

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

.....

นางสาวสุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์บุผา ศิริรัมย์,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อารี จำปากลาง,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์วาที บุญชะลิกย์,

Ph.D.

ประธานหลักสูตร ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม)

วันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2553

.....

นางสาวสุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์บุปผา ศิริวิเศษ,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กาญจนา ตั้งชลทิพย์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อารี จำปากลาง,

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิวา ศิริวิเศษ,

M.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์สุรีย์พร พันพื้ง, Ph.D.

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ในสถาบันวิจัยประชากรและสังคมทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุปผา ศิริธรรม ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านวิชาการ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากลาย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.ทวิมา ศิริธรรม ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและข้อคิดอันทรงคุณค่าต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ตั้งชลทิพย์ ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณโครงการ International Tobacco Control Policy-Southeast Asia (Thailand) ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษารุ่นที่ 29 รวมทั้งพี่ๆ ในสถาบันวิจัยประชากรและสังคมทุกท่าน โดยเฉพาะ คุณกรณิฐา ศรี ที่คอยดูแลเรื่องการเรียนของผู้วิจัยในทุกภาคการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องสมุดที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการค้นคว้าข้อมูลด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงสุดสำหรับ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่น้องในครอบครัว “พรวิวัฒน์ชัย” ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความสนับสนุนและคอยช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา และขอขอบพระคุณท่านผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ จนบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

ท้ายสุดนี้ หากมีข้อบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอกราบอภัยเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สุรตนา พรวิวัฒน์ชัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

FACTORS INFLUENCING ADOLESCENTS' SMOKING BEHAVIOR

สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย 4936217 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : บุญผา ศิริรัศมี, Ph.D., อารี จำปากลาง, Ph.D.

บทคัดย่อ

การรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้อัตราการสูบบุหรี่โดยรวมลดลง แต่กลับพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเยาวชนเป็นเป้าหมายทางการตลาดของบริษัทที่ผลิตบุหรี่ทดแทนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ที่ลดน้อยลง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยใช้ข้อมูลของโครงการ “ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย” การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศรอบที่ 2 พ.ศ.2549 กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชาย-หญิง ที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน 968 ราย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เป็นสมการทำนาย

ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาที่จบ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ เพศ พบว่า วัยรุ่นผู้ชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง 9.6 เท่า รองลงมาคือ ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า วัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 3.9 เท่า ส่วนวัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 1-5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 2.5 เท่า และการจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้านพบว่า วัยรุ่นที่บ้านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน มีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่บ้านไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน 2.4 เท่า ดังนั้นในการรณรงค์และป้องกันไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ควรเน้นไปที่ครอบครัวและโรงเรียนเพราะเป็นสถานที่วัยรุ่นใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ ควรห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ภายในสถานที่ดังกล่าว และการรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ควรทำควบคู่ไปกับการรณรงค์ต่อต้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น

FACTORS INFLUENCING ADOLESCENTS' SMOKING BEHAVIOR**SURATTANA PORNVIVATTANACHAI 4936217 PRPR/M****M.A. (POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)****THESIS ADVISORY COMMITTEE : BUPPHA SIRIRASSAMEE, Ph.D.,
AREE JAMPAKLAY, Ph.D.****ABSTRACT**

For years, Thailand's campaign against smoking has achieved great success. The campaign has resulted in an overall reduction in smoking. Despite such success, the prevalence of children smoking, as well as youths, is on the rise. To replace adults who smoke less, these young smokers are being targeted by cigarette producers. This study, therefore, is aimed at exploring factors that influence the smoking behavior of adolescents. The study employed data from the project "Impacts of Smoking Control Policies in Thailand". Data were collected in the second round survey in 2006 which involved 968 adolescents aged 13 to 17 years. The study applied logistic regression technique to analyze factors influencing adolescent smoking behavior.

This study revealed a number of factors that influence smoking behavior of adolescents. These factors included sex, age, education level, knowledge about the impact of smoking, belief about smoking, drinking experience, number of close friends who smoked, restriction on smoking areas in the home and frequency of viewing warning labels on cigarette packets. All of the above mentioned factors are statistically significant to smoking behavior of the young. The sex factor is considered to be the most powerful factor attributed to smoking. Male teenagers have a 9.6 times greater chance of smoking than female teenagers. Drinking experience is the second most influential factor. Adolescents who have drunk more than 5 times in total are 3.9 times more likely to smoke than those without drinking experience. Teenagers who drink 1-5 times have a 2.5 times higher chance of smoking than those who have never drunk any alcoholic beverage. Another finding was that teenagers from families that had restricted smoking areas in the home were 2.4 times likelier to smoke than those from families that prohibited smoking in the home. Due to the fact that adolescents spend most of their time with their families and at school, this study views that these two components are crucial to the campaign against and for the prevention of smoking in adolescents. The study also views alcoholic drinking as a stimulant to smoking. Therefore, it suggests that an anti-drinking campaign should be conducted in parallel with a non-smoking campaign.

KEY WORDS: FACTORS INFLUENCING/ ADOLESCENTS / SMOKING BEHAVIOR

132 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 ประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	6
2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	7
2.1.1 บุหรีและอันตรายของบุหรี	7
2.1.2 สารที่มีในบุหรี	8
2.1.3 อันตรายของบุหรีต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี	10
2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	11
2.2.1 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	11
2.2.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535	13
2.2.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.2535	15
2.2.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546	16
2.3 มาตรการในควบคุมการบริโภคยาสูบ	17
2.3.1 มาตรการทางภาษี	17
2.3.2 การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี	17
2.3.3 การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3.4 การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ	19
2.3.5 มาตรการป้องกันเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรี่	19
2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	20
2.4.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	20
2.4.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)	22
2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
2.5.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล	24
2.5.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	27
2.5.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	29
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	31
2.7 สมมติฐานในการวิจัย	33
2.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	33
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	35
3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล	35
3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	36
3.3 ตัวแปรและระดับการวัด	38
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการศึกษา	41
4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	41
4.1.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล	41
4.1.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	44
4.1.3 ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	45
4.1.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	48
4.2 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่	49
4.2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล กับสถานภาพการสูบบุหรี่	49
4.2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับสถานภาพการสูบบุหรี่	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.3 ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม กับสถานภาพการสูบบุหรี่	53
4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	56
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
5.1 สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล	61
5.1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	61
5.1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่และความความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	67
5.2 ข้อเสนอแนะ	68
5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	68
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	69
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	70
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	92
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	119
ประวัติผู้วิจัย	132

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1.1	จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2549	3
3.1	จำนวนตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 จำแนกตามภาคและจังหวัด	37
3.2	ตัวแปรและระดับการวัด	38
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล	42
4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	45
4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	46
4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	48
4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่	50
4.6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่	53
4.7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่	54
4.8	Odds ratio ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression	59
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล	74
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	76
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	77
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	79
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่	80
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่	83
8	Odds ratio ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression	86

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ		หน้า
2.1	แสดงการกำหนดซึ่งกันและกัน ของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) บุคคล (P) และสิ่งแวดล้อม (E)	23
2.2	กรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	32

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งตัวผู้ที่สูบเองและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ สันเปลี่ยนทางด้านเศรษฐกิจ ทำลายสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และนับเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคนโดยประมาณ โดยทุกๆ 10 คนที่เสียชีวิตจะมี 1 คนที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ถ้าสถานการณ์การสูบบุหรี่ยังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปคาดว่าในอีก 20-30 ปีข้างหน้าจะมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากถึง 1.6 พันล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เพิ่มเป็นปีละ 10 ล้านคน (World Health Organization, 2004)

ประเทศสหรัฐอเมริกาในระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2544 มีรายงานว่าการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่ทำให้ประชากรอเมริกันเสียชีวิตก่อนวัยอันควรประมาณ 440,100 คนต่อปีจากการเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ของคนอเมริกัน เกิดจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ประมาณร้อยละ 39.8 โรคหลอดเลือดหัวใจประมาณร้อยละ 34.7 และโรคทางเดินหายใจประมาณร้อยละ 25.5 ผลการศึกษาอย่างละเอียดพบว่า เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และอันดับที่สามคือ โรคหัวใจขาดเลือด (Centers for Disease Control and Prevention, 2005)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับที่สามที่ทำให้ประชากรไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 - 52,000 คน โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งคือ โรคถุงลมโป่งพอง รองลงมาคือ โรคมะเร็งปอด และอันดับที่สามคือโรคหัวใจและหลอดเลือด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และคณะ, 2551)

บุหรี่นอกจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว และประเทศชาติด้วย จากผลการศึกษาของ วัฒนา ศ.จันเจริญ (ม.ป.ป.) ได้ศึกษาปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการประมาณต้นทุนค่าใช้จ่ายรวม

ทางเศรษฐกิจของโรคมะเร็งปอด ในปี พ.ศ. 2528 โดยคิดเป็นเงินประมาณ 286 ล้านบาท ซึ่งแบ่งเป็น ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยตรงประมาณ 84 ล้านบาท และต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการ สูญเสียรายได้ที่คาดว่าจะได้รับและจากการตายก่อนวัยอันควรมีค่าประมาณ 202 ล้านบาท ต่อมาได้มี การศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมของการรักษาพยาบาล โรคมะเร็งปอดและ โรค หลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของโรค ดังกล่าวประมาณ 236 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นเกือบร้อยละ 0.1 ของงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งหมดของประเทศ (อิสรา ศานติศาสตร์, 2546) และการศึกษาของ สติกร พงศ์พานิช (2546) ได้ ทำการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบ บุหรี่กับรายรับของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโรคทั้ง 3 โรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และโรค หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มีต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมประมาณ 45 พันล้านบาท นอกจากนี้ยังได้มีการประเมิน และคาดการณ์ค่าใช้จ่ายรวมของโรคทั้ง 3 โรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ถึงปี พ.ศ. 2550 พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ค่าใช้จ่ายของโรคทั้ง 3 นั้นเริ่มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ารายรับของรัฐบาลที่ได้รับจากอุตสาหกรรม บุหรี่ และรายจ่ายนี้เพิ่มมากขึ้นในปีต่อๆ มา รายได้ที่รัฐได้รับจากอุตสาหกรรมบุหรี่นี้อาจไม่คุ้มค่า เมื่อเทียบกับรายจ่ายที่รัฐจะต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจ โดยเป็นการเพิ่มภาระ ค่าใช้จ่ายให้กับตนเอง และครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นการลดปริมาณและคุณภาพของงานเนื่องจาก เวลาที่สูญเสียไปในขณะที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคต่างๆ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากสาเหตุของการสูบบุหรี่ (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายในการควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ คือ พ.ร.บ. ควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งกฎหมายฉบับ แรกมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการผลิต การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ส่วนกฎหมายฉบับหลังนี้ให้ความสำคัญต่อประชาชน ในสังคมเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้รับการปกป้องไม่ให้ได้รับอันตรายจากการสูดดมควันบุหรี่ที่ ผู้อื่นสูบในที่สาธารณะ มีหน่วยงานควบคุมการบริโภคยาสูบในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนด แผนแม่บทการควบคุมยาสูบและเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ มีองค์กรเอกชนรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์กรสนับสนุนเพื่อทำให้การทำงาน ควบคุมยาสูบมีหลักประกันในด้านงบประมาณที่ต่อเนื่องและสามารถพึ่งตนเองได้ และยังมีนโยบาย ขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะๆ ผลจากการรณรงค์ที่ต่อเนื่องและการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

ของประเทศไทยในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 30.46 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 18.94 ในปี พ.ศ. 2549

ตาราง 1.1 จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534 - 2549

ปี พ.ศ.	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวน (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวน (คน)	อัตรา (ร้อยละ)
2534	11,667,146	30.46	10,599,294	55.63	885,499	4.60
2539	11,026,602	25.36	10,623,778	49.21	650,182	2.97
2544	10,570,784	22.47	9,994,953	42.93	575,832	2.42
2547	9,632,138	19.47	9,101,989	38.81	530,149	2.11
2549	9,535,483	18.94	9,015,933	36.91	519,550	2.00
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราสูบบุหรี่ พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2549		-37.82		-33.65		-56.52

ที่มา : ศรัณญา เบญจกุล และคณะ (2549)

ถึงแม้จะมีมาตรการควบคุมยาสูบที่ดี แต่ก็ยังมีจุดอ่อนอีกหลายด้านที่เป็นข้อจำกัดที่ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ได้ผลเท่าที่ควรกล่าวคือ อัตราการสูบบุหรี่ในบางกลุ่มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่ม เด็กและเยาวชน จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2547 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2542 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายอยู่ที่ ร้อยละ 24 และเยาวชนหญิงอยู่ที่ ร้อยละ 0.3 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 26 ในเยาวชนชาย และร้อยละ 0.6 ในเยาวชนหญิง ในปีพ.ศ. 2544 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) มีการคาดการณ์ว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากเด็กและเยาวชนกลายเป็นเป้าหมายทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ทดแทนกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ที่ลดลงเรื่อยๆ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพและบางส่วนเสียชีวิตไปแล้ว

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2550) พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ของประชากรมีแนวโน้มลดลงจาก 19.03 ปี ในปีพ.ศ. 2534 เป็น 18.67 ปี ในปีพ.ศ 2550 แสดงให้

เห็นว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลง ในการศึกษาปฏิบัติการการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นมากกว่า 3,000 คน เข้ามาเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำเพิ่มขึ้นทุกๆ วัน (Centers for Disease Control and Prevention, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ที่พบว่า คนไทยเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นถึงร้อยละ 80 และสอดคล้องกับผลการสำรวจของ ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณีตรัตน์ (2549) พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นไทยเริ่มต้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเช่นเดียวกัน และวัยรุ่นไม่ได้คาดคิดว่าเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่แล้วจะกลายเป็นผู้เสพติดต่อไป เด็กที่เริ่มสูบบุหรี่เพียง 1 มวนจะมีโอกาสติดบุหรี่มากกว่าเด็กที่ไม่เคยสูบบุหรี่เป็น 2 เท่า แสดงให้เห็นได้ว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ติดได้ง่าย (เกษม วัฒนชัย, 2549)

การเริ่มทดลองสูบบุหรี่และเกิดการเสพติด เป็นล่อลวงเยาวชนให้ไปสู่อายุมขอื่นๆ เช่น การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ การติดยาเสพติดอื่นๆ การเที่ยวสถานบันเทิง และเล่นการพนัน มีการวิจัยพบว่า ยิ่งเยาวชนเริ่มเสพติดบุหรี่อายุน้อยเท่าใด จะยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวมากขึ้น จากการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับสิ่งเสพติดต่างๆ ในหลายประเทศ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน (ประกิต วาทีสาชกกิจ และคณะ, ม.ป.ป.) การติดนิโคตินในบุหรี่มักเป็นประตูนำไปสู่การทดลองการเสพติดสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ ที่รุนแรงกว่า ผลการวิจัยของสถาบันวิจัยการใช้อยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา พบว่า วัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ที่สูบบุหรี่มีอัตราติดสุราเพิ่มขึ้น 4 เท่า สูบกัญชาเพิ่มขึ้น 100 เท่า โคเคนเพิ่ม 32 เท่า ของคนไม่สูบบุหรี่ และยังพบว่า วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสเสพติดสารอื่นได้มาก (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2534) นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ยิ่งเริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยเท่าใดยิ่งได้รับผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น และโอกาสในการเลิกได้สำเร็จยิ่งยากขึ้นตามไปด้วย (ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณีตรัตน์, 2549)

การป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่จึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันปัญหาสังคมซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยในขณะนี้ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ทำให้ปัจจัยมีความซับซ้อนขึ้น การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นควรจะมีการวิจัยอยู่เป็นระยะเพื่อจะได้ทราบว่า ปัจจัยที่เคยมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และอาจจะพบปัจจัยใหม่ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในควบคุมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นได้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

1.3 คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรม ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยทางด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
2. เพื่อเสนอแนะเป็นนโยบายและมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตามลำดับดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.1.1 บุหรี่และอันตรายของบุหรี่

2.1.2 สารที่มีในบุหรี่

2.1.3 อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

2.2.1 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.2.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

2.2.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

2.2.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

2.3 มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.3.1 มาตรการทางภาษี

2.3.2 การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่

2.3.3 การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่

2.3.4 การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

2.3.5 มาตรการป้องกันเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรี่

2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2.4.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล

2.5.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.5.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.7 สมมติฐานในการวิจัย

2.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

2.1.1 บุหรี่และอันตรายของบุหรี่

บุหรี่ ผลิตจากใบยาสูบ เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง โดยนำมาหั่นเป็นเส้นฝอยๆ แล้วนำมา มวนด้วยใบตองแห้ง ใบจากหรือกระดาษจุดสูบ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาปรงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ (สถาบันการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535)

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกให้คำนิยามไว้ว่า ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีกิน สูบ ดมหรือวิธีอื่นๆ วิธีใดวิธีหนึ่ง ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ต้องเสพอยู่เสมออีกทั้งต้องเพิ่ม ปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถึงเวลาเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการอยากยาและยัง ก่อให้เกิดสุขภาพทรุดโทรม (อุดม จุฑศรีวัชร, 2539)

สำหรับประวัติความเป็นมาของบุหรี่ไม่มีใครทราบเป็นที่แน่ชัดว่ามนุษย์เริ่มสูบบุหรี่มา ตั้งแต่เมื่อไร แต่ในยุคที่ชาวยุโรปเริ่มเดินทางไปสำรวจทวีปอเมริกาเหนือ ก็พบว่าพวกชาว อินเดียแดงสูบกวนของใบยาสูบจากกล้อง พวกนักบุกเบิกยุคแรกนี้จึงนำใบยาสูบมาเผยแพร่ใน ยุโรป ผู้ที่ปรากฏชื่อเสียงเกี่ยวกับยาสูบคนแรกคือ จิน นิโคต (Jean Nicot) ซึ่งเป็นเอกอัครราชทูต ฝรั่งเศสประจำโปรตุเกสในช่วง ค.ศ. 1560 เป็นผู้เผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของใบยาสูบว่ามี คุณค่าทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งเป็นชื่อของต้นยาสูบคือ Nicotiana Tabacum และเป็นชื่อของสารเคมีสำคัญในใบยาสูบคือ นิโคติน (Nicotine) ในสมัยก่อน นิยมสูบบใบยาสูบจากกล้องหรือทำเป็นมวนใหญ่แบบซิการ์ หรือเคี้ยวเส้นยาสูบ หรือบางทีก็ปั่นเป็น ผงแล้วสูดเข้าจมูกแบบขานต์ดู จนกระทั่งถึง ค.ศ. 1910 จึงเริ่มมีโรงงานผลิตยาสูบเป็นมวนบุหรี่ สำเร็จรูปขึ้นเป็นครั้งแรกโดยมวนด้วยกระดาษทำให้ขนาดมวนบุหรี่เล็กกะทัดรัด สวยงาม นำสูบ สะดวกใช้มากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้คนหันมานิยมเสพอบายมุขนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (อรรถพร หุ่นดี, 2542)

สำหรับประเทศไทย การสูบบุหรี่เริ่มเข้ามาเมื่อใดไม่เป็นที่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าการ สูบบุหรี่ของคนไทยมีมาตั้งแต่กรุงศรีอยุธยาจนปัจจุบัน แต่เดิมการสูบบุหรี่ยังไม่แพร่หลายมาก นัก ต่อมาเมื่อมีการดัดแปลงบุหรี่ก้นป้าน ในสมัยรัชกาลที่ 5 การสูบบุหรี่จึงได้แพร่หลายมากขึ้น

จนมีการนำบุหรี่จากต่างประเทศเข้ามาในสยาม เกิดอุตสาหกรรมยาสูบขึ้นและนำรายได้มาสู่ผู้ผลิตอย่างมหาศาล ต่อมารัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2482 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยจัดตั้งเป็นโรงงานยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง โรงงานยาสูบเป็นรัฐวิสาหกิจขนาดใหญ่ที่ผูกขาดโดยรัฐ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542)

2.1.2 สารที่มีในบุหรี่

การเผาไหม้บุหรี่เป็นเสมือนหนึ่งโรงงานสารเคมีเล็กๆ โรงหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดละอองหมอก คาร์บอนและก๊าซ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมามากมาย คาร์บอนมีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4000 ชนิด อยู่ในรูปของละอองและก๊าซ ในระหว่างการสูบบุหรี่จะเกิดคาร์บอนหรือสองแบบคือ คาร์บอนที่สูดเข้าปอดหรือที่พ่นออกมาและคาร์บอนที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ คาร์บอนนอกจากจะมีนิโคตินแล้ว ยังมีสารน้ำมันดิน (tar) ประกอบด้วยสารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุมูลอิสระ คาร์บอนมอนอกไซด์ สารกัมมันตรังสี และสารอื่นๆอีกมากมายดังต่อไปนี้ (รักษา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550)

นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่พบได้ในยาสูบ มีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี นิโคตินสามารถออกฤทธิ์โดยตรงที่สมอง ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกเป็นสุข สบายใจ เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและเลิกได้ยาก

ทาร์ (Tar)

ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจาขมวนและส่วนประกอบอื่นๆ ในบุหรี่ ทาร์มีสีน้ำตาลประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดรวมกัน เช่น เบนโซไพรีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลมและถุงลม โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จับอยู่ที่ปอด และเมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่างๆ ที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังและมีเสมหะ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เป็นต้น

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)

เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ในคาร์บอนหรือจะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ประมาณร้อยละ 2-6 ก๊าซนี้จะแย่งกันจับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยลง การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่างๆ ลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ และถ้าได้รับก๊าซนี้เป็น

จำนวนมากจะทำให้เกิดอาการเมื่อย คลื่นไส้และเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในผู้หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ จะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อย เด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สติปัญญาและพฤติกรรม

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับก๊าซนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

