ☐ 3. ไม่สูบ ☐ 4. ไม่ทราบ

21. ถ้าเพื่อนหรือเพื่อนสนิทของท่านชวนให้สูบบุหรี่ ท่านจะสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่สูบบุหรี่แน่นอน ☐ 2. อาจจะ ไม่สูบ
☐ 3. อาจจะสูบ ☐ 4. สูบบุหรี่แน่นอน

22. มีใครในครอบครัวของท่านเคยพูดถึงอันตรายของการสูบบุหรี่กับท่านหรือไม่

- ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่

23. ท่านคิดว่าเด็กผู้ชายสูบบุหรี่มีจำนวนมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่

- ☐ 1. มากกว่า ☐ 2. น้อยกว่า ☐ 3. จำนวนไม่แตกต่างกัน

24. ท่านคิดว่าเด็กผู้หญิงสูบบุหรี่มีจำนวนมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่

- ☐ 1. มากกว่า ☐ 2. น้อยกว่า ☐ 3. จำนวนไม่แตกต่างกัน

25. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่

- ☐ 1. มากกว่า ☐ 2. น้อยกว่า ☐ 3. ไม่แตกต่างกัน

26. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เด็กผู้ชายที่สูบบุหรี่ดูน่าสนใจมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่

- ☐ 1. มากกว่า ☐ 2. น้อยกว่า ☐ 3. ไม่แตกต่างกัน

27. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เด็กผู้หญิงที่สูบบุหรี่ดูน่าสนใจมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่

- ☐ 1. มากกว่า ☐ 2. น้อยกว่า ☐ 3. ไม่แตกต่างกัน

28. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มหรือลดลง

- ☐ 1. น้ำหนักตัวเพิ่ม ☐ 2. น้ำหนักตัวลดลง ☐ 3. น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลง

29. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่านหรือไม่

- ☐ 1. ไม่อันตรายแน่นอน ☐ 2. อาจจะ ไม่อันตราย
☐ 3. อาจจะอันตราย ☐ 4. อันตรายแน่นอน

30. ท่านจะเลิกคบกับเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. ไม่เลิกคบ ☐ 2. เลิกคบบางคน
☐ 3. เลิกคบเป็นส่วนใหญ่ ☐ 4. เลิกคบทั้งหมด

31. เมื่อท่านเห็นผู้ชายคนหนึ่งสูบบุหรี่ ท่านมีความคิดอย่างไรกับผู้ชายคนนั้น (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ เท่านั้น)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ขาดความมั่นใจ | <input type="checkbox"/> 2. โง่ |
| <input type="checkbox"/> 3. เป็นผู้ล้มเหลว | <input type="checkbox"/> 4. เป็นผู้ประสบความสำเร็จ |
| <input type="checkbox"/> 5. ฉลาดหลักแหลม | <input type="checkbox"/> 6. เป็นผู้มีประสบการณ์มาก |

32. เมื่อท่านเห็นผู้หญิงคนหนึ่งสูบบุหรี่ ท่านมีความคิดอย่างไรกับผู้หญิงคนนั้น (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ เท่านั้น)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ขาดความมั่นใจ | <input type="checkbox"/> 2. โง่ |
| <input type="checkbox"/> 3. เป็นผู้ล้มเหลว | <input type="checkbox"/> 4. เป็นผู้ประสบความสำเร็จ |
| <input type="checkbox"/> 5. ฉลาดหลักแหลม | <input type="checkbox"/> 6. เป็นผู้มีประสบการณ์มาก |

33. ท่านคิดว่าชีวิตจะยืนยาวได้หรือไม่ หากเลิกสูบบุหรี่ได้ภายใน 1-2 ปีนี้

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้แน่นอน | <input type="checkbox"/> 2. อาจไม่ได้ |
| <input type="checkbox"/> 3. อาจจะได้ | <input type="checkbox"/> 4. ได้อย่างแน่นอน |

ส่วนที่ 5 ทศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5.1 ตอบเฉพาะผู้สูบบุหรี่

34. ท่านคิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ตอนนี้ใช่หรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ใช่ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ |
|---------------------------------|------------------------------------|

35. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เคย ระบุ.....ครั้ง | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 41) |
|--|--|

36. ท่านคิดว่าจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ ถ้าท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ได้ | <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้ |
|---------------------------------|------------------------------------|

37. ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เคยได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำจากโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่หรือผู้เชี่ยวชาญ |
| <input type="checkbox"/> 2. เคยได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำจากเพื่อน |
| <input type="checkbox"/> 3. เคยได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 4. เคยได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำจากโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่หรือผู้เชี่ยวชาญ และจากเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ |

38. ถ้ามีใครสักคนเริ่มสูบบุหรี่ ท่านคิดว่าจะเป็นการยากหรือไม่ในการเลิกสูบบุหรี่

- ☐ 1. ไม่ยากอย่างแน่นอน ☐ 2. อาจจะไม่ง่าย
☐ 3. อาจจะยาก ☐ 4. ยากอย่างแน่นอน

ส่วนที่ 5.2 ตอบเฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และปัจจุบันเลิกสูบแล้ว

39. ระยะเวลาที่ท่านทำได้แล้วที่ท่านเลิกสูบบุหรี่

- ☐ 1) 1 – 3 เดือน ☐ 2) 4 – 11 เดือน
☐ 3) 1 ปี ☐ 4) 2 ปี
☐ 5) 3 ปี หรือนานกว่านั้น

40. อะไรคือวัตถุประสงค์หลักที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ (เลือกคำตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น)

- ☐ 1. สุขภาพ ☐ 2. ประหยัดเงิน
☐ 3. ครอบครัวไม่ชอบให้สูบบุหรี่ ☐ 4. เพื่อนไม่ชอบให้สูบบุหรี่
☐ 5. บทลงโทษที่รุนแรงของโรงเรียน ☐ 6. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 6 การได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ข้างเคียง

41. ท่านคิดว่าการได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ จะเป็นอันตรายต่อตัวท่านหรือไม่

- ☐ 1. ไม่อันตรายอย่างแน่นอน ☐ 2. อาจจะไมอันตราย
☐ 3. อาจจะอันตราย ☐ 4. อันตรายอย่างแน่นอน

42. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีกี่วันที่มีผู้สูบบุหรี่ในบ้านของท่าน

- ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) 1 – 2 วัน ☐ 3) 3 – 4 วัน
☐ 4) 5 – 6 วัน ☐ 5) มีทุกวัน

43. ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีกี่วันที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ใกล้ท่านในสถานที่อื่นนอกจากบ้านของท่าน

- ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) 1 – 2 วัน ☐ 3) 3 – 4 วัน
☐ 4) 5 – 6 วัน ☐ 5) มีทุกวัน

ส่วนที่ 7 การรับรู้กฎหมายสถานที่สูบบุหรี่

44. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่อไปนี้

สถานที่	1) ทราบ	2) ไม่ทราบ
44.1 ร้านอาหารที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ แต่จัดเขตสูบบุหรี่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.2 บนรถประจำทาง/ รถสาธารณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.3 สถานีขนส่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.4 สถานบันเทิง (ผับ บาร์)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.5 บริเวณตลาดสด ตลาดนัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.6 โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (100%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.7 สนามเด็กเล่นเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด (100%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.8 สวนสาธารณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.9 ศาสนสถาน (เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.10 โรงยิมเนเซียม/ สนามกีฬา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 8 การสอนในโรงเรียนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

45. ในระหว่างปีการศึกษาที่แล้ว ท่านได้รับการสอนในห้องเรียนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ ☐ 3. ไม่แน่ใจ

46. ในระหว่างปีการศึกษาที่แล้ว ท่านมีการอภิปรายในห้องเรียนเรื่องเกี่ยวกับทำไมคนอายุรุ่นเดียวกับท่านจึงสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่แน่ใจ

47. ในระหว่างปีการศึกษาที่แล้ว ท่านได้รับการสอนในห้องเรียนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ เช่น ทำให้ฟันมีสีเหลือง มีกลิ่นปาก และสาเหตุของรอยเหี่ยวย่น เป็นต้น หรือไม่

- ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ ☐ 3. ไม่แน่ใจ

48. ท่านมีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ในบทเรียนครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่

- ☐ 1. ไม่เคยมีการอภิปราย ☐ 2. ภาคการเรียนนี้
☐ 3. ภาคการเรียนที่ 1 ของปีที่แล้ว ☐ 4. ภาคการเรียนที่ 2 ของปีที่แล้ว
☐ 5. มากกว่า 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ ๑ การรับรู้สื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่

49. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพบเห็นข้อความเกี่ยวกับการรณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ในสื่อประเภทต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายโฆษณา แผ่นป้ายโปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ เป็นต้น)

- ☐ 1. พบมาก ☐ 2. พบน้อย ☐ 3. ไม่พบเลย

50. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อท่านไปงานแข่งขันกีฬา คอนเสิร์ต งานชุมนุม หรือ งานสังคม ท่านพบเห็นข้อความใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการห้ามสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ไม่เคยไปงานดังกล่าว ☐ 2. พบเห็นบ่อยมาก
☐ 3. พบเห็นบางครั้ง ☐ 4. ไม่เคยพบเห็นเลย

51. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อชมโทรทัศน์/วิดีโอ/ภาพยนตร์ ท่านพบเห็นนักแสดงสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ไม่เคยชมสื่อดังกล่าว ☐ 2. พบเห็นบ่อยมาก
☐ 3. พบเห็นบางครั้ง ☐ 4. ไม่เคยพบเห็นเลย

52. ท่านมีสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า ที่มียี่ห้อบุหรี่ติดอยู่หรือไม่

- ☐ 1. มี ระบุยี่ห้อ..... ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ

53. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพบเห็นชื่อยี่ห้อบุหรี่ในรายการแข่งขันกีฬา หรือรายการอื่นๆ ทางโทรทัศน์ บ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ไม่เคยชมโทรทัศน์ ☐ 2. พบเห็นบ่อยมาก ☐ 3. พบเห็นบางครั้ง ☐ 4. ไม่เคยพบเห็นเลย

54. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพบเห็นการโฆษณาบุหรี่บนแผ่นป้ายโฆษณา บ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ไม่เคยเห็นป้ายโฆษณา ☐ 2. พบเห็นบ่อยมาก
☐ 3. พบเห็นบางครั้ง ☐ 4. ไม่เคยพบเห็นเลย

55. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพบเห็นการโฆษณาบุหรี่หรือส่งเสริมการขายบุหรี่ ในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร บ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ไม่เคยเห็นสื่อดังกล่าว ☐ 2. พบเห็นบ่อยมาก
☐ 3. พบเห็นบางครั้ง ☐ 4. ไม่เคยพบเห็นเลย

56. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อท่านไปงานแข่งขันกีฬา งานเทศกาลต่าง ๆ คอนเสิร์ต หรืองานชุมนุม ท่านพบเห็นการโฆษณาบุหรี่บ่อยเพียงใด

- ☐ 1. ไม่เคยไปงานดังกล่าว ☐ 2. พบเห็นบ่อยมาก ☐ 3. พบเห็นบางครั้ง ☐ 4. ไม่เคยพบเห็นเลย

57. ท่านเคยได้รับแจกบุหรี่ฟรี หรือตัวอย่างบุหรี่จากตัวแทนบริษัทบุหรี่หรือไม่

- ☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย

ตาราง 12 แสดง ร้อยละ ของระดับการศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ม.ต้น (n = 559)	ม.ปลาย (n=462)	ปวช. (n=311)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เคยสูบ	12.2	17.7	33.1
อายุที่สูบครั้งแรก			
น้อยกว่า 13	4	3.2	4.2
ตั้งแต่ 13-15	8.1	9	19.3
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	0.2	5.4	9.7
จำนวนวันที่สูบ			
ไม่สูบในช่วง 30 วัน	2.1	3.5	1.3
สูบบางวัน	9.5	9.8	21
สูบทุกวัน	0.5	4.5	10.9
จำนวนมวน/วัน			
น้อยกว่า 1 มวน	7.2	8	9.6
1-5 มวน	4.3	4.5	8.4
6-20 มวน	0.7	3.9	12.9
มากกว่า 20 มวน	0	1.3	2.3
แหล่งได้บุหรี่มาสูบ			
- ห้างสรรพสินค้า	0.4	0.6	1.6
- ร้านสะดวกซื้อ	1.1	3.2	8.4
- ร้านขายของชำ	0.7	4.8	10.6
- ซื้อจากเครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ	0	0	0.6
- ฝากผู้อื่นซื้อแทน	1.6	0	1.6
- ขอบจากผู้อื่น	3.4	5	4.8
- ผู้อื่นให้บุหรี่	2.9	1.9	3.9
- อื่นๆ	2.1	2.2	1.6
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สูบบุหรี่			
- ยี่ห้อใดก็ได้	6.7	9.7	21.2
- ยี่ห้อระบุ	3.4	6.5	10.3