สารกัมมันตรังสี

ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่างๆ เช่น polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟา และยังเป็นสารก่อมะเร็งเช่น ทำให้เกิดมะเร็งปอด

สารปรุงแต่งต่างๆ ที่อยู่ในบุหรี่

ในกระบวนการผลิตบุหรี่จะมีการใช้สารต่างๆ กว่าร้อยชนิดเพื่อให้บุหรี่มีรสชาติดีขึ้น หรือเพื่อให้มีนิโคตินน้อยลง แต่สารเหล่านี้หลายชนิดทำให้พิษภัยของบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ดังเช่น

1. โกลี เป็นสารเพิ่มความหวาน เพื่อใช้กลบรสชาติที่กระด้างของบุหรี่ แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้ขึ้นโกลีก็จะกลายเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่งได้
2. น้ำตาล เป็นสารปรุงแต่งในบุหรี่ มีประมาณ 3% ของน้ำหนักบุหรี่แต่ละมวน เมื่อน้ำตาลในบุหรี่ถูกเผาไหม้จะได้สาร acetaldehyde เกิดขึ้น โดยสารชนิดนี้จะช่วยในการเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน
3. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเยื่อ ทำให้เสปตา หลอดลมอักเสบและไอ นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน
4. เมนทอล นำมาผสมในบุหรี่เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่แล้วรู้สึกเย็นคอ โดยรสชาติของเมนทอลจะทำให้ผู้สูบบุหรี่อดควันอยู่ในปอดนานขึ้นจึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ จากบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง

2.1.3 อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่เอง มีดังนี้ (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2537 ;อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2530)

โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งปอด จากสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ยังนอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งปอดแล้วยังเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งตับอ่อน มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก เป็นต้น

โรคหัวใจและหลอดเลือด

การสูบบุหรี่ทำให้กรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้น เกล็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้นและเลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือดหรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้วเกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง ส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้ ในกรณีที่เกิดหัวใจขาดเลือดแล้วยังไม่หยุดสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะอื่นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวดแขน ขา และเนื้องานต้องตัดอวัยวะนั้นทิ้ง

จากรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดยเฉพาะในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป โดยเฉพาะแล้วผู้สูบบุหรี่จะมีเส้นเลือดเสื่อมและเกิดการตีบตันเร็วกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี (สตีเฟ่น ฮาแมนน์ และคณะ, 2548)

โรคระบบทางเดินหายใจ

ควันบุหรี่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายที่เกิดจากโรคระบบทางเดินหายใจนี้ พบมากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง ถึงร้อยละ 70 ซึ่งโรคนี้เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายๆ อันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการอึดอัด แน่นหน้าอก ไอ หอบเหนื่อย เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การงดสูบบุหรี่

ทำให้อาการไอเรื้อรัง และการไอมีเสมหะลดน้อยลงในผู้ที่หอบเหนื่อยจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะสูบบุหรี่อาการก็จะดีขึ้นเล็กน้อย แต่ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อยการจงดสูบบุหรี่จะทำให้การทำงานของปอดกลับคืนสู่สภาพปกติได้

โรกระบบทางเดินอาหาร

สารเคมีในบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้กรดเพิ่มขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดความระคายเคืองการอักเสบของเยื่อกระเพาะอาหารและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2.9 เท่า และมีอัตราการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารมากกว่ารวมทั้งทำให้แผลหายช้ากว่าปกติด้วย ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลั่งของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่

โรคในช่องปาก

สารเคมีในบุหรี่ทำให้กระบวนการหายของโรคปริทันต์และแผลในการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก โครงสร้างของกระดูกและเนื้อเยื่อที่ยึดฟันหายไป นอกจากบุหรี่ทำให้เกิดกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ระคายเคือง การศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่า ความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และยิ่งสูบบุหรี่มากความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น (สตีเฟ่น ฮาแมนน์ และคณะ, 2548)

2.2 นโยบายและการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

2.2.1 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีความพยายามในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2517 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2547 ; ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2549 และ 2550)

ปี พ.ศ. 2517 สามารถผลักดันให้กระทรวงการคลัง สั่งการให้โรงงานยาสูบไทยต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ หลังจากนั้นอีกสองปีในปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถประจำทางที่วิ่งในกรุงเทพมหานคร

ปี พ.ศ. 2523 สมาคมอุรเวชช์ สมาคมปราบวัณโรค และสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ผลักดันให้มีการเปลี่ยนคำเดือนบนซองบุหรี่ที่แรงขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก จัดให้มีการประชุมบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2529 ได้มีการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น โดยมูลนิธิหมอชาวบ้านเพื่อเป็นหน่วยงานประสานงาน ให้มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องหลังจากนั้น ได้มีความกีดหน้าในการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของไทยเรื่อยมา

ปี พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวบรวมรายชื่อ ได้ 6 ล้านชื่อ เพื่อสนับสนุนการมีนโยบาย และกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ปี พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรี โดย ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุมคณะรัฐมนตรี

ปี พ.ศ. 2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ

ปี พ.ศ. 2534 ตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2535 สถานิติบัญญัติแห่งชาติผ่านร่างกฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ปี พ.ศ. 2536 โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่ และคณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะๆ ตามอัตราเงินเพื่อ

ปี พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมายพระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลไทยลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ปี พ.ศ. 2548 มีการเปลี่ยนแปลงคำเดือนบนซองบุหรี่มาเป็นรูปภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548 และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงบังคับห้ามวางบุหรี่ ณ จุดขาย แต่สามารถเขียนด้วยอักษรสีดำในกระดาษ A4 ได้ว่าที่นี่มีบุหรี่ขายหรือจำหน่าย

ปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวง 4 ฉบับ ได้แก่

1. กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ การเพิ่มภาพคำเตือน 4 สี ฉลากรูปภาพ พร้อมข้อความคำเตือนแสดงพิษภัยของบุหรี่ซิการ์และบุหรี่ซิการ์ จาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 พ.ศ. 2549

2. กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ ให้พิมพ์ข้อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่ที่ข้างซองทั้ง 2 ข้าง โดยกำหนดสารพิษ 2 ตัว ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์และ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และสารก่อมะเร็ง 3 ตัว ได้แก่ นิโคติน ทาร์ และฟอร์มาลดีไฮด์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2549

3. กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรี่ว่า รสอ่อน รสเบา ในบุหรี่ยี่ห้อเรต บุหรี่ยี่ห้อและยาเส้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 12 พ.ศ. 2549

4. กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้เพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษา หรือสถานบันการศึกษา ระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา ศาสนสถาน หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกายหรือศาสนาต่างๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549

ปี พ.ศ. 2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ (รวมถึง คับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 1 ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ให้บริการได้ โดยกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 นอกจากนี้ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 พ.ศ. 2550

2.2.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

กฎหมายฉบับนี้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการผลิต การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะโดยมีสาระที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535)

มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์

มาตรา 5 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(1) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

(2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แลกเปลี่ยนหรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ

(3) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดงการให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

มาตรา 7 ห้ามมิให้ผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ทั้งนี้เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม

มาตรา 8 ห้ามมิให้ผู้ใด โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศ ทางวิทยุโทรทัศน์และการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักรโดยมิได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่ายแจกในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ

มาตรา 9 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 10 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกเป็นการทั่วไป หรือโฆษณาสินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ ซิการ์หรือบุหรี่ยี่ห้อตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบหรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

มาตรา 11 ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบมีหน้าที่ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบใดมีส่วนประกอบไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้มีการขายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น

มาตรา 12 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 13 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่ได้แสดงฉลากตามที่กำหนดใน มาตรา 12 บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 17 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 4 หรือมาตรา 5 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 18 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 9 หรือมาตรา 10 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 19 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 8 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 20 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดไม่แจ้งรายการหรือแจ้งรายการไม่ครบถ้วน หรือแจ้งรายการอันเป็นเท็จ หรือขายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยฝ่าฝืนมาตรา 11 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 21 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 12 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 22 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 13 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 23 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 14 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 24 ในกรณีที่ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 4 มาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 วรรคหนึ่ง มาตรา 9 มาตรา 10 หรือมาตรา 13 เป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 25 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล กรรมการผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ต้องรับโทษตามที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นด้วยเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำของนิติบุคคลนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นหรือยินยอมด้วย

2.2.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

จุดมุ่งหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ของผู้อื่น โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มีสาระสำคัญดังนี้ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535)

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

(2) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

(3) กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) จัดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

(2) จัดให้เขตสูบบุหรี่ที่มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

มาตรา 11 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (2) ต้องโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (3) ต้องโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

2.2.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

มาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะ เพื่อขายหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หากผู้ใดฝ่าฝืนจะได้รับโทษตามมาตรา 39 และ 44 วรรคสอง คือ หากฝ่าฝืนจะถูกเรียกผู้ปกครองมาเพื่อกล่าวตักเตือน ถูกทำทัณฑ์บน ต้องทำงานบริการสังคม โดยผู้ปกครองจะต้องควบคุม ดูแล อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กกระทำความผิดขึ้นมาอีก หากผู้ปกครองฝ่าฝืนข้อกำหนดใดๆ ในการดูแลเด็กในปกครองของตน ผู้ปกครองจะถูกทำทัณฑ์บน และต้องวางประกัน ซึ่งจำนวนเงินมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับฐานะ (กรมควบคุมโรค, 2546)

(รายละเอียดเกี่ยวกับประกาศกระทรวงและพระราชบัญญัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดูภาคผนวก)

2.3 มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.3.1 มาตรการทางภาษี

นโยบายภาษีสามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการสูบบุหรี่ การขึ้นภาษีบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่สูบน้อยลง ทำให้มีผู้เลิกสูบบุหรี่มากขึ้นและที่สำคัญที่สุดคือ ทำให้วัยรุ่นที่จะเข้ามาเป็นลูกค้าใหม่ของสินค้าบุหรี่มีจำนวนน้อยลง เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อ่อนไหวต่อการเพิ่มขึ้นของราคายาสูบมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากมีรายได้น้อยกว่า ประเทศแคนาดาในระหว่างปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2532 การขึ้นภาษีบุหรี่ทำให้การบริโภคยาสูบของเยาวชนลดลงถึงร้อยละ 60 ขณะที่การบริโภคโดยรวมลดลงร้อยละ 38 ในประเทศไทยจากการประมาณการขององค์การอนามัยโลกชี้ว่า การขึ้นภาษีบุหรี่ของรัฐบาลไทยในปี พ.ศ. 2536 มีผลป้องกันเยาวชนไทยไม่ให้เสพติดได้ถึง 3 แสนคน (ประภาพรณ เทวกุล ณ อยุธยา, 2543)

โดยสรุป มาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ส่งผลให้การบริโภคยาสูบลดลง ทำให้เยาวชนติดบุหรี่น้อยลง แต่การขึ้นภาษีบุหรี่ก็ไม่ใช่เรื่องที่จะผลักดันกันง่ายๆ เพราะโรงงานยาสูบและบริษัทต่างประเทศจะคัดค้านทุกวิถีทาง เนื่องจากการขึ้นภาษีบุหรี่จะทำให้ยอดจำหน่ายยาสูบลดลง และที่สำคัญจะมีเยาวชนที่เข้ามาเป็นลูกค้าใหม่ในจำนวนที่ลดลง ซึ่งสำหรับอุตสาหกรรมบุหรี่แล้วลูกค้าใหม่ที่เป็นเยาวชนคืออนาคตของธุรกิจบุหรี่ เพราะในทุกๆ ปีจะมีผู้สูบบุหรี่เลิกสูบหรือเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก บริษัทบุหรี่ต้องการลูกค้าใหม่เข้ามาแทนที่ลูกค้าเก่าที่เสียไป (บังอร ฤทธิภักดี, 2550)

2.3.2 การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่

การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญมาตรการหนึ่ง เพราะเป็นการให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่แก่ทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะได้รับข้อมูลเหล่านี้ทุกครั้งที่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ และนั่นเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด และเป็นการสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากขึ้น ทำให้กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะเยาวชนไม่อยากทดลองสูบบุหรี่

จากรายงานการศึกษาของ Choochai Supawongse et al. (1997) ถึงผลกระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 10,458 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ระดับอายุ 15 ปี และ 22 ปี พบว่า เยาวชนทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งสองระดับอายุกว่าร้อยละ 80 สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยที่กลุ่มผู้สูบบุหรี่กว่าร้อยละ 90 สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ และประมาณร้อยละ 30 ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในสองระดับอายุระบุว่า คำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกยังคิดในการสูบบุหรี่ ประมาณร้อยละ 10 ระบุว่าได้รับความรู้

จากคำเตือนบนซองบุหรี่ และประมาณร้อยละ 10 ระบุว่าคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้รู้สึกไม่อยากสูบบุหรี่ สำหรับในกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งสองระดับอายุ ประมาณร้อยละ 40 ระบุว่าคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่อยากลองสูบบุหรี่ และประมาณร้อยละ 30 ระบุว่าได้รับความรู้จากคำเตือนบนซองบุหรี่ นอกจากนี้มีการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การพิมพ์คำเตือนเป็นรูปภาพมีผลในการลดอัตราการสูบบุหรี่ ประเทศแคนาดาซึ่งเป็นประเทศแรกที่มีคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2543 หลังจากมีการใช้คำเตือนดังกล่าวมาเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 44 ระบุว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดความคิดที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ร้อยละ 58 ระบุว่าภาพคำเตือนทำให้คิดถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และร้อยละ 35 ระบุว่าภาพคำเตือนทำให้มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมากขึ้น สำหรับในผู้สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่พบว่า มีถึงร้อยละ 38 ที่ระบุว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, ม.ป.ป.) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุสรา ศิริธรรมิ และคณะ (2550) พบว่า วัยรุ่นอายุ 13 – 19 ปี มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่น่าเชื่อถือมาก และทำให้รับรู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

2.3.3 การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่

การโฆษณาจะมีผลทำให้ลูกค้าเข้ามาใช้สินค้ามากขึ้น ทำให้ผู้ใช้อยู่แล้วใช้มากขึ้น ที่สำคัญการโฆษณาโดยเฉพาะสินค้าบุหรี่ได้รับการตัดสินว่า เป็นการโฆษณาที่บิดเบือนข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยให้ชายหนุ่มที่มีรูปร่างแข็งแรง และหญิงสาวสวยเป็นสื่อเชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับความรื่นเริง ความสนุกสนาน ความเป็นอิสระ ความสำเร็จ การผจญภัย ความตื่นเต้น ความมีเสน่ห์ต่อเพศตรงข้าม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จากการวิจัยพบว่า เป็นสิ่งที่อยู่ในจิตใต้สำนึกของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง อันนำไปสู่การเลียนแบบสิ่งที่เห็นในโฆษณา และตกเป็นทาสของบุหรี่ในที่สุด จากผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการขายต่างๆ ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ด้วย เนื่องจากประเทศต่างๆ มีการห้ามการโฆษณาบุหรี่อย่างเข้มงวด ทำให้บริษัทบุหรี่ต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆ มีทั้งการโฆษณาทางอ้อมด้วยการให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬา ส่งเสริมการแสดงดนตรีร็อกและดิสโก้ การโฆษณาเย็บบนเสื้อยืด กระเป๋าเป้ หรือเครื่องใช้อื่นๆ ที่วัยรุ่นชอบ (บังอร ฤทธิภักดี, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และคณะ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เกี่ยวกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย ใน 5 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่และสงขลา พบว่า บริษัทบุหรี่มีการพลิกแพลงกลยุทธ์ทางการตลาดใช้การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย โดยการมอบตู้โชว์บุหรี่ให้ร้านค้าใช้สีและโลโก้

ยี่ห้อบุหรี่ให้มองเห็นสะดวกตา แสดงไว้หน้าร้านค้าหรือแขวนไว้ในร้านที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการแจกปฏิทิน นาฬิกาและติดสติ๊กเกอร์ ที่มีโลโก้ยี่ห้อบุหรี่แก่เจ้าของร้านเพื่อให้ติดหรือวางไว้บริเวณหน้าร้าน

2.3.4 การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

ในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ออก พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้สถานที่สาธารณะต่างๆ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้มีการปรับและขยายสถานที่ ที่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 ได้กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงานและที่ทำงานต่างๆ ล็อบบี้โรงแรม ร้านอาหารปรับอากาศ และรถไฟ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 กำหนดให้ ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตามแม้สถานที่สาธารณะส่วนใหญ่จะถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว แต่สังคมไทยในภาพรวมยังไม่ได้ตื่นตัวถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ สภาพที่เป็นอยู่คือความหย่อนยานในการปฏิบัติตามกฎหมายของเจ้าของสถานที่สาธารณะ ผู้ที่เข้าไปสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบและเจ้าพนักงานที่ไม่ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย ในขณะที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยจะเรียกร้องสิทธิของตนเองเมื่อมีผู้เข้ามาสูบบุหรี่ในที่ที่ห้ามสูบ (บังอร ฤทธิภักดี, 2550)

ถึงแม้จะมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ แต่การสำรวจพบว่า ยังมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ที่ห้ามสูบในสัดส่วนที่สูงมาโดยตลอด จากผลการสำรวจของเอแบคโพลล์ใน ปี พ.ศ. 2548 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ดังนี้ ในห้องสุขาสาธารณะร้อยละ 78.7 ในตู้โทรศัพท์สาธารณะร้อยละ 71.3 ในสถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 63.2 ในสถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาร้อยละ 55.3 ซึ่งสถานที่เหล่านี้กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, ม.ป.ป.)

2.3.5 มาตรการป้องกันเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรี่

การห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 พบว่า เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีส่วนใหญ่ร้อยละ 93.6 ไม่เคยถูกผู้ขายขอซื้อบุหรี่ประชาชนในขณะที่ซื้อบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ศิริรัมย์ และคณะ (2550) ที่พบว่า วัยรุ่น

ร้อยละ 36.5 ระบุว่าไม่เคยถูกปฏิบัติหรือการขายบุหรี่ให้เพราะอายุไม่ถึง 18 ปี การที่จะประสบความสำเร็จในการบังคับใช้กฎหมายห้ามขายบุหรี่แก่เด็กนั้น จะต้องมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในส่วนของผู้ค้าปลีกอยู่เป็นระยะๆ

การห้ามขายบุหรี่ซองเล็ก และการห้ามขายบุหรี่แบบแบ่งขาย

บุหรี่ซองเล็ก (Kiddie packs) มีขนาดบรรจุน้อยกว่า 20 มวน ในประเทศออสเตรเลียพบว่า บุหรี่ซองเล็กเป็นที่นิยมในหมู่ผู้สูบบุหรี่วัย 14 – 15 ปี มากกว่าในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากราคาถูกและเก็บซ่อนง่าย ดังนั้น การห้ามขายบุหรี่ซองเล็กเป็นมาตรการที่สำคัญในการรณรงค์ เพื่อลดช่องทางที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงยาสูบได้ นอกจากนี้ในหลายประเทศ พบว่า ผู้ขายตามถนนและพ่อค้าอื่นๆ ขายบุหรี่โดยนับมวน อันทำให้จุดมุ่งหมายของการมีฉลากคำเตือนโทษของบุหรี่หมดความหมาย (บั้งอร ฤทธิภักดี, 2550)

2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

2.4.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้พัฒนาขึ้นในระหว่าง ค.ศ. 1950-1960 ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Rosenstock, 1974) ซึ่งแนวคิดของ โรเซนสต็อก ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาทางสังคมของ เคิร์ล เลวิน (Lawin's Field Theory) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของการเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

องค์ประกอบสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามที่ โรเซนสต็อก ได้สรุปไว้ในระยะแรก โดยเน้นที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องเชื่อดังนี้

1. การมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของบุคคล ตัวเขาเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การเกิดโรคอาจจะมีผลกระทบรุนแรงน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อ

การดำรงชีวิตประจำวัน

3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทั้งด้านค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความตาย (Rosenstock, 1974)

ต่อมา เบคเกอร์ และไมแมน ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเสนอองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้ (Becker and Maiman, 1974)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลจะใช้การสื่อสารโดยการชูกุศลมตตชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น มีผลต่อร่างกายว่าจะก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต มีความยากลำบาก การใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบที่มีบทบาทต่อสังคม ซึ่งจะเป็แรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเกิดขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแล้ว และมีการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงหรือทำให้เสียชีวิต เขาก็จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรครดังกล่าว (Rosenstock, 1974)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Benefits and Cost/Barrier of Taking Action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ กับสิ่งที่เป็ความรุนแรงต่อการปฏิบัติ เช่น สูญเสียค่าใช้จ่าย การมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบาย หรือสิ่งไม่พึงปรารถนาต่างๆ ซึ่งบุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์กับอุปสรรค และพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติต่อสุขภาพ

4. แรงจูงใจ (Motivation) เป็นความรู้สึก และอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่มีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็น สิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสุขภาพในทางบวก หรืออาจจะเป็นสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคล เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

5. ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้างทางสังคม ความเชื่อ

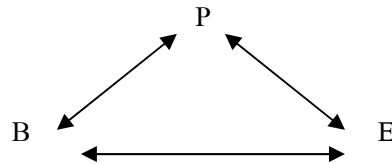
ทางสุขภาพ ทัศนคติ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคมจะสะท้อนถึง สถานภาพส่วนบุคคลในสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งวัดได้จากคุณลักษณะทางการศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้เป็นตัวสะท้อนแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) และแบบแผนพฤติกรรม (behavioral pattern) จะมีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรม

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการแสดงพฤติกรรม การป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคนั้นประกอบด้วยความเชื่อหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3. การรับรู้ต่อผลการเลิกปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ซึ่งทั้ง 3 ประการนี้เป็นแนวคิดในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาได้ ดังนี้ การที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไรนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ ที่มีต่อการสูบบุหรี่ สามารถกำหนดเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจ รายได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาค้นคว้าด้วย