ตาราง 12 (ต่อ) แสดง ร้อยละ ของระดับการศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ม.ต้น	ม.ปลาย	ปวช.
	(n = 559)	(n=462)	(n=311)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
จำนวนเงินที่จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา			
- น้อยกว่า 100 บาท	3.9	3.4	7
- 100 – 500 บาท	0.4	2.2	7
- มากกว่า 500 บาทขึ้นไป	0	1.2	3.1
รายได้ ต่อเดือน			
- ต่ำกว่า 100 บาท	0.6	0.2	0.3
- 100 – 500 บาท	1	0.6	0.6
- 501 – 1,000 บาท	5	4.7	1.9
- 1,001 – 5,000 บาท	5.5	10.7	26.3
- มากกว่า 5,000 บาท	0.2	1.2	3.7
การได้รับการปฏิเสธจากผู้ขายบุหรี่			
เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์			
- ไม่เคยซื้อบุหรี่เอง 30 วันที่ผ่านมา	7	8.9	9
- ใช่ มีผู้ปฏิเสธขายบุหรี่ให้เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนดทุกครั้ง	1.1	1.1	2.9
- ใช่ มีผู้ปฏิเสธขายบุหรี่ให้เนื่องจากอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนดบางครั้ง	1.3	1.9	8.4
- ไม่ใช่ มีผู้ขายบุหรี่ให้โดยไม่สนใจว่าอายุไม่ถึงเกณฑ์กำหนด	2.9	5.8	12.9

ตาราง 12 (ต่อ) แสดงอัตรา ร้อยละ ของระดับการศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ม.ต้น (n = 559)	ม.ปลาย (n=462)	ปวช. (n=311)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การใชยาสูรรูปแบบอื่นนอกจากบุหรี่			
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา			
- เลืยยาเส้น	0.5	1.5	2.3
- จุกยาสูบข้างกระพวงแก้ม	0.4	0.4	2.6
- สูบซิการ์	0.5	1.9	4.8
- สูบบุหรี่มวนเอง	3.8	6.3	15.8
- สูบไปป์	0.5	1.9	3.2
- สูบสุกการ์ / บารากู	0.4	1.7	3.9
สถานที่ที่ใชสูบบุหรี่			
- บ้าน	2	1.9	9.3
- โรงเรียน	2.1	2.6	4.5
- บ้านเพื่อน	5.4	5.6	10.3
- งานสังคม	0.4	1.5	0
- สถานที่สาธารณะ	1.4	5	7.4
ตื่นนอนตอนเช้าสูบบุหรี่เป็นสิ่งแรก			
- ไม่เคยสูบบุหรี่เป็นสิ่งแรกตอนเช้า	10.6	12.1	18
- ใช ในบางครั้ง	1.4	2.4	12.2
- ใช ทุกครั้ง	0.2	3.2	2.9
ในอีก 12 เดือนถัดจะสูบบุหรี่หรือไม่			
- ไม่สูบอย่างแน่นอน	89.3	82.5	71.1
- ไม่แน่ใจ	10.1	13.7	23.1
- สูบอย่างแน่นอน	0.7	3.9	5.8
ในอีก 5 ปี ถัดจะสูบบุหรี่หรือไม่			
- ไม่สูบอย่างแน่นอน	87.5	83.3	72
- ไม่แน่ใจ	11.8	12.3	24.1
- สูบอย่างแน่นอน	0.7	4.3	3.9

ตาราง 13 แสดง ร้อยละ ลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	เคยสูบ1-2 ครั้ง	สูบปัจจุบัน
	(n = 253)	(n = 221)
	ร้อยละ	ร้อยละ
เด็กผู้ชายสูบบุหรี่มีจำนวนมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่		
- มากกว่า	60.5	61.5
- น้อยกว่า	22.9	22.2
- จำนวนไม่แตกต่างกัน	13.6	16.3
เด็กผู้หญิงสูบบุหรี่มีจำนวนมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่		
- มากกว่า	7.9	8.6
- น้อยกว่า	84.2	84.2
- จำนวนไม่แตกต่างกัน	7.9	7.2
การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่		
- มากกว่า	36	38.5
- น้อยกว่า	37.2	36.2
- ไม่แตกต่างกัน	26.9	25.3
การสูบบุหรี่ทำให้เด็กผู้ชายที่สูบบุหรี่ ดูน่าสนใจมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้ชายที่ไม่สูบบุหรี่		
- มากกว่า	18.2	19.5
- น้อยกว่า	54.5	52
- ไม่แตกต่างกัน	27.3	28.5
การสูบบุหรี่ทำให้เด็กผู้หญิงที่สูบบุหรี่ ดูน่าสนใจมากกว่าหรือน้อยกว่าเด็กผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่		
- มากกว่า	14.2	14.9
- น้อยกว่า	71.5	69.7
- ไม่แตกต่างกัน	14.2	15.4

ตาราง 13 (ต่อ) แสดงร้อยละ ลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	เคยสูบ1-2 ครั้ง	สูบปัจจุบัน
	(n = 253)	(n = 221)
	ร้อยละ	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มหรือลดลง		
- น้ำหนักตัวเพิ่ม	6.7	7.7
- น้ำหนักตัวลดลง	54.9	51.6
- น้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลง	38.3	40.7
การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ		
- ไม่อันตรายอย่างแน่นอน	5.5	5.4
- ไม่แน่ใจ	25.3	27.2
- อันตรายอย่างแน่นอน	69.2	67.4
ถ้ามีเพื่อนสูบบุหรี่ จะเลิกหรือไม่		
- ไม่เลิก	50.6	50.2
- เลิกบางคน	40.7	41.6
- เลิกทั้งหมด	8.7	8.1
ความคิดเห็น เมื่อเห็นผู้ชายคนหนึ่งสูบบุหรี่		
- ขาดความมั่นใจ	36	38.9
- โง่	28.5	26.7
- เป็นผู้ล้มเหลว	14.2	13.6
- เป็นผู้ประสบความสำเร็จ	5.9	5.9
- ฉลาดหลักแหลม	4.3	5
- เป็นผู้ประสบความสำเร็จมาก	11.1	10

ตาราง 13 (ต่อ) แสดงร้อยละ ลักษณะของพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	เคยสูบ1-2 ครั้ง	สูบปัจจุบัน
	(n = 253)	(n = 221)
	ร้อยละ	ร้อยละ
ความคิดเห็น เมื่อเห็นผู้หญิงคนหนึ่งสูบบุหรี่		
- ขาดความมั่นใจ	16.6	18.1
- โง่	51	51.6
- เป็นผู้ล้มเหลว	16.6	15.4
- เป็นผู้ประสบความสำเร็จ	6.3	6.6
- กลาดหลักแหลม	1.6	1.8
- เป็นผู้มีความประสพการณ์มาก	7.9	6.8
ชีวิตจะยืนยาวได้หรือไม่ ถ้าหากเลิกสูบบุหรี่ได้		
ภายใน 1 – 2 ปีนี้		
- ไม่ได้อย่างแน่นอน	7.9	9
- ไม่แน่ใจ	50.2	48.8
- ได้อย่างแน่นอน	41.9	42.1

ตาราง 14 แสดงร้อยละพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามการได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน

การได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	เคยสูบ1-2 ครั้ง (n = 253)	สูบปัจจุบัน (n = 221)
	ร้อยละ	ร้อยละ
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ได้พบเห็นข้อความเกี่ยวกับการ		
รณรงค์ห้ามการสูบบุหรี่ในสื่อประเภทต่างๆอย่างน้อยเพียงใด		
- พบมาก	71.1	71.5
- พบน้อย	25.7	24.4
- ไม่พบเลย	3.2	3.6
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่		
- ภาพที่ 1 สูบแล้วถุงลมพองตาย	2.8	2.7
- ภาพที่ 2 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก	0.4	0.5
- ภาพที่ 3 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย	28.9	31.2
- ภาพที่ 4 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่	4	4.1
- ภาพที่ 5 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก	18.6	15.8
- ภาพที่ 6 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง	24.9	25.8
- ภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	10.7	9
- ภาพที่ 8 ควันบุหรี่ยำแย่ผู้ใกล้ชิด	5.9	6.8
- ภาพที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย	4	4.1
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ไปงานแข่งขันกีฬา คอนเสิร์ต พบ		
เห็นข้อความใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการห้ามสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด		
- พบเห็นบ่อยมาก	32.4	32.1
- พบเห็นบางครั้ง	43.1	44.8
- ไม่เคยพบเห็นเลย	24.5	23.1
ปีการศึกษาที่แล้ว ได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่		
- ได้รับ	64.4	63.8
- ไม่ได้รับ	35.6	36.2