2.4.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1981) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (interaction) เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเสมอระหว่างพฤติกรรมของบุคคล และการที่จะแสดงพฤติกรรมเดิมหรือเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับผลสืบเนื่องที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าผลสืบเนื่องเป็นไปในทางที่ดี พฤติกรรมนั้นจะมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก แต่ถ้าผลสืบเนื่องเป็นไปในทางที่ไม่ดี พฤติกรรมนั้นจะมีแนวโน้มไม่เกิดขึ้นอีก กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปทิศทางใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล สิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ฯลฯ และผลสืบเนื่องที่เกิดหลังจากบุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่จะแสดงออกต่อไปนั้นขึ้นกับการประเมินผลย้อนกลับของพฤติกรรมที่เขาได้แสดงออกไปแล้ว

แผนภาพด้านล่างนี้ เป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ต่อเนื่องในการเกิดการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534)



รูปภาพ 2.1 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกัน ของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) บุคคล (P) และสิ่งแวดล้อม (E)

B หมายถึง พฤติกรรม

P หมายถึง บุคคล

E หมายถึง สิ่งแวดล้อม

จากภาพจะเห็นได้ว่า B, P และ E ต่างก็มีลูกศรชี้เข้าหากัน ซึ่งหมายความว่ามียุทธพลเชิงเหตุและผลซึ่งกันและกัน เช่น นักเรียนที่เข้าไปเรียนในห้องเรียนที่มีเพื่อนนักเรียนส่วนมากเป็นคนขยัน สภาพแวดล้อม (E) เช่นนี้ มีผลทำให้นักเรียน (P) เชื่อว่า ความขยันเป็นบรรทัดฐานของคนกลุ่มนี้ ซึ่งมีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรม (B) ที่แสดงถึงความขยันไปด้วย แล้วพฤติกรรมความขยันของนักเรียนนี้ก็จะไปทำหน้าที่เป็นสภาพแวดล้อม (E) ให้กับนักเรียนคนอื่นๆ ด้วย จากความสัมพันธ์ข้างต้นนี้ แบนดูรา เรียกว่า ปัจจัยสามปัจจัยซึ่งกำหนดซึ่งกันและกัน (triadic reciprocal determinism)

ทฤษฎีนี้ได้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ โดยกล่าวว่าการเรียนรู้จากการเลียนแบบเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยประสบการณ์จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ เป็นผลให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ ได้โดยไม่ต้องมีการลองผิดลองถูก

ลักษณะของตัวแบบจะมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ ซึ่งทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าจะเหมาะสมกับตน และทำให้เกิดความคาดหวังว่า ถ้าตนแสดงพฤติกรรมตามแบบนั้นก็จะได้ผลลัพธ์ทำนองเดียวกัน

สรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทฤษฎีนี้ได้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ โดยกล่าวว่าการเรียนรู้โดยการเลียนแบบเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยประสบการณ์จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งลักษณะของตัวแบบจะมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต จากทฤษฎีนี้สามารถประยุกต์ใช้กับการศึกษาครั้งนี้ ได้ดังนี้ คือ วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไรขึ้นอยู่กับ

กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อมที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ ซึ่งสถานที่ที่วัยรุ่นใช้เวลาในแต่ละวันเป็นส่วนใหญ่คือที่บ้านและโรงเรียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรทางด้าน ครอบครัว และเพื่อน ซึ่งได้แก่ จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และการจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน เข้ามาทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยคาดว่าตัวแปรเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

2.5.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และตัวแปรที่เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากผลการศึกษาของ บุปผา ศิริริศมี และคณะ (2549) ได้ศึกษาผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 90 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) ได้ศึกษาผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พบว่า วัยรุ่นที่เป็นชายมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 27 เท่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Daniza et al. (1997) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ โดยที่อัตราการสูบบุหรี่แตกต่างกันตามเพศ และงานวิจัยอีกหลายชิ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศหญิง เช่น ผลการศึกษาของ บุปผา ศิริริศมี และคณะ (2549) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 13.5 เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย 20.3 และอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 1.5 เท่า) เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประเทศไทย ได้หวั่น พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง 28.8

เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายร้อยละ 11.5 และอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงร้อยละ 0.4) (Wang and Chou, 1996) และผลการศึกษาในประเทศจีน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนหญิงมากเช่นเดียวกัน โดยที่อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนหญิง 9.3 เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนชายร้อยละ 28.0 อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนหญิง 3.0) (Zhu et al, 1996) จะพบว่า แบบแผนของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรม ในบางประเทศอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงสูงพอๆกัน เช่นในประเทศฝรั่งเศส พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงใกล้เคียงกัน (อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย 34.7 และอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 33.5) (Hann et al, 1995) แต่ในบางประเทศ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิงสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย เช่น ในประเทศสเปน พบว่า วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นชายในทุกอายุ (14-20 ปี) โดยที่วัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่ทุกวันมีถึงร้อยละ 33 ในขณะที่วัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่ทุกวันมีร้อยละ 21 และวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่บางวันมีสูงถึงร้อยละ 78 ในขณะที่วัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่บางวันมีร้อยละ 64 (Hidalgo et al, 2000)

จากผลการศึกษาของ Azevedo et al. (1999) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียน (อายุ 12-19 ปี) ในประเทศโปรตุเกส พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยที่อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hidalgo et al. (2000) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในประเทศสเปน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (อายุ 14-20 ปี) จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และผลการศึกษาของ Hill et al. (1995) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในประเทศออสเตรเลีย (อายุ 12-17 ปี) นอกจากพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นแล้ว ยังพบอีกว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นด้วย สำหรับระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเช่นเดียวกัน จากผลการศึกษาของ Wang and Chou (1996) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าจะมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า และยังพบอีกว่า วัยรุ่นที่ทำงานมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ยังเรียนหนังสืออยู่ โดยวัยรุ่นที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมจะสูบบุหรี่มากกว่า 1.8 เท่า วัยรุ่นที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมจะสูบบุหรี่มากกว่า 2.0 เท่า วัยรุ่นที่ทำงานเป็นลูกจ้างการเกษตรจะสูบบุหรี่มากกว่า 2.7 เท่า และวัยรุ่นที่กำลังหางานหรือเป็นแม่บ้านจะสูบบุหรี่มากกว่า 2.5 เท่า

สำหรับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาของ บุญผา ศิริรัศมิ และคณะ (2549) พบว่า วัยรุ่นทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการ

สูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (ร้อยละ 80-97) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยวลักษณ์ ชันอาสา (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง ในมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง และพบว่า นักเรียนหญิงที่สูบบุหรี่จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่ำกว่านักเรียนหญิงกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิรัตน์ (2548) ได้ศึกษาโครงการ พัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทย ปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ โดยรับรู้ว่ามีโรคมะเร็ง และโรคปอดเป็นผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากที่โรงเรียน โดยครูเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาของ จีรพร สร้อยสุวรรณ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุศยา ณ ป้อมเพชร (2539) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังว่าวัยรุ่นทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งแก่ผู้สูบบุหรี่เองและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ โดยวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่มองเห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ (บุปผา ศิริวิเศษ และคณะ, 2549) จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะหลีกเลี่ยงการเกิดโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค เมื่อรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ก็จะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น

สำหรับรายได้ จากการศึกษาของ ชูชัย สุภวงส์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทั่วประเทศ พบว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เยาวชนสูบบุหรี่ โดยเยาวชนที่มีรายได้ต่ำสูบบุหรี่ในอัตราร้อยละ 4.9 ในขณะที่เยาวชนที่มีรายได้สูงสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 14.9 และยังพบอีกว่า ยิ่งเยาวชนมีฐานะดีเท่าไรอัตราการลองสูบบุหรี่ของเยาวชนก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Martinez et al. (1996) พบว่า การมีรายได้ของวัยรุ่นมีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเงินจำนวนมากเป็นปัจจัยหนึ่งที่เชื่อมโยงให้มีการบริโภคสิ่งเสพติดอื่นๆด้วย จากการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับสิ่งเสพติดต่างๆ ในหลายประเทศ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน (ประกิจ วาทีสาธกิจ และคณะ, ม.ป.ป.) การติดนิโคตินในบุหรี่มักเป็นประตูนำไปสู่การทดลองการเสพติดสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ ที่รุนแรงกว่า ผลการวิจัยของสถาบันวิจัยการใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกา พบว่า วัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ที่สูบบุหรี่มีอัตราติดสุราเพิ่มขึ้น 4 เท่า สูบกัญชาเพิ่มขึ้น 100 เท่า โคเคนเพิ่ม 32 เท่า ของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ และยังพบว่า วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสเสพติดสารอื่นได้มาก (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2534) จากผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) พบว่า การดื่มเบียร์หรือสุราเป็นปัจจัยกระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น โดยวัยรุ่นที่ดื่มเบียร์มีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มเบียร์ถึง 2.1 เท่า และวัยรุ่นที่ดื่มสุราก็มีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มสุราถึง 4.5 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ศิริรัมย์ และคณะ (2549) ที่พบว่า วัยรุ่นที่เคยดื่มเหล้า-เบียร์มากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มเหล้า-เบียร์ 2.7 เท่า และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชญานิศวรร กุลรัตนมณีพร และวรชัย ทองไทย (2548) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มักจะดื่มเบียร์และสุราด้วย ในทางกลับกันผู้ดื่มสุราก็มักจะสูบบุหรี่และดื่มเบียร์ด้วย จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า ตัวแปรทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยภายในตัวบุคคลดังกล่าวเข้ามาทำการศึกษาโดยคาดว่าจะน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในครั้งนี้

2.5.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ครอบครัว และโรงเรียนเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นใช้เวลาในแต่วันเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมของวัยรุ่นที่แสดงออกมานั้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดู สอนจากครอบครัวและโรงเรียน และสภาพแวดล้อมที่วัยรุ่นอาศัยอยู่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น จากผลการศึกษาของ ยุพยง วงศ์พันธ์ (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย วิทยาลัยสังกัด กรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บทบาทของครอบครัวด้านการเป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับบทบาทของครอบครัวโดยรวม พบว่า ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ครอบครัวมีการปฏิบัติต่อนักศึกษาในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 79.1 และ 20.9 ตามลำดับ ผลการศึกษาแสดงให้เห็น

ว่า การเป็นแบบอย่างของครอบครัวมีผลต่อการสูบบุหรี่ จากผลการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (2540) พบว่า การที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่หรือสนับสนุนให้สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสติดบุหรี่สูง โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดาสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของทั้งบุตรชายและบุตรหญิง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของบุตรหญิงมากกว่าบุตรชาย และผลการศึกษาของ สมบูรณ์ ชีพพานิชไพศาล (2542) พบว่า การมีพี่น้องในครอบครัวสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) พบว่า วัยรุ่นที่อาศัยในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ด้วยอย่างน้อย 1 คน จะมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ในบ้านไม่มีผู้สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Williams and Covington (1997) ที่พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่

สำหรับโรงเรียนนั้น จากผลการศึกษาของ Oygard et al. (1995) พบว่า อิทธิพลของเพื่อนเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจสูบบุหรี่ครั้งแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ (2540) พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท โดยพบว่า การสูบบุหรี่ในครั้งแรกของเยาวชนจะเกิดจากการชักนำของเพื่อน นอกจากนี้ยังพบว่า บุหรี่มวนแรกได้มาจากเพื่อนสนิท (สุภาพร ทองศรี, 2543) และผลการศึกษาของ นุปผา ศิริวิศรี และคณะ (2549) พบว่า จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น กล่าวคือ เมื่อจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน โอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.6 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดิ รัตนโชติ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง พบว่า เพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลและทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ ลักษณะของตัวแบบจะมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต ดังนั้น การที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไรวัยรุ่นนั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เขาได้รับมาจากสังคมแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแปรทางด้านครอบครัวและเพื่อน เนื่องจากเป็นสังคมแวดล้อมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด และเวลาที่วัยรุ่นใช้ไปในแต่ละวันจะเป็นที่บ้านและโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงใช้ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและเพื่อน ซึ่งได้แก่ จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ เข้ามาทำการศึกษาซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อการศึกษาในครั้งนี้

2.5.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

นอกจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นแล้ว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมในด้านอื่นๆ ด้วย จากการศึกษาของ นุสรา ศิริสัมพันธ์ และคณะ (2549) พบว่า ในบ้านของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะยืดหยุ่นให้สูบบุหรี่ในบ้านมากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ แม้ว่าในบ้านจะมีผู้อื่นสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่อยู่ด้วยก็ตาม และในครอบครัวที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะมีวัยรุ่นสูบบุหรี่น้อยลง โดยวัยรุ่นที่ครอบครัวไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ร้อยละ 45.7 ในการสำรวจรอบที่ 1 และลดลงเหลือร้อยละ 35.8 ในการสำรวจรอบที่ 2 (นุสรา ศิริสัมพันธ์ และคณะ, 2550) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมามีจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่สภาพแวดล้อมในบ้านมีระเบียบและกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ถึงระเบียบและกฎเกณฑ์จากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร การจำกัดพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่ภายในบ้านเข้ามาทำการศึกษาในครั้งนี้

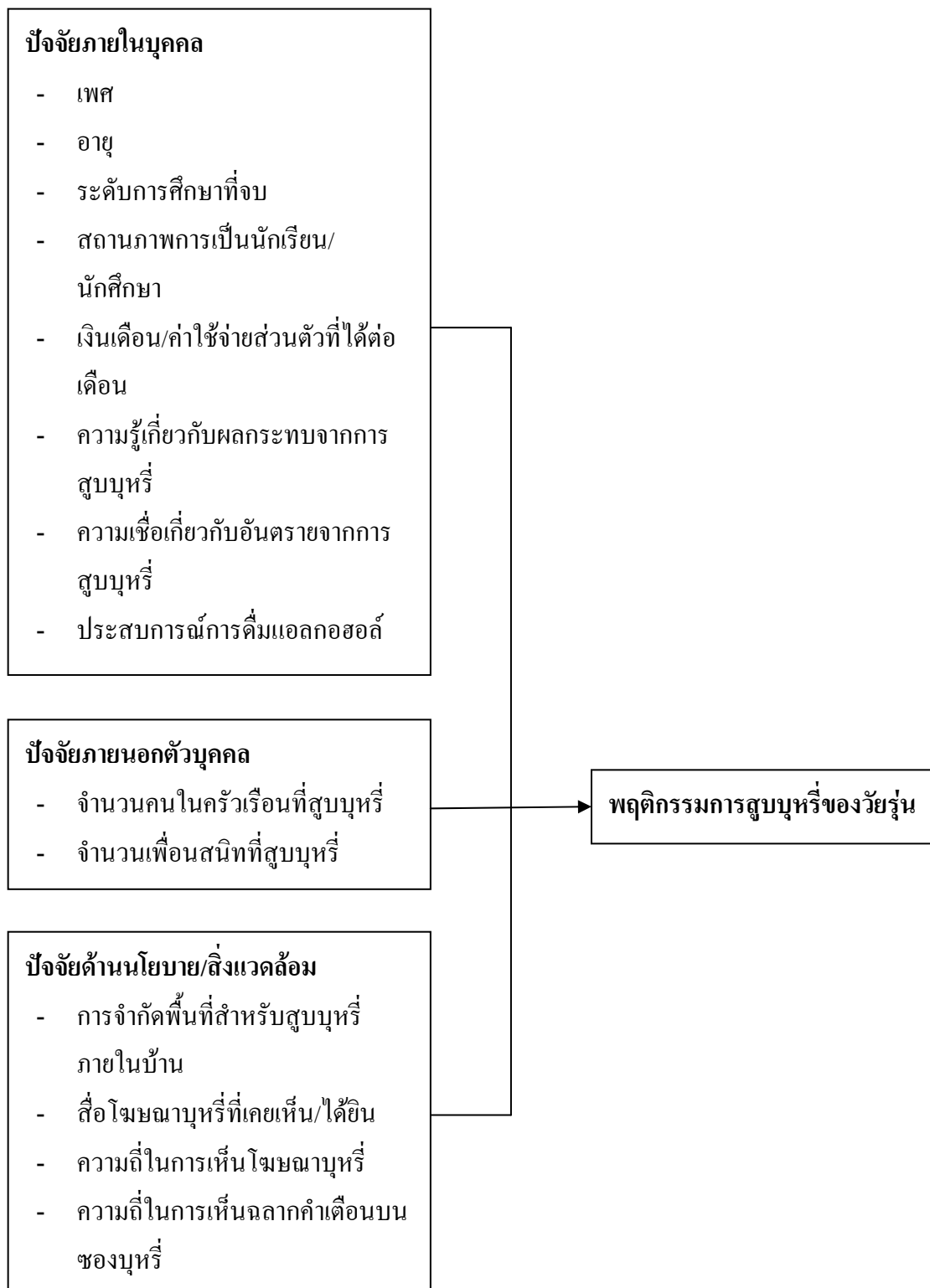
สำหรับการโฆษณาบุหรี่ จากการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการขายต่างๆ ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ด้วย เนื่องจากประเทศต่างๆ มีการห้ามการโฆษณาหรืออย่างเข้มงวด ทำให้บริษัทบุหรี่ต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆ มีทั้งการโฆษณาทางอ้อมด้วยการให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬา ส่งเสริมการแสดงดนตรีร็อกและดิสโก้ การโฆษณาให้บุหรี่บนเสื้อยืด กระเป๋าเป้ หรือเครื่องใช้อื่นๆ ที่วัยรุ่นชื่นชอบ การโฆษณานูรีถือได้ว่าเป็นการโฆษณาที่บิดเบือนข้อเท็จจริงมากที่สุด โดยให้ชายหนุ่มที่มีรูปร่างแข็งแรง และหญิงสาวสวยเป็นสื่อเชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับความรื่นเริง ความสนุกสนาน ความเป็นอิสระ ความสำเร็จ การผจญภัย ความตื่นเต้น ความมีเสน่ห์ต่อเพศตรงข้าม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จากการวิจัย พบว่า เป็นสิ่งที่อยู่ในจิตใต้สำนึกของวัยรุ่นทั้งชายและหญิง อันนำไปสู่การเลียนแบบสิ่งที่เห็นในโฆษณา และตกเป็นทาสของบุหรี่ในที่สุด (บังอร ฤทธิภักดี, 2550) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม และทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ โดยกล่าวว่าการเรียนรู้โดยการเลียนแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยประสบการณ์จากการสังเกต พฤติกรรมของตัวแบบ ลักษณะของตัวแบบจะมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต ซึ่งทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าจะเหมาะสมกับตนและทำให้เกิดความคาดหวังว่า ถ้าตนแสดงพฤติกรรมตามแบบนั้นก็จะได้ผลลัพธ์ในทำนองเดียวกัน ดังนั้น วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเลียนแบบพฤติกรรมที่ได้พบเห็นจากในโฆษณานูรี ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายห้ามโฆษณานูรี

แต่ด้วยรุ่นทั้งกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ รายงานว่า ยังพบเห็นการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ การจัดโชว์บุหรี่ในร้านค้าย่อยและร้านค้าใหญ่ ตามดิสโก้เทค คาราโอเกะ และสถานบันเทิงต่างๆ (บุปผา ศิริวิเศษ และคณะ, 2549) ตั้งแต่ใน ปี พ.ศ. 2517 ประเทศไทยได้ออกกฎหมายให้พิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ โดยมีข้อความว่า การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 เปลี่ยนข้อความคำเตือนบนซองบุหรี่เป็น การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งคำเตือนบนซองบุหรี่ ได้มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาจนในปัจจุบันคำเตือนบนซองบุหรี่เปลี่ยนเป็นรูปภาพ 4 สี และข้อความคำเตือนที่แสดงให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ โดยที่การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญมาตรการหนึ่ง เพราะเป็นการให้ข้อมูลถึงอันตรายของการสูบบุหรี่แก่ทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะได้รับข้อมูลเหล่านี้ทุกครั้งที่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ จากรายงานการศึกษาของ Choochai Supawongse และคณะ (1997) ถึงผลกระทบของคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยใน ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 10,458 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ระดับอายุ 15 ปี และ 22 ปี พบว่า เยาวชนทั้งกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งสองระดับอายุกว่าร้อยละ 80 สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยที่กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่กว่าร้อยละ 90 สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ และประมาณร้อยละ 30 ของเยาวชนที่สูบบุหรี่ในสองระดับอายุ ระบุว่า คำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกยังคิดในการสูบบุหรี่ ประมาณร้อยละ 10 ระบุว่า ได้ความรู้จากคำเตือนบนซองบุหรี่ และประมาณร้อยละ 10 ระบุว่า คำเตือนมีผลทำให้รู้สึกไม่อยากจะสูบบุหรี่ สำหรับในกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งสองระดับอายุ ประมาณร้อยละ 40 ระบุว่า คำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่อยากจะลองสูบบุหรี่ และประมาณร้อยละ 30 ระบุว่า ได้ความรู้จากคำเตือนบนซองบุหรี่ นอกจากนี้มีการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การพิมพ์คำเตือนเป็นรูปภาพมีผลในการลดอัตราการสูบบุหรี่ ประเทศแคนาดาซึ่งเป็นประเทศแรกที่มีคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2543 หลังจากมีการใช้คำเตือนดังกล่าวมาเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 44 ระบุว่า ภาพคำเตือนทำให้เกิดความคิดที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ร้อยละ 58 ระบุว่า ภาพคำเตือนทำให้คิดถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และร้อยละ 35 ระบุว่า ภาพคำเตือนทำให้มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมากขึ้น สำหรับในผู้สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่พบว่า มีถึงร้อยละ 38 ที่ระบุว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ม.ป.ป.) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาบุหรี่และฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ดังกล่าว พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรที่เกี่ยวกับการโฆษณาบุหรี่ ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยดูในเรื่องของความถี่ในการอ่านฉลากคำเตือนบน

ของบุหรี ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี และประเภทสื่อโฆษณาที่เคยเห็น/ได้เห็น ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมในหลายด้านประกอบกัน ที่เป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรม จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้ การที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไรวินั้น ต้องประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม โดยที่ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันกำหนดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งกำหนดตัวแปรที่ใช้การวิจัยได้ดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาที่จบ สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ และปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้านจำนวนสื่อโฆษณาบุหรีที่เคยเห็น ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี



รูปภาพ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

2.7 สมมติฐานในการวิจัย

1. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยการจำกัดพื้นที่ภายในบ้านสำหรับสูบบุหรี่มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ หรือบุหรี่ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบ ได้แก่ บุหรี่ที่มวนเองโดยใช้วัสดุหาง่ายในท้องถิ่น

วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

ระดับการศึกษาที่จบ หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่จบ

สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา หมายถึง วัยรุ่นที่อยู่ในภาคการศึกษา และวัยรุ่นที่นอกภาคการศึกษา

เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับในแต่ละเดือน

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเข้าใจว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมะเร็งปอดในผู้ที่สูบบุหรี่ โรคมะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากการรับควันบุหรี่ ฟันดำในผู้ที่สูบบุหรี่ แก่เร็วกว่าอายุ โรคหลอดเลือดสมอง

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกลงของบุคคลว่าการสูบบุหรี่มีผลอย่างไรต่อสุขภาพ

ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง วัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ หมายถึง จำนวนคนในครัวเรือนที่เป็นผู้สูบบุหรี่ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ หมายถึง จำนวนเพื่อนสนิทที่เป็นผู้สูบบุหรี่ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

การจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน หมายถึง การจัดแบ่งพื้นที่ภายในบ้าน เป็นพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ และพื้นที่ปลอดบุหรี่

สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้เห็น หมายถึง สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยิน จากแหล่งต่อไปนี้ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่ ดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ ผู้ขายเร่ตามท้องถนน ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี่ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการเห็นโฆษณาบุหรี่ ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการสังเกตเห็นคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพบนซองบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (พ.ศ.2549)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณจากข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม ในส่วนระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษานี้จะกล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแหล่งที่มาของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรและระดับการวัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการ “ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549)” ที่ดำเนินงานภายใต้โครงการ International Tobacco Control Policy-Southeast Asia เป็นโครงการศึกษาเพื่อติดตามผลในระยะยาว เพื่อมุ่งที่จะติดตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเรื่องของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบของนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ ซึ่งได้มีการดำเนินงานในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว 4 ประเทศ คือ สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย และกำลังดำเนินงานในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา คือ มาเลเซีย ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลคู่ขนานไปพร้อมกับประเทศไทย

โครงการ “ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย” เป็นโครงการสำรวจติดตามผลในระยะยาว (Prospective Cohort Study) เพื่อประเมินผลนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถาบันมะเร็งรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย และมหาวิทยาลัยวอเตอร์ลู ประเทศแคนาดา ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2552 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ออกแบบให้เป็นตัวแทนในระดับภาค ตัวแทนในเขตเมืองและเขตชนบท โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage Sampling) โดย

เริ่มจากการแบ่งเป็น 5 ภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เลือกภาคละ 2 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพ) รวมทั้งหมดเลือกได้ 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ แพร่ หนองคาย นครราชสีมา นครปฐม สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และสงขลา โดยเลือกตัวอย่างจากทั้งเขตเมืองและเขตชนบท และแยกทำการสำรวจในคน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และกลุ่มวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 13-17 ปี ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ การศึกษาในครั้งนี้ใช้ข้อมูลเฉพาะในส่วนของผู้วัยรุ่น

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลในวัยรุ่น ด้วยแบบสอบถามประเภทให้กรอกคำตอบเอง (self-administered questionnaires) ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลในส่วนข้อมูลด้านประชากรและสังคมของวัยรุ่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือน การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท ข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การพบเห็นการโฆษณาบุหรี่ และฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การสำรวจรอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี อาศัยในครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษา อาจเป็นวัยรุ่นที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ก็ได้ โดยในแต่ละครัวเรือนเลือกวัยรุ่นเพียง 1 คน

การสำรวจรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมจากการสำรวจในรอบที่ 1 เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2 โดยที่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมในรอบที่ 1 ได้จำนวน 712 คน และในการสำรวจรอบที่ 2 นอกจากจะติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิมแล้วยังสุ่มตัวอย่างใหม่เพิ่มเติม ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเช่นเดียวกับรอบที่ 1 โดยเลือกในตำบล/แขวงเดียวกับรอบที่ 1 ได้จำนวนตัวอย่างใหม่ในการสำรวจรอบที่ 2 จำนวน 256 คน ดังนั้นจำนวนตัวอย่างทั้งหมดในการสำรวจรอบที่ 2 มีจำนวน 968 คน

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลในการสำรวจรอบที่ 2 ของโครงการฯ มาทำการศึกษาค้นคว้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 968 คน (ตาราง 3.1)

ตาราง 3.1 จำนวนตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 2 จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง รอบที่ 1	จำนวนตัวอย่าง ที่ติดตามได้ รอบที่ 2	จำนวนตัวอย่าง ใหม่รอบที่ 2	จำนวน ตัวอย่างรวม รอบที่ 2
กรุงเทพฯ		104	57	48	105
เหนือ	เชียงใหม่	96	65	16	81
	แพร่	88	82	24	106
อีสาน	หนองคาย	176	109	40	149
	นครราชสีมา	176	131	40	171
กลาง	นครปฐม	120	108	32	140
	สมุทรสาคร	112	85	24	109
ใต้	นครศรีธรรมราช	64	39	16	55
	สงขลา	64	36	16	52
รวม		1,000	712	256	968

ในการวิเคราะห์ใช้เฉพาะผู้ที่มีข้อมูลครบสมบูรณ์ทุกตัวแปรที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 952 คน เป็นวัยรุ่นชาย 502 คน และวัยรุ่นหญิง 450 คน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

3.3 ตัวแปรและระดับการวัด

จากกรอบแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 3.2 ตัวแปรและระดับการวัด

ตัวแปร	รายละเอียด	ระดับการวัด
ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)		
อายุ	13-19 ปี	ตัวแปรช่วง
เพศ	เพศชาย,เพศหญิง	ตัวแปรกลุ่ม
สถานภาพการเป็นนักเรียน/ นักศึกษา	นักเรียน/นักศึกษา ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา	ตัวแปรกลุ่ม
ระดับการศึกษาที่จบ	ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	ตัวแปรอันดับ
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ ได้รับต่อเดือน	ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าใช้จ่ายส่วนตัว น้อยกว่า 1,000 บาท ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป	ตัวแปรอันดับ
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจาก การสูบบุหรี่	ใช่,ไม่ใช่ (ใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์เชิงพรรณนาของ ปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่) 0-5 ไรต์ (คะแนนรวมจากการตอบ ใช่ ใน คำถาม 5 ข้อ) (ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอย โลจิสติก)	ตัวแปรกลุ่ม ตัวแปรช่วง
ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจาก การสูบบุหรี่	ไม่เป็นอันตราย/อาจไม่เป็นอันตราย อาจเป็นอันตราย เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	ตัวแปรกลุ่ม

ตาราง 3.2 ตัวแปรและระดับการวัด (ต่อ)

ตัวแปร	รายละเอียด	ระดับการวัด
ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่	ไม่เป็นอันตราย/อาจไม่เป็นอันตราย อาจเป็นอันตราย เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	ตัวแปรกลุ่ม
ป ร ะ ส บ ก า ร ณ์ ก า ร คี ้ม แอลกอฮอล์ ในช่วง 1 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล	ไม่เคยดื่ม เคยดื่ม 1-5 ครั้ง เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	ตัวแปรอันดับ
จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ (ไม่นับรวมตัวอย่าง)	0-5 คน	ตัวแปรช่วง
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่	0-5 คน	ตัวแปรช่วง
การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน	อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน	ตัวแปรกลุ่ม
สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยิน ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล	เคยเห็น/ได้ยิน, ไม่เคยเห็น/ได้ยิน (ใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่) 0-8 สื่อ (คะแนนรวมจากการตอบ เคยเห็น/ได้ยิน โฆษณาบุหรี่จากสื่อต่างๆ) (ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก)	ตัวแปรกลุ่ม ตัวแปรช่วง
ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี่ ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล	ไม่เคยเห็น เคยเห็นบางครั้ง เคยเห็นบ่อย/บ่อยมาก	ตัวแปรกลุ่ม

ตาราง 3.2 ตัวแปรและระดับการวัด (ต่อ)

ตัวแปร	รายละเอียด	ระดับการวัด
ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล	ไม่เคยเห็น เคยเห็นนานๆครั้ง เคยเห็นบ้างบางครั้ง เคยเห็นบ่อย เคยเห็นบ่อยมาก	ตัวแปรกลุ่ม
ตัวแปรตาม (Dependent Variable) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	สูบ ไม่สูบ	ตัวแปรกลุ่ม

*ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม และอันดับทุกตัว จะนำมาทำเป็นตัวแปรหุ่นก่อนนำไปเข้าสมการโลจิสติก

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม กับสถานภาพการสูบบุหรี่ โดยการทำตารางไขว้ (Cross - tabulation)
- วิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น รวมทั้งศึกษาถึงพฤติกรรม ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 952 คน แบ่งเป็นเพศชาย 502 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และเป็นเพศหญิง 450 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.8 ปี เกือบ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 30.8 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82.0 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีเพียงร้อยละ 18.0 โดยในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนหนึ่งยังไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ มีอาชีพเป็นเกษตรกร/ประมง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และมีรายได้ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.5

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (ร้อยละ 97.5 – 79.0) โดยมีความรู้ในเรื่องการเป็นมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการแก่เร็วกว่าอายุ คิดเป็นร้อยละ 95.2 ส่วนความรู้ที่มีน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคหลอดเลือด

เลือดในสมอง คิดเป็นร้อยละ 79.0 ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอนสูงถึงร้อยละ 80.6

สำหรับประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มเลย คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมา คือ ดื่ม 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.0 (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	502	52.7
หญิง	450	47.3
รวม	952	100.0
อายุ (ปี)		
13	58	6.1
14	159	16.7
15	210	22.1
16	204	21.3
17	192	20.2
18	98	10.3
19	31	3.3
รวม	952	100.0
อายุเฉลี่ย		15.8
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		1.5
ระดับการศึกษาที่จบ		
ประถมศึกษา	77	8.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	582	61.1
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	293	30.8
รวม	952	100.0

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา		
นักเรียน/นักศึกษา	781	82.0
ไม่ใช่นักเรียน/นักศึกษา	171	18.0
ไม่มีอาชีพ	(59)	(34.5)
กรรมกร/รับจ้าง	(33)	(19.3)
เกษตรกร/ประมง	(51)	(29.8)
อื่นๆ	(28)	(16.4)
รวม	952	100.0
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนที่ได้รับต่อเดือน		
ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าใช้จ่ายส่วนตัว	383	40.2
น้อยกว่า 1,000 บาท	336	35.3
ตั้งแต่ 1,000 บาท ขึ้นไป	233	24.5
รวม	952	100.0
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่		
โรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่		
ใช่	928	97.5
ไม่ใช่	24	2.5
รวม	952	100.0
โรคมะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จากการรับควันบุหรี่		
ใช่	847	89.0
ไม่ใช่	105	11.0
รวม	952	100.0
พินด้าในผู้สูบบุหรี่		
ใช่	878	92.2
ไม่ใช่	74	7.8
รวม	952	100.0

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่		
แก่เร็วกว่าอายุ		
ใช่	906	95.2
ไม่ใช่	46	4.8
รวม	952	100.0
โรคหลอดเลือดในสมอง		
ใช่	752	79.0
ไม่ใช่	200	21.0
รวม	952	100.0
ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่		
ไม่เป็นอันตรายแน่นอน/อาจไม่เป็นอันตราย	89	9.3
อาจเป็นอันตราย	96	10.1
เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	767	80.6
รวม	952	100.0
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 เดือน		
ก่อนการเก็บข้อมูล		
ไม่เคยดื่ม	665	69.8
เคยดื่ม 1-5 ครั้ง	190	20.0
เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	97	10.2
รวม	952	100.0

4.1.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 เช่นเดียวกับการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 2 คน และ 1 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 11.0) อย่างไรก็ตาม พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 9.8 ที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มากถึง 5 คน (ตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
0	453	47.6
1	403	42.4
2	67	7.0
3 - 5	29	3.0
รวม	952	100.0
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่		
0	465	48.8
1	105	11.0
2	139	14.6
3	101	10.6
4	49	5.2
5	93	9.8
รวม	952	100.0

4.1.3 ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

เมื่อพิจารณาจากการจำกัดพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่ภายในบ้าน พบว่า เกือบ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และมีเพียงร้อยละ 12.7 ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน ในด้านการรับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเคยเห็น/ได้ยินการโฆษณาบุหรี่จากร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 49.9 รองลงมา คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 31.0 และโปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 30.9 ตามลำดับ

สำหรับความถี่ในการเห็นโฆษณานูหรีในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยเห็นการโฆษณานูหรีเลย คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมา คือ เคยเห็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.8 ในขณะที่ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองนูหรีในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

พบว่า ส่วนใหญ่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 92.1 โดยที่เห็นบ้างบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมา คือ เห็นบ่อย คิดเป็นร้อยละ 25.2 และมีเพียงร้อยละ 7.9 ที่ไม่เคยเห็นเลย (ตาราง 4.3)

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน		
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน	121	12.7
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน	227	23.8
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน	604	63.5
รวม	952	100.0
สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยิน ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
โทรทัศน์		
เคยเห็น/ได้ยิน	295	31.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	675	69.0
รวม	952	100.0
วิทยุ		
เคยเห็น/ได้ยิน	132	13.9
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	820	86.1
รวม	952	100.0
โปสเตอร์		
เคยเห็น/ได้ยิน	294	30.9
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	658	69.1
รวม	952	100.0
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่		
เคยเห็น/ได้ยิน	169	17.8
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	783	82.2
รวม	952	100.0

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สื่อโฆษณาหรือที่เคยเห็น/ได้ยิน ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร		
เคยเห็น/ได้ยิน	252	26.5
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	700	73.5
รวม	952	100.0
ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่		
เคยเห็น/ได้ยิน	475	49.9
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	477	50.1
รวม	952	100.0
คิสโก้/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ		
เคยเห็น/ได้ยิน	253	26.6
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	699	73.4
รวม	952	100.0
ผู้ขายของเร่ตามท้องถนน		
เคยเห็น/ได้ยิน	247	25.9
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	705	74.1
รวม	952	100.0
ความถี่ในการเห็นโฆษณาหรือ ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
ไม่เคยเห็น	526	55.2
เคยเห็นบางครั้ง	322	33.8
เคยเห็นบ่อย/บ่อยมาก	104	11.0
รวม	952	100.0

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
ไม่เคยเห็น	75	7.9
เคย-เห็นนานๆครั้ง	176	18.5
เคย-เห็นบ้างบางครั้ง	262	27.5
เคย-เห็นบ่อย	240	25.5
เคย-เห็นบ่อยมาก	199	20.9
รวม	952	100.0

4.1.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 811 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และมีวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 (ตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบบุหรี่	141	14.8
ไม่สูบบุหรี่	811	85.2
รวม	952	100.0

4.2 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่

4.2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลกับ สถานภาพการสูบบุหรี่

เพศชายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึงประมาณ 15 เท่า (คิดเป็นร้อยละ 26.5 ในเพศชาย และคิดเป็นร้อยละ 1.8 ในเพศหญิง) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีร้อยละของผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปีจะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 13 ปี กว่า 9 เท่า (คิดเป็นร้อยละ 29.0 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 19 ปี และคิดเป็นร้อยละ 3.4 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 13 ปี) ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาประมาณ 2 ใน 5 คนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.3 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่าประมาณ 3 เท่า เช่นเดียวกับอาชีพ พบว่า ผู้ไม่ใช่พนักงาน/นักศึกษา ประมาณ 2 ใน 5 คนจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.4 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษาประมาณ 4 เท่า และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ไม่ใช่พนักงาน/นักศึกษาแล้ว พบว่า ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตร/ประมงจะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 สำหรับการมีรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนรายได้ที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของการเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันมากนัก

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป ในทุกหัวข้อความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ในขณะที่ การมีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน จะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่อเป็นอย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 11.7 สำหรับประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล ที่เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ด้วย คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ ผู้ที่ดื่ม 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.4 (ตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	369	73.5	133	26.5	502	100.0
หญิง	442	98.2	8	1.8	450	100.0
อายุ (ปี)						
13	56	96.6	2	3.4	58	100.0
14	151	95.0	8	5.0	159	100.0
15	190	90.5	20	9.5	210	100.0
16	167	81.9	37	18.1	204	100.0
17	152	79.2	40	20.8	192	100.0
18	73	74.5	25	25.5	98	100.0
19	22	71.0	9	29.0	31	100.0
การศึกษาที่จบ						
ประถมศึกษา	46	59.7	31	40.3	77	100.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	506	86.9	76	13.1	582	100.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	259	88.4	34	11.6	293	100.0
สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา						
นักเรียน/นักศึกษา	709	90.8	72	9.2	781	100.0
ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา	102	59.6	69	40.4	171	100.0
ไม่มีอาชีพ	(42)	(71.2)	(17)	(28.8)	(59)	(100.0)
กรรมกร/รับจ้าง	(23)	(69.7)	(10)	(30.3)	(33)	(100.0)
เกษตรกร/ประมง	(20)	(39.2)	(31)	(60.8)	(51)	(100.0)
อื่นๆ	(17)	(60.7)	(11)	(39.3)	(28)	(100.0)

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน						
ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าใช้จ่ายส่วนตัว	326	85.1	57	14.9	383	100.0
น้อยกว่า 1,000 บาท	294	87.5	42	12.5	336	100.0
ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป	191	82.0	42	18.0	233	100.0
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่						
โรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่						
ใช่	795	85.7	133	14.3	928	100.0
ไม่ใช่	16	66.7	8	33.3	24	100.0
โรคมะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากการรับควันบุหรี่						
ใช่	730	86.2	117	13.8	847	100.0
ไม่ใช่	81	77.1	24	22.9	105	100.0
พินด้าในผู้สูบบุหรี่						
ใช่	759	86.4	119	13.6	878	100.0
ไม่ใช่	52	70.3	22	29.7	74	100.0
แก่เร็วกว่าอายุ						
ใช่	783	86.4	123	13.6	906	100.0
ไม่ใช่	28	60.9	18	39.1	46	100.0
โรคหลอดเลือดในสมอง						
ใช่	644	85.6	108	14.4	752	100.0
ไม่ใช่	167	83.5	33	16.5	200	100.0

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อเกี่ยวอันตรายจากการสูบบุหรี่						
ไม่เป็นอันตรายแน่นอน/อาจไม่เป็นอันตราย	65	73.0	24	27.0	89	100.0
อาจเป็นอันตราย	69	71.9	27	28.1	96	100.0
เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	677	88.3	90	11.7	767	100.0
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ไม่เคยดื่ม	628	94.4	37	5.6	665	100.0
เคยดื่ม 1-5 ครั้ง	138	72.6	52	27.4	190	100.0
เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	45	46.4	52	53.6	97	100.0

4.2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับสถานภาพการสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 3-5 คน เป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1 หรือมากกว่าครัวเรือนวัยรุ่นที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่เลยประมาณ 1.7 เท่า เช่นเดียวกับการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากขึ้น เป็นผู้สูบบุหรี่ในร้อยละที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 5 คน กว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 58.1 หรือมากกว่าผู้ที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ถึง 64.5 เท่า (ตาราง 4.6)

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่						
0	387	85.4	66	14.6	453	100.0
1	346	85.9	57	14.1	403	100.0
2	56	83.6	11	16.4	67	100.0
3-5	22	75.9	7	24.1	29	100.0
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่						
0	461	99.1	4	0.9	465	100.0
1	96	91.4	9	8.6	105	100.0
2	114	82.0	25	18.0	139	100.0
3	75	74.3	26	25.7	101	100.0
4	26	53.1	23	46.9	49	100.0
5	39	41.9	54	58.1	93	100.0

4.2.3 ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม กับสถานภาพการสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่อยู่ในครัวเรือนที่อนุญาตให้สามารถสูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน เป็นผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมา คือ ครัวเรือนที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 19.4 นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็น/ได้ยินสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลจากวิทยุ จะมีร้อยละผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.5 รองลงมา คือ จากดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ และจากผู้ชายของเร่ตามท้องถนน คิดเป็นร้อยละ 19.4 เท่ากัน สำหรับความถี่ในการเห็นโฆษณานูหรีในรอบ 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ที่เคยเห็นบ่อยหรือบ่อยมากจะมีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 หรือมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเห็นเลยเกือบ 3 เท่า เช่นเดียวกับการเห็นฉลากคำเตือนบนซองนูหรีในรอบ 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ที่เคยเห็นบ่อยจะมีร้อยละของกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมา คือ เห็นบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 23.6 (ตาราง 4.7)

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน						
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน	91	75.2	30	24.8	121	100.0
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน	183	80.6	44	19.4	227	100.0
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน	811	85.2	141	14.8	604	100.0
สื่อโฆษณาที่เคยเห็น/ได้ยินในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
โทรทัศน์						
เคยเห็น/ได้ยิน	253	85.8	42	14.2	295	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	558	84.9	99	15.1	657	100.0
วิทยุ						
เคยเห็น/ได้ยิน	101	76.5	31	23.5	132	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	710	86.6	110	13.4	820	100.0
โปสเตอร์						
เคยเห็น/ได้ยิน	250	85.1	44	14.9	294	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	561	85.2	97	14.8	658	100.0

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อโฆษณาที่เคยเห็น/ได้ยิน						
ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่						
เคยเห็น/ได้ยิน	139	82.2	30	17.8	169	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	672	85.8	111	14.2	783	100.0
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร						
เคยเห็น/ได้ยิน	206	81.7	46	18.3	252	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	605	86.4	95	13.6	700	100.0
ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่						
เคยเห็น/ได้ยิน	403	84.8	72	15.2	475	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	408	85.5	69	14.5	477	100.0
คิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/ สถานบันเทิงต่างๆ						
เคยเห็น/ได้ยิน	204	80.6	49	19.4	253	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	607	86.8	92	13.2	699	100.0
ผู้ขายของเร่ตามท้องถนน						
เคยเห็น/ได้ยิน	199	80.6	48	19.4	247	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	612	86.8	93	13.2	705	100.0
ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี่						
ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ไม่เคยเห็น	473	89.9	53	10.1	526	100.0
เคย-เห็นบางครั้ง	265	82.3	57	17.7	322	100.0
เคย-เห็นบ่อย/บ่อยมาก	73	70.2	31	29.8	104	100.0

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ไม่เคยเห็น	71	94.7	4	5.3	75	100.0
เคย-เห็นนานๆ ครั้ง	167	94.9	9	5.1	176	100.0
เคย-เห็นบ้างบางครั้ง	243	92.7	19	7.3	262	100.0
เคย-เห็นบ่อย	178	74.2	62	25.8	240	100.0
เคย-เห็นบ่อยมาก	152	76.4	47	23.6	199	100.0

4.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) วิเคราะห์โดยใช้ 3 โมเดล ดังนี้

โมเดลที่ 1 วิเคราะห์โดยใช้ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาที่จบ สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล

โมเดลที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้ปัจจัยในโมเดลที่ 1 และเพิ่มปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเข้าไป ได้แก่ จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่

โมเดลที่ 3 วิเคราะห์โดยใช้ปัจจัยในโมเดลที่ 1 โมเดลที่ 2 และเพิ่มปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อมเข้าไป ได้แก่ การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน จำนวนสื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยินในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี่ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล

สำหรับการอภิปรายผลนั้นจะเน้นที่โมเดลสุดท้ายที่มีตัวแปรครบทุกตัว ส่วนโมเดลอื่นๆใช้ประกอบเพื่อให้เห็นถึงอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่จะมีผลต่อการสูบบุหรี่

ตาราง 4.8 แสดงอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในแต่ละโมเดล โดยที่โมเดลที่ 3 สามารถอธิบายได้ดีที่สุด จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมากที่สุด คือ เพศ โดยพบว่า วัยรุ่นชายมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่น หญิง 9.6 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในโมเดลที่ 3 และพบว่า ค่า odds ratio ของ วัยรุ่นชายมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละโมเดล โดยในโมเดลที่ 1 ค่า odds ratio ของวัยรุ่นชายเท่ากับ 12.1 แต่เมื่อนำปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเข้ามาวิเคราะห์ด้วย พบว่า ค่า odds ratio ของวัยรุ่นชายใน โมเดลที่ 2 ลดลงเหลือ 7.1 แสดงว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบ บุหรี่ จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่ ที่นำเข้ามาวิเคราะห์นี้มาแย่งอิทธิพลของการเป็นวัยรุ่นชายไป และใน โมเดลที่ 3 เพิ่มปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อมเข้าไปพบว่า ค่า odds ratio เพิ่มขึ้นเป็น 9.6 แสดงว่า ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ การจำกัดพื้นที่ภายในบ้านสำหรับสูบบุหรี่ จำนวนสื่อ โฆษณานูหรีที่เคย์เห็น/ได้ยินในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล ความถี่ในการเห็นโฆษณานูหรี ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บ ข้อมูล นั้นส่งเสริมโอกาสในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชาย มากกว่าที่จะไปเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นหญิง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นรองลงมาคือ ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า 5 ครั้งในช่วง 1 เดือนก่อนเก็บข้อมูล พบว่า วัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ครั้ง มี โอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 3.9 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบว่า ค่า odds ratio ของวัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ครั้ง มีการเปลี่ยนแปลง ลดลง ในแต่ละ โมเดล เมื่อมีการเพิ่ม ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยด้าน นโยบาย/สิ่งแวดล้อมเข้าไป แสดงว่า ปัจจัยที่เพิ่มเข้าไปนั้นไปแย่งอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวไป

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีดังนี้

อายุ พบว่า อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 53 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

ระดับการศึกษาที่จบ พบว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีโอกาสที่จะ สูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ส่วนวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมตอนปลายหรือสูงกว่ามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่ มีการศึกษาระดับประถมร้อยละ 87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดโรคต่างๆ รู้เพิ่มขึ้น 1 โรค มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่ย่อยลงร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน มีโอกาสสูบบุหรี่ย่อยกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายหรืออาจไม่เป็นอันตรายร้อยละ 61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า วัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 1-5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 2.5 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ พบว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน พบว่า วัยรุ่นที่ที่บ้านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ที่บ้านไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน 2.4 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ย่อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ย่อยมากร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ย่อยมากบางครั้งมีโอกาที่จะสูบบุหรี่ย่อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ย่อยมากร้อยละ 73 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตาราง 4.8)

ตาราง 4.8 Odds ratio ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression

ตัวแปรอิสระ	โมเดลที่ 1	โมเดลที่ 2	โมเดลที่ 3
เพศ (อ้างอิง:หญิง)	12.08***	7.12***	9.58***
อายุ	1.52***	1.53***	1.53***
ระดับการศึกษาที่จบ (อ้างอิง:ประถมศึกษา)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.32**	0.29**	0.25**
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	0.20**	0.17**	0.13***
สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา (อ้างอิง:ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา)	0.40**	0.56	0.63
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน (อ้างอิง: ไม่ได้รับเงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัว)			
น้อยกว่า 1,000 บาท	0.94	0.72	0.69
ตั้งแต่ 1,000 บาท ขึ้นไป	1.23	0.89	0.80
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่	0.80	0.77**	0.75*
ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ (อ้างอิง:ไม่ เป็นอันตราย/อาจไม่เป็นอันตราย)			
อาจเป็นอันตราย	1.11	0.71	0.61
เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	0.54	0.45*	0.39*
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิง:ไม่เคยดื่ม)			
เคยดื่ม 1-5 ครั้ง	3.66***	3.03***	2.48**
เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	8.63***	4.41***	3.86***
จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่		1.38*	1.36
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่		1.84***	1.78***
การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน (อ้างอิง:ไม่ อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน)			
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน			1.35
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน			2.35**
สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยิน			0.95

ตาราง 4.8 Odds ratio ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นน จากการศึกษาวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	โมเดลที่ 1	โมเดลที่ 2	โมเดลที่ 3
ความถี่ในการเห็นสื่อโฆษณา (อ้างอิง:เคยเห็นบ่อย/บ่อยมาก)			
ไม่เคยเห็น			0.63
เคยเห็นบางครั้ง			1.09
ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (อ้างอิง:เคยเห็นบ่อยมาก)			
ไม่เคยเห็น			0.39
เคยเห็นนานๆครั้ง			0.20***
เคยเห็นบ้างบางครั้ง			0.27**
เคยเห็นบ่อย			1.29
-2 log likelihood	483.80	422.34	380.02
Pseudo R-square	0.39	0.47	0.52
N	952	952	952

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 *** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษา Cross-sectional study ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรม ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่างๆ จำนวน 14 ปัจจัย ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเข้ามาทำการศึกษา พบว่า มี 9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

เพศ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยวัยรุ่นชายมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 9.6 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) ได้ศึกษาผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี พบว่า วัยรุ่นที่เป็นชายมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 27 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉราวรรณ ศรีอภัยทอง (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 3.7 เท่า และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ศิริรัศมี และคณะ (2549) ได้ศึกษาผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 90

จากผลการศึกษา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 14.7 เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย 26.5 และอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 1.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญผา ศิริรัศมี และคณะ (2549) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 13.5 เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย 20.3 และอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 1.5) และสอดคล้องกับ

งานวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศหญิง เช่น ในประเทศไต้หวัน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิง 28.8 เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายร้อยละ 11.5 และอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงร้อยละ 0.4) (Wang and Chou, 1996) และในประเทศจีน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนหญิงมากเช่นเดียวกัน โดยที่อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนหญิง 9.3 เท่า (อัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนชาย ร้อยละ 28.0 และอัตราการสูบบุหรี่ในนักเรียนหญิง 3.0) (Zhu et al, 1996)

แบบแผนของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงแตกต่างกันไปตาม สังคมและวัฒนธรรม ในบางประเทศอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงสูงพอๆ กัน เช่น ในประเทศฝรั่งเศส พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงใกล้เคียงกัน (อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย 34.7 และอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิง 33.5) (Hann et al, 1995) แต่ในบางประเทศ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหญิงสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชาย เช่น ในประเทศสเปน พบว่า วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นชายในทุกอายุ (14-20 ปี) โดยที่วัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่ทุกวันมีถึงร้อยละ 33 ในขณะที่วัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่ทุกวันมีร้อยละ 21 และวัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่บางวันมีสูงถึงร้อยละ 78 ในขณะที่วัยรุ่นชายที่สูบบุหรี่บางวันมีร้อยละ 64 (Hidalgo et al, 2000) ส่วนในประเทศไทย จากสถิติข้อมูลการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 11-24 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551) ทั้งนี้เนื่องมาจาก สังคมในประเทศไทยมักจะยอมรับการสูบบุหรี่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และวัยรุ่นชายมักจะมี ค่านิยมในการแสดงความเป็นชายด้วยการสูบบุหรี่ ที่คิดว่าเกิดเป็นผู้ชายต้องสูบบุหรี่ หรือแสดง ความเป็นผู้ใหญ่โดยการสูบบุหรี่ (สมจิตต์ สุวรรณทัศน์, 2522) ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาอัตราการสูบบุหรี่ ในวัยรุ่นหญิงไทยต่ำกว่าอัตราการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายไทยมาโดยตลอด และอัตราการสูบบุหรี่ของ วัยรุ่นหญิงไทยยังต่ำกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงในหลายประเทศก็ตาม แต่จากผลการ สํารวจของสำนักสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากใน อดีต ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนชายลดลง (อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0.3 ในปีพ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.6 ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2549 ส่วนในวัยรุ่นชายอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ 24.0 ในปีพ.ศ. 2542 ลดลงเป็น ร้อยละ 26.0 ในปี พ.ศ. 2547 และลดลงเป็นร้อยละ 20.5 ในปีพ.ศ. 2549) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 และ 2550)

อายุ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยที่ อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 53 และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปี จะมีร้อยละของผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 13 ปี กว่า 9 เท่า สอดคล้องกับจากผลการศึกษาของ Azevedo et al. (1999) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียน (อายุ 12-19 ปี) ในประเทศโปรตุเกส พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยที่อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hidalgo et al. (2000) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในประเทศสเปน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (อายุ 14-20 ปี) จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และผลการศึกษาของ Hill et al. (1995) ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียนในประเทศออสเตรเลีย (อายุ 12-17 ปี) นอกจากพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นแล้ว ยังพบอีกว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ของนักเรียนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นด้วย

การที่กลุ่มตัวอย่างนั้นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น นั้นเป็นเพราะว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ยังไม่ปรากฏอาการในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุน้อย จึงทำให้วัยรุ่นขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่

ระดับการศึกษาที่จบ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยที่ วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีโอกาที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 75 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ส่วนวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่ามีโอกาที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมร้อยละ 87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) พบว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่าจะมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่า โดยที่ วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษาจะมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป 3.9 เท่า ส่วนวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป กว่า 2.1 เท่า และวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป กว่า 1.7 เท่า

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ วัยรุ่นที่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบให้เกิดโรคต่างๆ รู้เพิ่มขึ้น 1 โรค มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่น้อยลงร้อยละ 25 และผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (ร้อยละ 97.5-

79.0) และผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป ในทุกหัวข้อความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ลึกซึ้งกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาดำกว่า เมื่อรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ก็จะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น ดังนั้นการที่วัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่ต่ำกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ในระดับสูงกว่าหรือรู้ลึกซึ้งกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ วัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน มีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตราย หรืออาจไม่เป็นอันตรายร้อยละ 61 และผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตัวอย่างที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน จะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่ออย่างอื่น ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแล้ว และมีการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงหรือทำให้เสียชีวิต เขาก็จะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว

ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยที่ วัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 1-5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 2.5 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนวัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 3.9 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ศิริธรรม และคณะ (2549) ที่พบว่า วัยรุ่นที่เคยดื่มเหล้าเบียร์มากกว่า 5 ครั้งมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มเหล้า-เบียร์ 2.7 เท่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ดื่มเบียร์มีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มเบียร์ถึง 2.1 เท่า และวัยรุ่นที่ดื่มสุราก็มีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มสุราถึง 4.5 เท่า แสดงว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น จากการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับสิ่งเสพติดต่างๆ ในหลายประเทศ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน

(ประกิจ วาทีสาธกิจ และคณะ, ม.ป.ป.) และผลการสำรวจของเอแบคโพลล์ ในปี พ.ศ. 2547 ได้ศึกษาเปรียบเทียบเยาวชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ทำการสำรวจในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาในระดับมัธยมต้นถึงปริญญาตรีทั่วประเทศ พบว่าเยาวชน 100 คน ที่สูบบุหรี่มีการคาดการณ์ว่า 88 คน จะมีพฤติกรรมดื่มเหล้า 66 คน จะมีพฤติกรรมเที่ยวกลางคืน 67 คน จะมีเพศสัมพันธ์ 17 คน จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และ 40 คน จะมีพฤติกรรมเล่นการพนัน ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้สูงกว่าในเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยที่เยาวชน 100 คน ที่ไม่สูบบุหรี่มีการคาดการณ์ว่า 25 คน จะมีพฤติกรรมดื่มเหล้า 21 คน จะมีพฤติกรรมเที่ยวกลางคืน 18 คน จะมีเพศสัมพันธ์ 1 คน จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และ 12 คน จะมีพฤติกรรมเล่นการพนัน ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะเป็นลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ด้วย (อ้างในวารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ ไม่สูบบุหรี่ Smart, 2551)

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ พบว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในทางบวก เป็นดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องผลการศึกษาของ บุปผา ศิริศรีสมบัติ และคณะ (2549) พบว่า จำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น กล่าวคือ เมื่อจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน โอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.6 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Azevedo et al. (1999) พบว่านักเรียนที่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่ไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ 1.8 เท่า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุชัย สุภวงส์ และคณะ (2540) พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือ เพื่อนสนิท โดยพบว่าการสูบบุหรี่ในครั้งแรกของเยาวชนจะเกิดจากการชักนำของเพื่อน

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมที่เกิดของบุคคลส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ ลักษณะของตัวแบบจะมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต ดังนั้นวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ จึงเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนที่สูบบุหรี่

การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในทางลบ เป็นดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ วัยรุ่นที่ที่บ้านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ที่บ้านไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน 2.4 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการศึกษาพบว่า บ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้านจะมีวัยรุ่นสูบบุหรี่สูงที่สุดร้อยละ 24.8 รองลงมาคือ บ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรี่

บุหรืได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้านจะมีวัยรุ่นสูบบุหรืร้อยละ 19.4 และบ้านที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรืภายในบ้านจะมีวัยรุ่นสูบบุหรืน้อยที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ศิริวิรัมย์ และคณะ (2549) พบว่า บ้านที่อนุญาตให้สูบบุหรืได้ทุกที่ภายในบ้าน จะมีร้อยละของวัยรุ่นที่สูบบุหรืสูงที่สุด จะเห็นได้ว่าการมีข้อห้ามเรื่องการสูบบุหรืภายในบ้านมีผลให้วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านมีพฤติกรรมการสูบบุหรืน้อยลง และมีผลการวิจัยพบว่า การห้ามสูบบุหรืในบ้าน ลดโอกาสการติดบุหรืของลูก แม้ว่าพ่อ แม่จะเป็นผู้สูบบุหรื (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น วัยรุ่นที่อาศัยในบ้านมีการจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรืภายในบ้าน จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ถึงระเบียบและกฎเกณฑ์จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่น

ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรื พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรื โดยที่ วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืนานๆครั้ง มีโอกาสสูบบุหรืน้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืบ่อยมาร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืบ้างบางครั้งมีโอกาสที่จะสูบบุหรืน้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืบ่อยมาร้อยละ 73 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญผา ศิริวิรัมย์ และคณะ (2549) พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรืเป็นผู้ที่มีโอกาสเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรือย่างชัดเจน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Choochai Supawongse et al. (1997) พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรืทั้งสองระดับอายุ (15 ปี และ 20 ปี) สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรื โดยในกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรื สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรืร้อยละ 90.7 ส่วนวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรืสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืร้อยละ 80.9 และในกลุ่มอายุ 20 ปี พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรื สังเกตเห็นคำเตือนบนซองบุหรืร้อยละ 94.3 ส่วนวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรืสังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืร้อยละ 80.4 ทั้งนี้เป็นเพราะวัยรุ่นที่สูบบุหรืมีโอกาสสัมผัสซองบุหรืมากกว่า

5.1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 952 คน เป็นวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 811 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นชายสูบบุหรี่ร้อยละ 26.5 ในขณะที่วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 1.8 จากการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุ 19 ปี จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุ 13 ปี กว่า 9 เท่า และยังพบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่ามีอัตราการสูบบุหรี่น้อยที่สุด แสดงว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาดำกว่าจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่า

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (ร้อยละ 97.5-79.0) เกือบทั้งหมดตอบได้ถูกต้องว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ มะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ฟันดำในผู้สูบบุหรี่ แก่เร็วกว่าอายุ โรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของบุผา ศิริธรรม และคณะ (2549) ที่พบว่า วัยรุ่นทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในระดับดีมาก กล่าวคือ มากกว่าร้อยละ 90 รู้ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดของผู้สูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 80 รู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้หัวใจแก่เร็วกว่าอายุจริง การได้รับควันบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และทำให้ฟันดำในผู้สูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากการสูบบุหรี่อย่างเพียงพอ แต่การที่วัยรุ่นบางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่น่าจะเป็นเพราะสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การขาดความรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่

จากผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากขึ้นเป็นผู้สูบบุหรี่ในร้อยละที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 5 คน จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 58.1 ซึ่งมากกว่าผู้ที่ไม่มีความสนิทที่สูบบุหรี่ 64.5 เท่า ทั้งนี้การที่วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ แต่ยังสูบบุหรี่อยู่นั้นเพราะวัยรุ่นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มเพื่อนเป็นผู้สูบบุหรี่ ดังนั้น วัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามไปด้วย (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2522)

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอนสูงถึงร้อยละ 80.6 และยังพบอีกว่า การมีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน จะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่ออย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 11.7 ความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลมีความเชื่ออย่างไรต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง บุคคลก็มักจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้นๆ ดังนั้น การที่วัยรุ่นตัวอย่างเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตราย เขาก็จะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรณรงค์ให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง โรงเรียนควรสร้างความเข้าใจให้นักเรียนเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่พร้อมทั้งส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นกับนักเรียน เพื่อเป็นการป้องกันให้วัยรุ่นห่างไกลจากบุหรี่

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน เป็นแนวทางหนึ่งที่จะป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรดำเนินการสร้างกระแสให้บ้านเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัยรุ่น และเป็นการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่เป็นวัยรุ่นด้วย

3. ประสพการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้นการรณรงค์เพื่อต่อต้านการไม่สูบบุหรี่ควรทำควบคู่กับการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น

4. ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรือนานๆครั้ง มีโอกาสสูบบุหรือน้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมากร้อยละ 80 ส่วนวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป้างบางครั้งมีโอกาสที่จะสูบบุหรือน้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมากร้อยละ 73 แสดงว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ป่อยจะเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมากกว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรือนานๆครั้งและวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่เนื่องจากวัยรุ่นจะเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ในขณะที่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ ยิ่งสูบบุหรี่ป่อยก็จะมีโอกาสเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยเช่นกัน ดังนั้น ซองบุหรี่ไม่ควรออกแบบให้มีสีสันสะดุดตาเพื่อเป็นการลดความดึงดูดใจในผลิตภัณฑ์บุหรี่ ภาพคำเตือนและข้อความบนซองควรมีภาพคำเตือนและข้อความที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น ภาพคำเตือนและข้อความที่วัยรุ่นเห็นหรืออ่านแล้วทำให้เกิดความรู้สึกว่า การสูบบุหรี่ในขณะที่ยังเป็น เด็ก เยาวชน เป็นสิ่งที่ไม่ดี ในปัจจุบันภาพคำเตือนและข้อความบนซองบุหรี่ป่อยเป็นผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในระยะยาวทั้งสิ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ยังไม่ปรากฏในวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ จึงทำให้วัยรุ่นไม่ตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่เท่าที่ควร เนื่องจากยังเป็นเรื่องที่ไกลตัวในวัยรุ่น

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ที่ลึกซึ้งในพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
2. การวิจัยที่ผ่านมาเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ โดยศึกษาสาเหตุหรือปัจจัย อะไรบ้างที่ยังคงทำให้วัยรุ่นรักษาสถานภาพการเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ไว้ได้ โดยที่ไม่คิดเปลี่ยนใจหันมาสูบบุหรี่
3. ควรทำการศึกษาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเลิกพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ไม่ได้ เพื่อจะได้ช่วยเหลือและหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

FACTORS INFLUENCING ADOLESCENTS' SMOKING BEHAVIOR

สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย 4936217 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : บุปผา ศิริรัศมี, Ph.D., อารี จำปากลาง, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งตัวผู้ที่สูบเองและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ สันเปลี่ยนทางด้านเศรษฐกิจ ทำลายสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และนับเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน มีผู้ที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคนโดยประมาณ โดยทุกๆ 10 คนที่เสียชีวิตจะมี 1 คนที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ถ้าสถานการณ์การสูบบุหรี่ยังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปคาดว่าในอีก 20-30 ปีข้างหน้าจะมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากถึง 1.6 พันล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เพิ่มเป็นปีละ 10 ล้านคน (World Health Organization, 2004)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับที่สามที่ทำให้ประชากรไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการดื่มสุรา ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 - 52,000 คน โดยโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งคือ โรคถุงลมโป่งพอง รองลงมาคือ โรคมะเร็งปอด และอันดับที่สามคือ โรคหัวใจหลอดเลือด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และคณะ, 2551)

จากโทษและอันตรายของบุหรี่ทำให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ดำเนินการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของ

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง จากร้อยละ 30.46 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 18.94 ในปี พ.ศ. 2549 (ศรัณญา เบญจกุล และคณะ, 2549) ถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยรวมจะมีแนวโน้มลดลง แต่กลับพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่ม เด็กและเยาวชน เพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2542 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายอยู่ที่ ร้อยละ 24 และเยาวชนหญิงอยู่ที่ ร้อยละ 0.3 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 26 ในเยาวชนชาย และร้อยละ 0.6 ในเยาวชนหญิง ในปี พ.ศ. 2544 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) มีการคาดการณ์ว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่ม เด็กและเยาวชน จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากเด็กและเยาวชนกลายเป็นเป้าหมายทางการตลาดของบริษัท บุหรี่ ทดแทนกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้ใหญ่ที่ลดลงเรื่อยๆ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพ และบางส่วนเสียชีวิตไปแล้ว

การเริ่มทดลองสูบบุหรี่และเกิดการเสพติด เป็นล่อลวงเยาวชนให้ไปสู่อายุมขอื่นๆ เช่น การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ การติดยาเสพติดอื่นๆ การเที่ยวสถานบันเทิง และเล่นการพนัน มีการวิจัยพบว่า ยิ่งเยาวชนเริ่มเสพติดบุหรี่อายุน้อยเท่าใด จะยิ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวมากขึ้น จากการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่สัมพันธ์กับสิ่งเสพติดต่างๆ ในหลายประเทศ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน (ประกิจ วาทีสาธกิจ และคณะ, ม.ป.ป.)

การป้องกันไม่ให้เยาวชนเสพติดบุหรี่จึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันปัญหาสังคมซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยในขณะนี้ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ปัจจัยมีความซับซ้อนขึ้น การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นควรจะมีการวิจัยอยู่เป็นระยะเพื่อจะได้ทราบว่าปัจจัยที่เคยมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และอาจจะพบปัจจัยใหม่ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในควบคุมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ได้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

3. สมมติฐาน

1. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยการจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้านมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการ “ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 ” ที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถาบันมะเร็งรัฐวิคตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย และมหาวิทยาลัยวอเตอร์ลู ประเทศแคนาดา เป็นโครงการสำรวจติดตามผลระยะยาว (Prospective Cohort Study) เพื่อประเมินผลนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ วัยรุ่นชาย-หญิง ที่มีอายุ 13-19 ปี จำนวน 968 คนในการวิเคราะห์ใช้เฉพาะผู้ที่มีข้อมูลครบสมบูรณ์ทุกตัวแปรที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้นจึงเหลือตัวอย่างจำนวน 952 คน ที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วย ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม กับสถานภาพการสูบบุหรี่ โดยการทำตารางไขว้ (Cross - tabulation) และวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

5. ผลการวิจัย

ผลการศึกษามี 3 ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่ และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

5.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 952 คน แบ่งเป็นเพศชาย 502 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และเป็นเพศหญิง 450 คน คิดเป็นร้อยละ 47.3 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.8 ปี เกือบ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 30.8 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82.0 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เป็นนักเรียน/นักศึกษา มีเพียงร้อยละ 18.0 โดยในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนหนึ่งยังไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ มีอาชีพเป็นเกษตรกร/ประมง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ประมาณ 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และมีรายได้ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.5

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (ร้อยละ 97.5 – 79.0) โดยมีความรู้ในเรื่องการเป็นมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการแก่เร็วกว่าอายุ คิดเป็นร้อยละ 95.2 ส่วนความรู้ที่มีน้อยที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง คิดเป็นร้อยละ 79.0 ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอนสูงถึงร้อยละ 80.6

สำหรับประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มเลย คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมา คือ ดื่ม 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.0 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	502	52.7
หญิง	450	47.3
รวม	952	100.0
อายุ (ปี)		
13	58	6.1
14	159	16.7
15	210	22.1
16	204	21.3
17	192	20.2
18	98	10.3
19	31	3.3
รวม	952	100.0
อายุเฉลี่ย		15.8
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		1.5
ระดับการศึกษาที่จบ		
ประถมศึกษา	77	8.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	582	61.1
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	293	30.8
รวม	952	100.0
สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา		
นักเรียน/นักศึกษา	781	82.0
ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา	171	18.0
ไม่มีอาชีพ	(59)	(34.5)
กรรมกร/รับจ้าง	(33)	(19.3)
เกษตรกร/ประมง	(51)	(29.8)
อื่นๆ	(28)	(16.4)
รวม	952	100.0
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนที่ ได้รับต่อเดือน		
ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าใช้จ่ายส่วนตัว	383	40.2
น้อยกว่า 1,000 บาท	336	35.3
ตั้งแต่ 1,000 บาท ขึ้นไป	233	24.5
รวม	952	100.0

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่		
โรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่		
ใช่	928	97.5
ไม่ใช่	24	2.5
รวม	952	100.0
โรคมะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จากการรับ		
ควันบุหรี่		
ใช่	847	89.0
ไม่ใช่	105	11.0
รวม	952	100.0
พินด้าในผู้สูบบุหรี่		
ใช่	878	92.2
ไม่ใช่	74	7.8
รวม	952	100.0
แก่เร็วกว่าอายุ		
ใช่	906	95.2
ไม่ใช่	46	4.8
รวม	952	100.0
โรคหลอดเลือดในสมอง		
ใช่	752	79.0
ไม่ใช่	200	21.0
รวม	952	100.0
ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่		
ไม่เป็นอันตรายแน่นอน/อาจไม่เป็นอันตราย	89	9.3
อาจเป็นอันตราย	96	10.1
เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	767	80.6
รวม	952	100.0
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
ไม่เคยดื่ม	665	69.8
เคยดื่ม 1-5 ครั้ง	190	20.0
เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	97	10.2
รวม	952	100.0

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 เช่นเดียวกับการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 2 คน และ 1 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 11.0) อย่างไรก็ตาม พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 9.8 ที่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มากถึง 5 คน (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
0	453	47.6
1	403	42.4
2	67	7.0
3 - 5	29	3.0
รวม	952	100.0
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่		
0	465	48.8
1	105	11.0
2	139	14.6
3	101	10.6
4	49	5.2
5	93	9.8
รวม	952	100.0

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

เมื่อพิจารณาจากการจำกัดพื้นที่สำหรับการสูบบุหรี่ภายในบ้าน พบว่า เกือบ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมา คือ อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และมีเพียงร้อยละ 12.7 ที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน ในด้านการรับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งเคยเห็น/ได้ยินการโฆษณานูรีจากร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 49.9 รองลงมา คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 31.0 และโปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 30.9 ตามลำดับ

สำหรับความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี่ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่ามีเกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยเห็นการโฆษณาบุหรี่เลย คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมา คือ เคยเห็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.8 ในขณะที่ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เคยเห็น คิดเป็นร้อยละ 92.1 โดยที่เห็นบ้างบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมา คือ เห็นบ่อย คิดเป็นร้อยละ 25.2 และมีเพียงร้อยละ 7.9 ที่ไม่เคยเห็นเลย (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ในบ้าน		
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน	121	12.7
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน	227	23.8
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน	604	63.5
รวม	952	100.0
สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยิน ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
โทรทัศน์		
เคยเห็น/ได้ยิน	295	31.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	675	69.0
รวม	952	100.0
วิทยุ		
เคยเห็น/ได้ยิน	132	13.9
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	820	86.1
รวม	952	100.0
โปสเตอร์		
เคยเห็น/ได้ยิน	294	30.9
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	658	69.1
รวม	952	100.0
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่		
เคยเห็น/ได้ยิน	169	17.8
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	783	82.2
รวม	952	100.0
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร		
เคยเห็น/ได้ยิน	252	26.5
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	700	73.5
รวม	952	100.0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สื่อโฆษณาบูทที่เคหะเห็น/ได้ยิน ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่		
เคหะเห็น/ได้ยิน	475	49.9
ไม่เคหะเห็น/ได้ยิน	477	50.1
รวม	952	100.0
ดิสโก้/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ		
เคหะเห็น/ได้ยิน	253	26.6
ไม่เคหะเห็น/ได้ยิน	699	73.4
รวม	952	100.0
ผู้ขายของเร่ตามท้องถนน		
เคหะเห็น/ได้ยิน	247	25.9
ไม่เคหะเห็น/ได้ยิน	705	74.1
รวม	952	100.0
ความถี่ในการเห็นโฆษณาบูท ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
ไม่เคหะเห็น	526	55.2
เคหะเห็นบางครั้ง	322	33.8
เคหะเห็นบ่อย/บ่อยมาก	104	11.0
รวม	952	100.0
ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบูท ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล		
ไม่เคหะเห็น	75	7.9
เคหะเห็นนานๆครั้ง	176	18.5
เคหะเห็นบ้างบางครั้ง	262	27.5
เคหะเห็นบ่อย	240	25.5
เคหะเห็นบ่อยมาก	199	20.9
รวม	952	100.0

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 811 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และมีวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบบุหรี่	141	14.8
ไม่สูบบุหรี่	811	85.2
รวม	952	100.0

5.2 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของปัจจัยด้านต่างๆ กับสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายในตัวบุคคลกับ สถานภาพการสูบบุหรี่

เพศชายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึงประมาณ 15 เท่า (คิดเป็นร้อยละ 26.5 ในเพศชาย และคิดเป็นร้อยละ 1.8 ในเพศหญิง) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีร้อยละของผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปีจะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 13 ปี กว่า 9 เท่า (คิดเป็นร้อยละ 29.0 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 19 ปี และคิดเป็นร้อยละ 3.4 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 13 ปี) ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาประมาณ 2 ใน 5 คนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.3 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่าประมาณ 3 เท่า เช่นเดียวกับอาชีพ พบว่า ผู้ไม่ใช่นักเรียน/นักศึกษา ประมาณ 2 ใน 5 คนจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 40.4 ซึ่งสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษาประมาณ 4 เท่า และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษาแล้ว พบว่า ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตร/ประมงจะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.8 สำหรับการมีรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวนรายได้ที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของการเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันมากนัก

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่จะไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป ในทุกหัวข้อความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ในขณะที่ การมีความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน จะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่อเป็นอย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 11.7 สำหรับประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 เดือน

ก่อนการเก็บข้อมูล ที่เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ด้วย คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ ผู้ที่ดื่ม 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.4 (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัย	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	369	73.5	133	26.5	502	100.0
หญิง	442	98.2	8	1.8	450	100.0
อายุ (ปี)						
13	56	96.6	2	3.4	58	100.0
14	151	95.0	8	5.0	159	100.0
15	190	90.5	20	9.5	210	100.0
16	167	81.9	37	18.1	204	100.0
17	152	79.2	40	20.8	192	100.0
18	73	74.5	25	25.5	98	100.0
19	22	71.0	9	29.0	31	100.0
การศึกษาที่จบ						
ประถมศึกษา	46	59.7	31	40.3	77	100.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	506	86.9	76	13.1	582	100.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	259	88.4	34	11.6	293	100.0
สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา						
นักเรียน/นักศึกษา	709	90.8	72	9.2	781	100.0
ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา	102	59.6	69	40.4	171	100.0
ไม่มีอาชีพ	(42)	(71.2)	(17)	(28.8)	(59)	(100.0)
กรรมกร/รับจ้าง	(23)	(69.7)	(10)	(30.3)	(33)	(100.0)
เกษตรกร/ประมง	(20)	(39.2)	(31)	(60.8)	(51)	(100.0)
อื่นๆ	(17)	(60.7)	(11)	(39.3)	(28)	(100.0)
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน						
ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าใช้จ่ายส่วนตัว	326	85.1	57	14.9	383	100.0
น้อยกว่า 1,000 บาท	294	87.5	42	12.5	336	100.0
ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป	191	82.0	42	18.0	233	100.0

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายในตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่						
โรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่						
ใช่	795	85.7	133	14.3	928	100.0
ไม่ใช่	16	66.7	8	33.3	24	100.0
โรคมะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่						
จากการรับควันบุหรี่						
ใช่	730	86.2	117	13.8	847	100.0
ไม่ใช่	81	77.1	24	22.9	105	100.0
พินด้าในผู้สูบบุหรี่						
ใช่	759	86.4	119	13.6	878	100.0
ไม่ใช่	52	70.3	22	29.7	74	100.0
แก่เร็วกว่าอายุ						
ใช่	783	86.4	123	13.6	906	100.0
ไม่ใช่	28	60.9	18	39.1	46	100.0
โรคหลอดเลือดในสมอง						
ใช่	644	85.6	108	14.4	752	100.0
ไม่ใช่	167	83.5	33	16.5	200	100.0
ความเชื่อเกี่ยวอันตรายจากการสูบบุหรี่						
ไม่เป็นอันตรายแน่นอน/อาจไม่เป็น	65	73.0	24	27.0	89	100.0
อันตราย						
อาจเป็นอันตราย	69	71.9	27	28.1	96	100.0
เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	677	88.3	90	11.7	767	100.0
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1						
เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ไม่เคยดื่ม	628	94.4	37	5.6	665	100.0
เคยดื่ม 1-5 ครั้ง	138	72.6	52	27.4	190	100.0
เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	45	46.4	52	53.6	97	100.0

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับสถานภาพการสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 3-5 คน เป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1 หรือมากกว่าครัวเรือนวัยรุ่นที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่เลยประมาณ 1.7 เท่า เช่นเดียวกับการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากขึ้น เป็นผู้สูบบุหรี่ในร้อยละที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 5 คน กว่าครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 58.1 หรือมากกว่าผู้ที่ไม่มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ถึง 64.5 เท่า (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัย	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่						
0	387	85.4	66	14.6	453	100.0
1	346	85.9	57	14.1	403	100.0
2	56	83.6	11	16.4	67	100.0
3-5	22	75.9	7	24.1	29	100.0
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่						
0	461	99.1	4	0.9	465	100.0
1	96	91.4	9	8.6	105	100.0
2	114	82.0	25	18.0	139	100.0
3	75	74.3	26	25.7	101	100.0
4	26	53.1	23	46.9	49	100.0
5	39	41.9	54	58.1	93	100.0

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม กับสถานภาพการสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่อยู่ในครัวเรือนที่อนุญาตให้สามารถสูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน เป็นผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.8 รองลงมา คือ ครัวเรือนที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 19.4 นอกจากนี้ยังพบว่า การเห็น/ได้ยินสื่อโฆษณาเกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลจากวิทยุ จะมีร้อยละผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.5 รองลงมา คือ จากดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ และ จากผู้ขายของเร่ตามท้องถนน คิดเป็นร้อยละ 19.4 เท่ากัน สำหรับความถี่ในการเห็นโฆษณานูหรีในรอบ 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ที่เคยเห็นบ่อยหรือบ่อยมากจะมีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่มาก

ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.8 หรือมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเห็นเลขเกือบ 3 เท่า เช่นเดียวกับการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในรอบ 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้ที่เคยเห็นบ่อยจะมีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมา คือ เห็นบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 23.6 (ตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่

ปัจจัย	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดพื้นที่ในบ้านสำหรับสูบบุหรี่						
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน	91	75.2	30	24.8	121	100.0
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางเวลา/บางพื้นที่ภายในบ้าน	183	80.6	44	19.4	227	100.0
ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน	811	85.2	141	14.8	604	100.0
สื่อโฆษณาที่เคยเห็น/ได้ยินในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
โทรทัศน์						
เคยเห็น/ได้ยิน	253	85.8	42	14.2	295	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	558	84.9	99	15.1	657	100.0
วิทยุ						
เคยเห็น/ได้ยิน	101	76.5	31	23.5	132	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	710	86.6	110	13.4	820	100.0
โปสเตอร์						
เคยเห็น/ได้ยิน	250	85.1	44	14.9	294	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	561	85.2	97	14.8	658	100.0
ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่						
เคยเห็น/ได้ยิน	139	82.2	30	17.8	169	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	672	85.8	111	14.2	783	100.0
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร						
เคยเห็น/ได้ยิน	206	81.7	46	18.3	252	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	605	86.4	95	13.6	700	100.0
ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่						
เคยเห็น/ได้ยิน	403	84.8	72	15.2	475	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	408	85.5	69	14.5	477	100.0

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม และสถานภาพการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		รวม	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อโฆษณาที่เคยเห็น/ได้ยิน						
ในช่วง 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/ สถานบันเทิงต่างๆ						
เคยเห็น/ได้ยิน	204	80.6	49	19.4	253	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	607	86.8	92	13.2	699	100.0
ผู้ขายของเร่ตามท้องถนน						
เคยเห็น/ได้ยิน	199	80.6	48	19.4	247	100.0
ไม่เคยเห็น/ได้ยิน	612	86.8	93	13.2	705	100.0
ความถี่ในการเห็นโฆษณาบุหรี่ ในช่วง 6						
เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ไม่เคยเห็น	473	89.9	53	10.1	526	100.0
เคย-เห็นบางครั้ง	265	82.3	57	17.7	322	100.0
เคย-เห็นบ่อย/บ่อยมาก	73	70.2	31	29.8	104	100.0
ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซอง						
บุหรี่ ในช่วง 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล						
ไม่เคยเห็น	71	94.7	4	5.3	75	100.0
เคย-เห็นนานๆครั้ง	167	94.9	9	5.1	176	100.0
เคย-เห็นบ้างบางครั้ง	243	92.7	19	7.3	262	100.0
เคย-เห็นบ่อย	178	74.2	62	25.8	240	100.0
เคย-เห็นบ่อยมาก	152	76.4	47	23.6	199	100.0

5.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

การวิเคราะห์ใช้ 3 โมเดล โดยเริ่มจากโมเดลที่ 1 คืออิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล อย่างเดียว ในโมเดลที่ 2 เพิ่มตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเข้าไป และในโมเดลที่ 3 เพิ่มปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อมเข้าไปด้วย สำหรับการอภิปรายผลนั้นจะเน้นที่โมเดลที่ 3 ที่มีตัวแปรครบทุกตัว ส่วนโมเดลอื่นใช้ประกอบเพื่อให้เห็นถึงอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่จะมีผลต่อการสูบบุหรี่ (ตาราง 8) พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ

การศึกษาที่จบ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ และปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ได้แก่ การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

ปัจจัยภายในบุคคล พบว่า วัยรุ่นชายมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 9.6 เท่า อายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่มากขึ้น 1.5 เท่า ในด้านการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 ส่วนวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่ามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 87 ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ พบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบให้เกิดโรคต่างๆ รู้เพิ่มขึ้น 1 โรค มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่น้อยลงร้อยละ 25 ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน มีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายหรืออาจไม่เป็นอันตราย ร้อยละ 61 และในเรื่องประสิทธิภาพการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า วัยรุ่นที่ดื่มเคยดื่มแอลกอฮอล์ 1-5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 2.5 เท่า ส่วนวัยรุ่นที่เคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 3.9 เท่า

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พบว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า

ปัจจัยด้านนโยบาย/สิ่งแวดล้อม พบว่า วัยรุ่นที่ที่บ้านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่บ้านไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน 2.4 เท่า ในเรื่องความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืนานๆครั้ง มีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมาก ร้อยละ 80 ส่วนวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืบ้างบางครั้งมีโอกาสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมาก ร้อยละ 73

ตาราง 8 Odds ratio ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จากการวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression

ตัวแปรอิสระ	โมเดลที่ 1	โมเดลที่ 2	โมเดลที่ 3
เพศ (อ้างอิง:หญิง)	12.08***	7.12***	9.58***
อายุ	1.52***	1.53***	1.53***
ระดับการศึกษาที่จบ (อ้างอิง:ประถมศึกษา)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.32**	0.29**	0.25**
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	0.20**	0.17**	0.13***
สถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา (อ้างอิง: ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา)	0.40**	0.56	0.63
เงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่ได้รับต่อเดือน (อ้างอิง:ไม่ได้รับเงินเดือน/ค่าใช้จ่ายส่วนตัว)			
น้อยกว่า 1,000 บาท	0.94	0.72	0.69
ตั้งแต่ 1,000 บาท ขึ้นไป	1.23	0.89	0.80
ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่	0.80	0.77**	0.75*
ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ (อ้างอิง:ไม่เป็นอันตราย/อาจไม่เป็นอันตราย)			
อาจเป็นอันตราย	1.11	0.71	0.61
เป็นอันตรายอย่างแน่นอน	0.54	0.45*	0.39*
ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิง:ไม่เคยดื่ม)			
เคยดื่ม 1-5 ครั้ง	3.66***	3.03***	2.48**
เคยดื่มมากกว่า 5 ครั้ง	8.63***	4.41***	3.86***
จำนวนคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่		1.38*	1.36
จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่		1.84***	1.78***
การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน (อ้างอิง:ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน)			
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ทุกที่ภายในบ้าน			1.35
อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน			2.35**
สื่อโฆษณาบุหรี่ที่เคยเห็น/ได้ยิน			0.95
ความถี่ในการเห็นสื่อโฆษณา (อ้างอิง:เคยเห็นบ่อย/บ่อยมาก)			
ไม่เคยเห็น			0.63
เคยเห็นบางครั้ง			1.09
ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (อ้างอิง:เคยเห็นบ่อยมาก)			
ไม่เคยเห็น			0.39
เคยเห็นนานๆครั้ง			0.20***
เคยเห็นบ้างบางครั้ง			0.27**
เคยเห็นบ่อย			1.29
-2 log likelihood	483.80	422.34	380.02
Pseudo R-square	0.39	0.47	0.52
N	952	952	952

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

6. การอภิปรายผลและข้อสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา Cross-sectional study ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรม ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยต่างๆ จำนวน 14 ปัจจัย ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเข้ามาทำการศึกษา พบว่า มี 9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

จากผลการศึกษา พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวัยรุ่นชายมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิง 9.6 เท่า และพบว่า วัยรุ่นชายสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 26.5 ในขณะที่วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 1.8 จากสถิติข้อมูลการสูบบุหรี่ของเยาวชนคนไทย อายุ 11-24 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนหญิงตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551) ทั้งนี้เนื่องมาจากสังคมในประเทศไทยมักจะยอมรับการสูบบุหรี่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และวัยรุ่นชายมักจะมีความนิยมในการแสดงความเป็นชายด้วยการสูบบุหรี่ ที่คิดว่าเกิดเป็นผู้ชายต้องสูบบุหรี่ หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่โดยการสูบบุหรี่ (สมจิตต์ สุวรรณทัศน์, 2522) สำหรับอายุ พบว่า วัยรุ่นตัวอย่างที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 53 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 19 ปี จะมีร้อยละของผู้สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 13 ปี กว่า 9 เท่า การที่กลุ่มตัวอย่างนั้นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น นั้นเป็นเพราะว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ยังไม่ปรากฏอาการในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ยังน้อย จึงทำให้วัยรุ่นขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่

วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีโอกาที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 ส่วนวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่ามีโอกาสที่จะสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 87 และจากการศึกษา ยังพบว่า วัยรุ่นที่มีความรู้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่างๆ รู้เพิ่มขึ้น 1 โรค มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่น้อยลงร้อยละ 25 จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ลึกซึ้งกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาดำกว่า เมื่อรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ก็จะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น

วัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน มีโอกาสสูบบุหรี่ย่อยกว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นอันตรายหรืออาจไม่เป็นอันตรายร้อยละ 61 ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแล้ว และมีการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงหรือทำให้เสียชีวิต เขาก็จะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว

วัยรุ่นที่ดื่มเคย์คิมแอลกอฮอล์ 1-5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 2.5 เท่า ส่วนวัยรุ่นที่เคย์คิมแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ 3.9 เท่า แสดงว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย (2550) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ดื่มเบียร์มีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มเบียร์ถึง 2.1 เท่า และวัยรุ่นที่ดื่มสุราก็มีความน่าจะเป็นที่จะสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ดื่มสุราถึง 4.5 เท่า

จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในทางบวก เป็นดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน มีโอกาสที่วัยรุ่นจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า และการจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในทางลบ เป็นดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ วัยรุ่นที่ที่บ้านมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้บางพื้นที่ภายในบ้าน มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ที่บ้านไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ภายในบ้าน 2.4 เท่า จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่เขาได้รับจากสังคมแวดล้อม สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมที่เกิดของบุคคลส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเลียนแบบ ดังนั้นวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากสังคมแวดล้อมที่วัยรุ่นอาศัยอยู่มีผู้ที่สูบบุหรี่ และเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อนที่สูบบุหรี่ ส่วนวัยรุ่นที่ที่บ้านมีการจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ถึงระเบียบและกฎเกณฑ์จากสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ยานๆครั้ง มีโอกาสสูบบุหรี่ย่อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมากร้อยละ 80 ส่วนวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยมากร้อยละ 73 จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีโอกาสเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ป่อยกว่า ทั้งนี้เป็นเพราะวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีโอกาสสัมผัสซองบุหรี่ป่อยกว่า

6.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 952 คน เป็นวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 811 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการสูบบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นชายสูบบุหรี่ร้อยละ 26.5 ในขณะที่วัยรุ่นหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 1.8 จากการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุ 19 ปี จะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีอายุ 13 ปี กว่า 9 เท่า และยังพบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนกลุ่มวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่ามีอัตราการสูบบุหรี่น้อยที่สุด แสดงว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาค่ำกว่าจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงกว่า

ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องผลกระทบจากการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก (ร้อยละ 97.5-79.0) เกือบทั้งหมดตอบได้ถูกต้องว่าบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่ มะเร็งปอดในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ฟินคำในผู้สูบบุหรี่ แก่เร็วกว่าอายุ โรคหลอดเลือดในสมอง แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบจากการสูบบุหรี่อย่างเพียงพอ แต่การที่วัยรุ่นบางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ น่าจะเป็นเพราะสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่การขาดความรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีจำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มากขึ้นจะเป็นผู้สูบบุหรี่ในร้อยละที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 5 คน จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 58.1 ซึ่งมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 64.5เท่า ทั้งนี้การที่วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ แต่ยังสูบบุหรี่อยู่นั้น อาจเป็นเพราะวัยรุ่นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เมื่อกลุ่มเพื่อนเป็นผู้สูบบุหรี่จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามไปด้วย (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2522)

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่

ความเชื่อเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอนสูงถึงร้อยละ 80.6 และยังพบอีกว่า การมีความเชื่อเกี่ยวกับอันตราย

จากการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายอย่างแน่นอน จะมีร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่ออย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 11.7 ความเชื่อที่จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้น ซึ่งอาจกล่าวไว้ว่าการที่บุคคลมีความเชื่ออย่างไรต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง บุคคลก็มักจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้นๆ ดังนั้น การที่วัยรุ่นตัวอย่างเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตราย เขาก็จะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า จำนวนเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรณรงค์ให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง โรงเรียนควรสร้างความเข้าใจให้นักเรียนเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการสูบบุหรี่พร้อมทั้งส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธการสูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นกับนักเรียน เพื่อเป็นการป้องกันให้วัยรุ่นห่างไกลจากบุหรี่

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจำกัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่ภายในบ้าน เป็นแนวทางหนึ่งที่จะป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรดำเนินการสร้างกระแสให้บ้านเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เป็นวัยรุ่น และเป็นการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่เป็นวัยรุ่นด้วย

3. ประสพการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้นการณรงค์เพื่อต่อต้านการไม่สูบบุหรี่ควรควบคู่กับการรณรงค์เพื่อการพัฒนาไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้สูบบุหรี่มากขึ้น

4. ความถี่ในการเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรือนานๆ ครั้ง มีโอกาสสูบบุหรี่น้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อยมาร้อยละ 80 ส่วนวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ้างบางครั้งก็มีโอกาสที่จะสูบ

บุหรือน้อยกว่าวัยรุ่นที่เคยเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อยมากร้อยละ 73 แสดงว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่บ่อยจะเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืมากกว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรืนานๆครั้งและวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรื เนื่องจากวัยรุ่นจะเห็นคำเตือนบนซองบุหรืในขณะที่หยิบบุหรืขึ้นมาสูบ ยิ่งสูบบุหรืบ่อยก็จะมีโอกาสเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรืบ่อยเช่นกัน ดังนั้น ซองบุหรืไม่ควรออกแบบให้มีสีสันสะดุดตา เพื่อเป็นการลดความดึงดูดใจในผลิตภัณฑ์บุหรื ภาพคำเตือนและข้อความบนซองควรมีภาพคำเตือนและข้อความที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรืในวัยรุ่นโดยเฉพาะ เช่น ภาพคำเตือนและข้อความที่วัยรุ่นเห็นหรืออ่านแล้วทำให้เกิดความรู้สึกว่า การสูบบุหรืในขณะที่ยังเป็น เด็ก เยาวชน เป็นสิ่งที่ไม่ดี ในปัจจุบันภาพคำเตือนและข้อความบนซองบุหรืเป็นผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรืในระยะยาวทั้งสิ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ยังไม่ปรากฏในวัยรุ่นที่สูบบุหรื จึงทำให้วัยรุ่นไม่ตระหนักถึงพิษภัยบุหรืเท่าที่ควร เนื่องจากยังเป็นเรื่องที่ไกลตัวในวัยรุ่น

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ที่ลึกซึ้งในพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่น
2. การวิจัยที่ผ่านมาเน้นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะทำการศึกษาปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สูบบุหรื โดยศึกษาสาเหตุหรือปัจจัย อะไรบ้างที่ยังคงทำให้วัยรุ่นรักษาสถานภาพการเป็นผู้ไม่สูบบุหรืไว้ได้ โดยที่ไม่คิดเปลี่ยนใจหันมาสูบบุหรื
3. ควรทำการศึกษาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรืไม่ได้ เพื่อจะได้ช่วยเหลือและหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรืของวัยรุ่นต่อไป

FACTORS INFLUENCING ADOLESCENTS' SMOKING BEHAVIOR

SURATTANA PORNVIVATTANACHAI 4936217 PRPR/M

M.A. (POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : BUPPHA SIRIRASSAMEE, Ph.D.,
AREE JAMPAKLAY, Ph.D.**EXTENDED SUMMARY****1. Background of the problem**

It is undeniable that, today, smoking is harmful to health of both the smoker and second hand smokers. Smoking causes economic waste, environmental degradation and social problems. It is also a major cause of global public health problems. According to the World Health Organization (WHO), there are 1.1 billion smokers worldwide and approximately 5 million people die from smoking per year. One of every 10 death is smoking related. If these numbers remain high, the number of smokers in the next 20 – 30 years is expected to reach as high as 1.6 billion while smoking's death toll will rise to 10 million (World Health Organization, 2004).

In Thailand, smoking ranks second, after unsafe sex and drinking, as the cause of premature deaths of Thai people. Around 42,000 to 52,000 people die from smoking related diseases. Pulmonary emphysema ranks first, followed by lung cancer and coronary artery disease respectively (National Statistical Office, 2005).

Owing to harms from smoking, various organizations, public and private, have continuously campaigned for tobacco consumption control. The campaign results in a fall of regular smoking rate of Thais aged 15 years and over, from 30.46 percent in 1991 to 18.94 in 2006 (Saranya Benchakul et al, 2006). Despite the overall reduction, smoking in children and youth is increasing. Based on the National

Statistical Office's 2004 survey, the percentage of young male smokers was 24.0 percent while female smokers was 0.3 percent in 1999. These percentages then climbed to 26.0 and 0.6 percent respectively in 2001 (National Statistical Office, 2005). These young smokers have been targeted by tobacco companies, in the replacement of adult smokers with health problems or already died. Expectedly, the number of young smokers will be higher in the future.

It is the fact that smoking trial and addiction lead adolescents to vices, including drinking, sex, drugs, night-outs and gambling. The younger year of smoking is related to more exposure to these risk behaviors. Studies in many countries reveal that smoking is the source of 95 percent of teens addicted to cocaine and heroin, 75 percent of teens addicted to opium and marijuana and 62 percent of teens with drinking addiction (Prakit Vateesatokkij et al, n.d.)

As all mentioned above, it is crucial to Thailand to prevent adolescents from smoking addiction. The prevention helps prevent social problems that the country has been facing. Furthermore, due to the fact that the society keeps changing and is filled with complicated factors, this study is necessary to explore factors to smoking behavior of adolescents and find out how these factors have changed. This periodical study may reveal new factors. In addition, findings from this study can path the way that copes with current situation to prevent adolescents from smoking.

2. Objective

1. To study behaviors, knowledge and belief about smoking of adolescents
2. To study factors that influence smoking behaviors of adolescents

3. Hypothesis

1. The number of family members who smoked had positive influences on adolescents' smoking behavior.
2. The number of close friends who smoked had positive influences on adolescents' smoking behavior.

3. Restriction on smoking areas in house had negative influences on adolescents' smoking behavior.

4. Research methodology

This research used secondary data from the second round survey of the Project "Impacts of Smoking Control Policies in Thailand". The survey was conducted by the Institute for Population and Social Research, Mahidol University, in collaboration with the Cancer Institute of Victoria, Australia, and the University of Waterloo, Canada. The project was the prospective cohort study aimed at assessing tobacco control policies in Thailand.

The sample group in this research consisted of 968 male and female adolescents aged 13 -19 years old. The researcher analyzed only complete data of 952 adolescents. Descriptive statistics, namely percentage, frequency, mean and standard deviation, were utilized to analyze general characteristics of the sampled. To analyze internal and external factors and policy/environment factors, and smoking status, the researcher applied cross tabulation. Logistic regression analyzed the influence of internal and external factors and policy/environment factors on smoking behavior

5. Finding

The study reveals three important findings: general characteristics of the sample group; analysis of factors and smoking status and; analysis of factors that influenced smoking behavior of adolescents

5.1 General characteristics of the sample group

Internal factor

Among 952 sampled people, there were 502 males (52.7 percent) and 450 females (47.3 percent). The average of their age was 15.8 years. In general, nearly 2 of 3 had junior high school education (61.1 percent), followed by those having high

school education or higher (30.8 percent). Most people were school students/university students (82.0 percent). Very few were not attending school/university (18.0 percent). In the non-student group, most people did not have an occupation (34.5 percent) and some were farmers or did fishing (29.8 percent). Around 2 of 5 of all sampled people earned no income (40.2 percent). The rest was those earning an income of less than 1,000 baht per month (35.3 percent) and more than 1,000 baht per month (24.5 percent).

Being asked about knowledge on the impact of smoking, most people answered that they knew much about it (97.5 – 79.0 percent). What they knew most was lung cancer in smokers (97.5 percent). Following knowledge of lung cancer, they had knowledge about premature ageing (95.2 percent). Stroke was what they knew least (79.0 percent). However, the majority believed that smoking was definitely harmful (80.6 percent).

Table 1 presents drinking behaviors of the sample group within one month before data collection. Around 2 of 3, or 69.8 percent, had never drunk. Only 20.0 percent had 1- 5 times.

Table 1 Number and percentage by internal factor

Internal factor	Number (person)	Percent
Sex		
Male	502	52.7
Female	450	47.3
Total	952	100.0
Age (year)		
13	58	6.1
14	159	16.7
15	210	22.1
16	204	21.3
17	192	20.2
18	98	10.3
19	31	3.3
Total	952	100.0
Average age		15.8
Standard deviation		1.5
Education level		
Elementary school	77	8.1
Junior high school	582	61.1
High school or higher	293	30.8
Total	952	100.0

Table 1 Number and percentage by internal factor (continued)

Internal factor	Number (person)	Percent
Studentship		
School student/university student	781	82.0
Non school student/university student	171	18.0
No occupation	(59)	(34.5)
Labor/work for hire	(33)	(19.3)
Farmer/fishing	(51)	(29.8)
Others	(28)	(16.4)
Total	952	100.0
Salary/monthly stipend		
No salary/monthly stipend	383	40.2
Less than 1,000 baht	336	35.3
More than 1,000 baht	233	24.5
Total	952	100.0
Knowledge about the impact of smoking		
Lung cancer in smokers		
Yes	928	97.5
No	24	2.5
Total	952	100.0
Lung cancer in second hand smokers		
Yes		
No	847	89.0
Total	105	11.0
	952	100.0
Dark teeth of smokers		
Yes	878	92.2
No	74	7.8
Total	952	100.0
Premature ageing		
Yes	906	95.2
No	46	4.8
Total	952	100.0
Stroke		
Yes	752	79.0
No	200	21.0
Total	952	100.0
Belief about the harm of smoking		
Definitely not harmful/possibly not harmful	89	9.3
Possibly harmful	96	10.1
Possibly harmful	767	80.6
Total	952	100.0
Drinking experience within one month before data collection		
Never drunk	665	69.8
Drunk 1-5 times	190	20.0
Drunk more than 5 times	97	10.2
Total	952	100.0

External factor

According to Table 2, nearly half of the sample group did not have any family member who smoked (47.6 percent). The second largest proportion (42.4 percent) had one family member who smoked. Considering peer influence, about half of the sampled reported that none of their close friends smoked (48.8 percent). Few people had 2 close friends (14.6 percent) and one close friend smoking (11.0 percent). Very few said they had 5 smoker close friends (9.8 percent).

Table 2 Number and percentage by external factor

External factor	Number (person)	Percent
Number of family members who smoked		
0	453	47.6
1	403	42.4
2	67	7.0
3 - 5	29	3.0
Total	952	100.0
Number of close friends who smoked		
0	465	48.8
1	105	11.0
2	139	14.6
3	101	10.6
4	49	5.2
5	93	9.8
Total	952	100.0

Policy/environment factor

As showed in Table 3, the largest proportion of the sample group, or 2 out of 3, reported that they lived in the families that prohibited smoking in house (63.5 percent). The next proportion was those living in the families that allowed smoking at a certain time/some areas of the house (23.8 percent). Only a small proportion said their families allowed smoking anywhere in the house (12.7 percent).

About perceiving tobacco advertisement within 6 months before data collection started, half of respondents had ever seen or heard about the advertisement from retail stores/big stores (49.9 percent), from TV (31.0 percent) and from posters (30.9 percent). However, about the frequency of seeing, over half had never seen it (55.2 percent). Few said they had ever seen it sometimes (33.8 percent). About the frequency of viewing warning label on cigarette packets in the past one month, most people had ever

viewed it (92.1 percent). Some had ever viewed it sometimes (27.5 percent) and viewed it often (25.2 percent). Very few had never viewed it (7.9 percent).

Table 3 Number and percentage by policy/environment factor

Policy/environment factor	Number (person)	Percent
Restriction on smoking areas in house		
Allow smoking anywhere in house	121	12.7
Allow smoking at certain time/certain area in house	227	23.8
No smoking allowed in house	604	63.5
Total	952	100.0
Cigarette advertisement viewed/heard within 6 months before data collection		
TV		
Viewed /heard	295	31.0
Never viewed /heard	675	69.0
Total	952	100.0
Radio		
Viewed /heard	132	13.9
Never viewed /heard	820	86.1
Total	952	100.0
Poster		
Viewed /heard	294	30.9
Never viewed /heard	658	69.1
Total	952	100.0
Billboard		
Viewed /heard	169	17.8
Never viewed /heard	783	82.2
Total	952	100.0
Newspaper/magazine		
Viewed /heard	252	26.5
Never viewed /heard	700	73.5
Total	952	100.0
Retail store/big store		
Viewed /heard	475	49.9
Never viewed /heard	477	50.1
Total	952	100.0
Disco/karaoke/lounge/nightclub		
Viewed /heard	253	26.6
Never viewed /heard	699	73.4
Total	952	100.0
Street vendor		
Viewed /heard	247	25.9
Never viewed /heard	705	74.1
Total	952	100.0

Table 3 Number and percentage by policy/environment factor (continued)

Policy/environment factor	Number (person)	Percent
Frequency of viewing cigarette advertisement within 6 months before data collection		
Never viewed	526	55.2
Viewed sometimes	322	33.8
Viewed often/very often	104	11.0
Total	952	100.0
Frequency of viewing warning label on cigarette packets within one month before data collection		
Never viewed	75	7.9
Rarely viewed	176	18.5
Viewed sometimes	262	27.5
Viewed often	240	25.5
Viewed very often	199	20.9
Total	952	100.0

Smoking behavior

Table 4 shows that 811 adolescents did not smoke (85.2 percent) and only 141 adolescents smoked (14.8 percent).

Table 4 Number and percentage by smoking behavior

Smoking behavior	Number (person)	Percent
Smoke	141	14.8
Not smoke	811	85.2
Total	952	100.0

5.2 Analysis of factors and smoking status

Internal factor and smoking status

Males smoked more than females 15 times (26.5 and 1.8 percent respectively). Comparing between age groups, the group with members of older ages was likely to have a higher number of smokers. That is to say, the group of adolescents aged 19 years had the percentage of smokers (29.0 percent) higher than the group of adolescents aged 13 years (3.4 percent). Among those having elementary education, 2

out of 5 were smokers (40.3 percent) or 3 times greater than those having high school education or higher. The similar proportion (40.4 percent) was found in non-student group. This group was 4 times likelier to smoke than the student group. Considering non students, those working in agricultural or fishery sector smoked most (60.8 percent). However, after looking at different income and smoking status, the percentages were not much different.

From Table 5, more than 80 percent of respondents with knowledge about the impact of smoking were not smokers. The percentage of smokers, or 11.7 percent, from the group that definitely believed in the harm of smoking was lower than the group of respondents who believed in different ways. Over half of people who had consumed alcoholic beverages more than 5 times within one month were smokers, or 53.6 percent. Among people that had consumed 1- 5 times, 27.4 percent of them were smokers.

Table 5 Number and percentage by internal factor and smoking status

Internal factor	Not smoke		Smoke		Total	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	Number	Percent	Number	Percent	Number	Percent
Sex						
Male	369	73.5	133	26.5	502	100.0
Female	442	98.2	8	1.8	450	100.0
Age (year)						
13	56	96.6	2	3.4	58	100.0
14	151	95.0	8	5.0	159	100.0
15	190	90.5	20	9.5	210	100.0
16	167	81.9	37	18.1	204	100.0
17	152	79.2	40	20.8	192	100.0
18	73	74.5	25	25.5	98	100.0
19	22	71.0	9	29.0	31	100.0
Education level						
Elementary school	46	59.7	31	40.3	77	100.0
Junior high school	506	86.9	76	13.1	582	100.0
High school or higher	259	88.4	34	11.6	293	100.0
Studentship						
School student/university student	709	90.8	72	9.2	781	100.0
Non school student/university student	102	59.6	69	40.4	171	100.0
No occupation	(42)	(71.2)	(17)	(28.8)	(59)	(100.0)
Labor/work for hire	(23)	(69.7)	(10)	(30.3)	(33)	(100.0)
Farmer/fishing	(20)	(39.2)	(31)	(60.8)	(51)	(100.0)
Others	(17)	(60.7)	(11)	(39.3)	(28)	(100.0)

Table 5 Number and percentage by internal factor and smoking status (continued)

Internal factor	Not smoke		Smoke		Total	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	Number	Percent	Number	Percent	Number	Percent
Salary/monthly stipend						
No salary/monthly stipend	326	85.1	57	14.9	383	100.0
Less than 1,000 baht	294	87.5	42	12.5	336	100.0
More than 1,000 baht	191	82.0	42	18.0	233	100.0
Knowledge about the impact of smoking						
Lung cancer in smokers						
Yes	795	85.7	133	14.3	928	100.0
No	16	66.7	8	33.3	24	100.0
Lung cancer in second hand smokers						
Yes	730	86.2	117	13.8	847	100.0
No	81	77.1	24	22.9	105	100.0
Dark teeth of smokers						
Yes	759	86.4	119	13.6	878	100.0
No	52	70.3	22	29.7	74	100.0
Premature ageing						
Yes	783	86.4	123	13.6	906	100.0
No	28	60.9	18	39.1	46	100.0
Stroke						
Yes	644	85.6	108	14.4	752	100.0
No	167	83.5	33	16.5	200	100.0
Belief about smoking						
Definitely not harmful/possibly not harmful	65	73.0	24	27.0	89	100.0
Possibly harmful	69	71.9	27	28.1	96	100.0
Definitely harmful	677	88.3	90	11.7	767	100.0
Drinking experience within one month before data collection						
Never drunk	628	94.4	37	5.6	665	100.0
Drunk 1- 5 times	138	72.6	52	27.4	190	100.0
Drunk more than 5 times	45	46.4	52	53.6	97	100.0

External factor and smoking status

Presented in Table 6, most smoking adolescents had 3-5 smokers in their families, 24.1 percent or 1.7 times greater than the adolescents having no smoker in their families. Peer also influenced adolescents to smoke. In a group of adolescents, if each of them had 5 smoker close friends, over half of them were smokers too, or 58.1 percent. In another word, these adolescents were 64.5 times likelier to smoke than the adolescents who had no smoker close friend at all.

Table 6 Number and percentage by external factor and smoking status

External factor	Not smoke		Smoke		Total	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	Number	Percent	Number	Percent	Number	Percent
Number of family members who smoked						
0	387	85.4	66	14.6	453	100.0
1	346	85.9	57	14.1	403	100.0
2	56	83.6	11	16.4	67	100.0
3-5	22	75.9	7	24.1	29	100.0
Number of close friends who smoked						
0	461	99.1	4	0.9	465	100.0
1	96	91.4	9	8.6	105	100.0
2	114	82.0	25	18.0	139	100.0
3	75	74.3	26	25.7	101	100.0
4	26	53.1	23	46.9	49	100.0
5	39	41.9	54	58.1	93	100.0

Policy/environment factor and smoking status

From Table 7, the policy on smoking inside the house and smoking status are presented. The largest proportion of young smokers was from the families that allowed smoking anywhere in house (24.8 percent) and from the families that allowed smoking at a certain time or certain area in house (19.4 percent). The perception of tobacco advertisement in the past 6 months contributed the highest number of smokers (23.5 percent). Having heard or viewed the advertisement from disco/karaoke/lounge/nightclub and from street vendor shared the same percentage of smokers (19.4 percent). Often or very often the group of people that had ever seen the advertisement produced the biggest number of smokers (29.8 percent), nearly 3 times greater than the group of people that had never seen the same. Similar to the frequency of viewing warning label on cigarette packets, many smokers existed in the group of people who had often viewed it (25.8 percent). Many smokers also appeared in the group that had viewed it very often (23.6 percent).

Table 7 Number and percentage by Policy/environment factor and smoking status

Policy/environment factor	Not smoke		Smoke		Total	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	Number	Percent	Number	Percent	Number	Percent
Restriction on smoking areas in house						
Allow smoking anywhere in house	91	75.2	30	24.8	121	100.0
Allow smoking at certain time /certain area in house	183	80.6	44	19.4	227	100.0
No smoking allowed in house	811	85.2	141	14.8	604	100.0
Cigarette advertisement viewed/heard within 6 months before data collection						
TV						
Viewed /heard	253	85.8	42	14.2	295	100.0
Never viewed /heard	558	84.9	99	15.1	657	100.0
Radio						
Viewed /heard	101	76.5	31	23.5	132	100.0
Never viewed /heard	710	86.6	110	13.4	820	100.0
Poster						
Viewed /heard	250	85.1	44	14.9	294	100.0
Never viewed /heard	561	85.2	97	14.8	658	100.0
Billboard						
Viewed /heard	139	82.2	30	17.8	169	100.0
Never viewed /heard	672	85.8	111	14.2	783	100.0
Newspaper/magazine						
Viewed /heard	206	81.7	46	18.3	252	100.0
Never viewed /heard	605	86.4	95	13.6	700	100.0
Retail store/big store						
Viewed /heard	403	84.8	72	15.2	475	100.0
Never viewed /heard	408	85.5	69	14.5	477	100.0
Disco/karaoke/lounge/ nightclub						
Viewed /heard	204	80.6	49	19.4	253	100.0
Never viewed /heard	607	86.8	92	13.2	699	100.0
Total						
Street vendor						
Viewed /heard	199	80.6	48	19.4	247	100.0
Never viewed /heard	612	86.8	93	13.2	705	100.0
Total						

Table 7 Number and percentage by Policy/environment factor and smoking status (continued)

Policy/environment factor	Not smoke		Smoke		Total	
	(N=811)		(N=141)		(N=952)	
	Number	Percent	Number	Percent	Number	Percent
Frequency of viewing cigarette advertisement within 6 months before data collection						
Never viewed	473	89.9	53	10.1	526	100.0
Viewed sometimes	265	82.3	57	17.7	322	100.0
Viewed often/very often	73	70.2	31	29.8	104	100.0
Frequency of viewing warning label on cigarette packet within one month before data collection						
Never viewed	71	94.7	4	5.3	75	100.0
Rarely viewed	167	94.9	9	5.1	176	100.0
Viewed sometimes	243	92.7	19	7.3	262	100.0
Viewed often	178	74.2	62	25.8	240	100.0
Viewed very often	152	76.4	47	23.6	199	100.0

5.2 Analysis of factors that influenced smoking behavior of adolescents

To analyze factors, 3 models were created. Model 1 analyzed only internal factors. Model 2 contained both internal and external factors. Model 3 contained every mentioned factor and policy/environment factors. Therefore, Model 3 was represented most in the discussion part. According to Table 8, all internal factors posed influences on smoking behavior of adolescents. These factors included sex, age, education level, knowledge about the impact of smoking, belief in the harm of smoking and drinking experience. The external factor that influenced smoking behaviors was the number of smoker close friends. The policy/environment factor influencing smoking behavior was the restriction on smoking areas in the house and the frequency of viewing warning label on cigarette packets.

Considering the internal factor, male teens were 9.6 times more likely to smoke than female teens. The analysis found that, every one year increase in age, the adolescents were 1.5 times likelier to smoke. Adolescents with junior high school education experienced 75 percent less chance to smoke than those having elementary

education. Those having high school education experienced 87 percent less chance of the same. If the adolescents knew one more disease from smoking, they would have 25 percent of chance to smoke less. The teens that absolutely believed about harms of smoking had a chance of 61 percent not to smoke more than those believing that smoking might or might not cause any harm. To adolescents with drinking experience of 1-5 times, they were 2.5 times prone to smoke more than those without the experience. Similarly, teens that had drunk more than 5 times were 3.9 times likely to smoke.

After analyzing external factors, the researcher found that a new smoker close friend made one adolescent 1.8 times more prone to smoke. Also, the analysis of policy/environment factors found that the adolescents from the families with smoking allowance at some areas of the house were 2.4 times prone to smoke more than those from the families without smoking policy. Looking at warning label on the cigarette package, young people with a rare chance of viewing the label had 80 percent of chance to smoke less than people with frequent views. The 73 percent of less smoking also occurred in those with occasional views than those with very frequent views.

**Table 8 Odds ratio of factors that influenced smoking behavior of adolescents.
Analysis of the Logistic Regression.**

Independent variable	Model 1	Model 2	Model 3
Sex (Reference: Female)	12.08***	7.12***	9.58***
Age	1.52***	1.53***	1.53***
Education level (Reference: Elementary school)			
Junior high school	0.32**	0.29**	0.25**
High school or higher	0.20**	0.17**	0.13***
Studentship (Reference: non school student/ university student)	0.40**	0.56	0.63
Salary/monthly stipend (Reference: No salary/monthly stipend)			
Less than 1,000 baht	0.94	0.72	0.69
More than 1,000 baht	1.23	0.89	0.80
Knowledge about the impact of smoking	0.80	0.77**	0.75*
Belief about smoking (Reference: Definitely not harmful/possibly not harmful)			
Possibly harmful	1.11	0.71	0.61
Definitely harmful	0.54	0.45*	0.39*
Drinking experience (Reference: Never drunk)			
Drunk 1- 5 times	3.66***	3.03***	2.48**
Drunk more than 5 times	8.63***	4.41***	3.86***
Number of family members who smoked		1.38*	1.36
Number of close friends who smoked		1.84***	1.78***
Restriction on smoking areas in house (Reference: No smoking allowed in house)			
Allow smoking anywhere in house			1.35
Allow smoking at certain time /certain area in house			2.35**
Cigarette advertisement viewed/heard			0.95
Frequency of viewing cigarette advertisement (Reference: Viewed often/very often)			
Never viewed			0.63
Viewed sometimes			1.09
Frequency of viewing warning label on cigarette packet (Reference: Viewed very often)			
Never viewed			0.39
Rarely viewed			0.20***
Viewed sometimes			0.27**
Viewed often			1.29
-2 log likelihood	483.80	422.34	380.02
Pseudo R-square	0.39	0.47	0.52
N	952	952	952

* Statistical significance of 0.05 ** Statistical significance of 0.01 *** Statistical significance of 0.001

6. Discussion and summary

This cross sectional study was aimed to explore behaviors, knowledge and belief that influence smoking behaviors of adolescents. Totally, 14 factors were analyzed and 9 out of them posed influences on smoking behavior.

6.1 Factors that influenced smoking behaviors of adolescents

Sex contributed an influence on adolescents' smoking behaviors with statistical significance. Male teens were 9.6 times prone to smoke than female teens. Only 1.8 percent of females were smokers while 26.5 percent belonged to males. From 1991 to 2007, smoking rates of Thai youths aged 11-24 years revealed higher numbers of smokers in males than female (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2008). To reason, in Thai social value, male smokers were more acceptable than female smokers. Besides, smoking was believed to enhance masculinity or represent adult status (Somchit Suwannatas, 1979). In addition, the adolescents had 53.0 percent of chance to smoke when their age increased by one year. The group of 19-year-old adolescents had 9 times likelier to smoke than the 13-year-old group. This was assumed that an increase in smoking behavior went along an increasing year in age. Possibly, they had not yet experienced any diseases from smoking because of their young age, making them unaware of smoking harms.

Youths having junior high school education and high school education experienced 75 percent and 87 percent less chance to smoke than youths having only elementary education. When youths learned more about a smoking-related disease, the trend in smoking would reduce to 25 percent. In general, knowledge about smoking-related diseases brought preventive behaviors to adolescents. Comparing between the groups of different education levels, the group with higher education knew about harms from smoking and so took better health care to avoid those diseases.

Based on typical belief about health, knowledge in risk to diseases and severity of diseases was crucial. When a person learned about these, the person would behave in preventive manners. In this study, youths having a definite belief in harmful effects of smoking had 61 percent less chance to smoke than youths without the same belief.

According to Chanya Settaput and Varachai Thongthai (2007), youths who drank beer tended to smoke 2.1 times more than youths who did not. Similarly, those drinking spirit tended to smoke 4.5 times more than those who did not drink the same.

As hypothesized, the number of smoker close friend positively influenced smoking behavior. One more smoker close friend could lead an adolescent to smoke for 1.8 times. On the other hand, the restriction on smoking areas in the house negatively influenced smoking. The families that designated smoking areas, their children were 2.4 times likelier to smoke than children from the families that banned smoking.

In social theories, the change of behaviors of a person relies on what the person have learned from his/her surroundings. Behaviors of the person are determined by society. Additionally, the person may imitate some behaviors of another person. Adolescents, therefore, smoke as they are surrounded by smokers and smoker friends. If the families of adolescents restrict smoking areas, the adolescent will learn from this restriction.

Most of people who often saw warning labels on cigarette packets were regular smokers. This means they had many chances to touch the packets. On the contrary, people who rarely or occasionally saw the label tend to smoke less.

6.2 Smoking behavior, knowledge about the impact of smoking and belief about harms of smoking

Smoking behavior

This study involved 952 youths in. Among them, 811 did not smoke (85.2 percent) and only 141 did (14.8 percent). Male smokers outnumbered females (26.5 and 1.8 percent). The increase in smoking paralleled the increase in age. The group of 19-year-old youths had 9 times likelier to smoke than the 13-year-old group. The highest smoking rate was existed in the group of youth with elementary education, then junior high school level. People with high school education or higher appeared to smoke least.

Knowledge about the impact of smoking

Both smokers and non smokers had sufficient knowledge about the impact and harms from smoking. Nearly all of them knew much about these (97.5-79.0 percent) and could provide correct answers about tobacco as the source of lung cancer in smokers and second hand smokers, dark teeth, premature ageing and stroke. However, to some young smokers, the reason for smoking might not come from insufficient knowledge, but peer influence. In a group of adolescents, if each of them had 5 smoker friends, over half of them were smokers (58.1 percent) or 64.5 times likelier to smoke than those having no smoker friend at all. Despite having knowledge, some adolescents might smoke due to the desire to be part of and accepted by their friends (Somjit Supantas, 1979).

Belief about harms of smoking

80.6 percent believed that smoking was definitely harmful. The percentage of smokers (11.7 percent) in the group that definitely believed in the harm of smoking was lower than the group that believed differently. This could be implied that what people believed was what people performed. Based on this assumption, adolescents would avoid smoking if they perceived smoking as a harmful thing.

7. Recommendation

7.1 Policy recommendation

1. The study revealed that peer influenced smoking behavior in adolescents. The Thai Health Promotion Foundation, the Action on Smoking and Health Foundation and related organizations should campaign for smoking-free schools. Schools should provide information about harms from smoking. The involvement of students in school activities for the awareness in smoking and its harms in both short and long term is also a must. The skill building to avoid smoking is another suggestion.

2. Restriction on smoking areas in the house can prevent adolescents from smoking. Those above mentioned organizations should raise campaign for smoking-

free home too. This method could reduce the number of smoker adolescents as well as prevent adolescents from becoming new smokers.

3. As drinking is an influence on smoking, therefore, the study suggests that the anti-drinking campaign should be moved in parallel with other no-smoking campaigns.

4. Cigarette packets should not be designed in a colorful or eye-catching manner, for less attraction to adolescents. Furthermore, warning message and pictures should be specially designed for adolescents to make them aware of disease and harms from smoking.

7.2 Recommendations for future studies

1. It is crucial to have both quantitative and qualitative studies for more in-dept knowledge on adolescents' smoking behavior.

2. The study in non-smokers is important to find out what factors prevent adolescents from smoking.

3. The study on reasons or factors that cause unsuccessful smoking cessation of adolescents is also important to help them meet the success.

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2546). **พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546**. กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม วัฒนชัย. (2549). **รวมพลังประชาคมขจัดภัยบุหรี่**. สรุปรายงานการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 5-6 มิถุนายน 2549. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์สุขภาพ. จัดพิมพ์โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. โรงพิมพ์ : เจริญมั่นคงการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร.
- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2534). **ข้อมูลเพื่อการรณรงค์สร้างเสริมคนรุ่นใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่**. (เอกสารอัดสำเนา)
- จรรยา เศรษฐบุตร และวรชัย ทองไทย. (2550). **รายงานการวิจัย ผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่ และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี**. โครงการกาญจนบุรี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรพร ศรีอยุธยา. (2539). **การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ครุศาสตร์ (ศึกษาศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2542). **วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย**. โครงการตำรากรมอนามัย สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ดันติเกตุ. (2540). **รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย**. สนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชญาณิศวรรค์ กุลรัตน์มณีพร และวรชัย ทองไทย (2548). **สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคสิ่งเสพติดในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากร กาญจนบุรี**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548. โดยสมาคมนักประชากรไทย 17-18 พฤศจิกายน 2548. สถาประชากรแห่งนครนิวยอร์ก และ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ.
- ธิตี รัตนโชติ. (2539). **วัยรุ่นหญิงกับการสูบบุหรี่: ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล (สังคมวิทยา) คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- บังอร ฤทธิภักดี. (2550). **มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ**. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ. **ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและ นักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ**. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, ฟิลิป เกสต์, อารีย์ พรหมไม้, วราภรณ์ ผลประเสริฐ และปรีชา เกนโรจน์. (2549). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548)**. สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุปผา ศิริรัศมี, ฟิลิป เกสต์, ทวีมา ศิริรัศมี, วราภรณ์ ผลประเสริฐ, อรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ และปรีชา เกนโรจน์. (2550). **ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2549)**. สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุศยา ณ ป้อมเพชร. (2539). **การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (ศิลปศาสตรบัณฑิตศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2537). **108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2547). **ความก้าวหน้าของนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ**. มูลนิธิ ธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ : URL : <http://www.ashthailand.or.th> (สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2551)
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2551). **ข้อมูลสำคัญเรื่องบุหรี่กับเยาวชน**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ, บังอร ฤทธิภักดี และมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (ม.ป.ป.). **เยาวชนกับ บุหรี่ สังคมไทยควรอย่างไร**. การประชุมวิชาการ บุหรี่และสุขภาพ ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร.
- ประภาพรรณ เทวกุล ณ อยุธยา. (2543). **หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่เราต้องทำ และผลที่ได้ผลเสียทาง เศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ**. ถอดบทความจากรายงานธนาคารโลก *Curbing the Epidemic : Governments and the Economic of Tobacco Control*. สถาบันควบคุมการ บริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์. (2548). โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสิทธิภาพ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย. ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์. (2549). ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสิทธิภาพ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการสร้างเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย. (เอกสารอัดสำเนา)

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

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2534). พฤติกรรมวัยรุ่น. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ยุพยง วงศ์พิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัด กรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. ใน การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

ยุวลักษณ์ ชันอาสา. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงในมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชนา ศานติยานนท์, บุญมา มาตระกูล และกาญจนา สุริยะพรหม. (2550). พิษภัยบุหรี่. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2549). สถานการณ์ความรุนแรงของการบริโภคยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

- วัฒนา ส.จันเจริญ. (ม.ป.ป.). ปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. รายงานการวิจัย
เสนอต่อกรมการแพทย์, กรุงเทพมหานคร.
- วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ Smart. (2551). ปีที่ 9 ฉบับที่ 99. มุณิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. (2543). การโฆษณาบุหรี่ ณ จุฑาย. วารสารสุศึกษา, 85 : 32-47.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10)
พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งใน
ฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535.
กระทรวงสาธารณสุข. : URL : <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2551)
- _____. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต
และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทยในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต และบุหรี่ซิการ์
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข. : URL
: <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2551)
- _____. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในฉลากของบุหรี่
ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ และยาเส้น ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.
2535. กระทรวงสาธารณสุข. : URL : <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2551)
- _____. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดชื่อหรือ
ประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนด
ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขต
ปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขต
ปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.
กระทรวงสาธารณสุข. : URL : <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2551)
- _____. (2550). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 เรื่อง กำหนดชื่อหรือ
ประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนด
ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขต
ปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขต

- ปลอดบุญหรี ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กระทรวงสาธารณสุข. URL : <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2551)
- _____. (2550). สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550 . กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- _____. (2551). เจาะลึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย ปี พ.ศ. 2550. ใน สถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยอายุ 11-24 ปี พ.ศ. 2534-2550. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรัณญา เบญจกุล และคณะ. (2549). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. : URL : <http://www.trc.or.th> (สืบค้นเมื่อ 27 สิงหาคม 2551)
- สตีเฟ่น ฮาแมนน์, เนาวรัตน์ เจริญค้า, นิภาพรณ กังสกุลนิติ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และสถาพร จิรัตนานนท์. (2548). การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2535). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2535). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถิกร พงศ์พานิช. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (ม.ป.ป.). คนไทยตกเป็นเหยื่อทั้งๆ ที่ไม่สูบบุหรี่. ใน ทำไมไม่ต้องปลอดบุหรี่?. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548) รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย 2547. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550) รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย 2549. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ และคณะ. (2551). **การเสียชีวิตของคนไทยจากการสูบบุหรี่**. ใน สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญห. ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุภาพร ทองศรี. (2543). **การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนปทุมคงคา กรุงเทพมหานคร**. ใน การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. (2522). **การสูบบุหรี่และโรคมะเร็ง โปรแกรมสุขศึกษาและปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม**. วารสารสุขศึกษา; 2 : 9-19
- สมบูรณ์ ชีพพานิชไพศาล. (2542). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มนักเรียนนักศึกษาต่อการปฏิบัติตนตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535**. ใน การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พ.ศ. 2519-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- อัญจวรรณ ศรี้อยทอง. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดม จุศรีวัชร. (2539). **ยาเสพติด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธ.
- อรรณพ หุ่นดี. (2542). **บุหรี่ยับกับมะเร็ง**. โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนพรรษา 6 รอบ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี.
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. (2530). **บุหรี่ยับมีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร**. ใน ชีวิตจะสั้นเพราะควันบุหรี่ สัปดาห์แห่งการสถาปนาการสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 21-27 พฤศจิกายน 2530. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อิสรา ศานติศาสน์. (2546). **การวิเคราะห์ทางด้านเศรษฐกิจของการควบคุมบุหรี่ยับในประเทศไทย**. รายงานการอภิปรายของ Health, Nutrition and Population (HNP) เอกสารหมายเลข 15 ภาวะทางเศรษฐกิจของการควบคุมบุหรี่ยับ.

- Azevedo A., Machado A.P. and Barros H. (1999). **Tobacco smoking among Portuguese high-school students**. Bull of the World Health Organization; 