ตาราง 14 (ต่อ) แสดงร้อยละพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามการได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอน
ในโรงเรียน

การได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
	เคยสูบ1-2 ครั้ง (n = 253)	สูบปัจจุบัน (n = 221)
ในระหว่างปีการศึกษาที่แล้ว มีการอภิปรายในห้องเรียนเรื่อง เกี่ยวกับ ทำไมคนอายุรุ่นเดียวกับท่านจึงสูบบุหรี่หรือไม่		
- มี	31.6	33.9
- ไม่มี	68.4	66.1
ในระหว่างปีการศึกษาที่แล้ว ได้รับการสอนเกี่ยวกับ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่หรือไม่		
- ได้รับ	51.8	51.1
- ไม่ได้รับ	48.2	0
มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสุขภาพซึ่งเป็นส่วน หนึ่งในบทเรียนครั้งสุดท้ายเมื่อไร		
- มี	57.5	58.3
- ไม่เคยมีการอภิปราย	42.3	41.6

ตาราง 15 แสดงการจัดระดับข้อมูลส่วนปัจจัยเสริม จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ปัจจัยเสริม		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
สูบ	52.2	34.4	13.4
ไม่สูบ	6.1	45	48.8
รวม	14.9	43	42.1

ตาราง 16 แสดงการจัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ระดับทัศนคติ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
สูบ	11.1	67.6	21.3
ไม่สูบ	2	63.9	34
รวม	3.8	64.6	31.6

ตาราง 17 แสดงตามระดับการรับรู้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ระดับการรับรู้กฎหมาย		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
สูบ	41.9	21.7	36.4
ไม่สูบ	37.3	29.1	33.5
รวม	38.2	27.7	34.1

ตาราง 18 แสดงการรับรู้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับการรับรู้กฎหมาย		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ม.ต้น	42.6	28.4	29.0
ม.ปลาย	35.3	27.7	37.0
ปวช.	34.7	26.4	38.9
รวม	38.2	27.7	34.1

ตาราง 19 แสดงการรับรู้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ จำแนกตามเพศ

เพศ	ระดับการรับรู้กฎหมาย		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ชาย	36.9	25.0	38.1
หญิง	39.6	30.7	29.7
รวม	38.2	27.7	34.1

ตาราง 20 แสดงการจัดระดับการได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	การได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
สูบ	25.3	39.5	35.2
ไม่สูบ	25.5	37.5	37
รวม	25.5	37.9	36.6

ตาราง 21 แสดงการจัดระดับการได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน จำแนกตามเพศ

เพศ	การได้รับความรู้ข้อความจากสื่อและการสอนในโรงเรียน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ชาย	26.3	38.2	35.5
หญิง	24.6	37.6	37.6
รวม	25.5	37.9	36.6

ตาราง 22 แสดงการจัดระดับการรับรู้การโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่จากข้อความสื่อต่างๆ จำแนกตาม ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับการรับรู้กฎหมาย		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ม.ต้น	42.6	28.4	29
ม.ปลาย	35.3	27.7	37
ปวช.	34.7	26.4	38.9
รวม	38.2	27.7	34.1

ตาราง 23 แสดงอัตราร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง และสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	เคยสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง	สูบบุหรี่ปัจจุบัน
		ร้อยละ	ร้อยละ
ชาย	693	33.2	29.4
หญิง	639	3.6	2.7
รวม	1332	19	16.6

ตาราง 24 แสดงอัตราร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง และสูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	เคยสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง	สูบบุหรี่ปัจจุบัน
		ร้อยละ	ร้อยละ
ม.ต้น	559	12.2	10
ม.ปลาย	462	17.7	14.3
ปวช.	311	33.1	31.8
รวม	1132	19	16.6

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นางฉันทัญญาดา ร่องเดช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

การศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (MPH) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ – สกุล นางสาวเสาวลักษณ์ พลยมี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ – สกุล นางเบญจวรรณ ลิ้มพิพัฒน์วงศ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลย่านตาขาว

การศึกษา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ – สกุล นายแพทย์สินชัย ร่องเดช

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลย่านตาขาว

การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่อ – สกุล นายแพทย์วิฑูรย์ เหลืองดิลก

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

การศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (MPH) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย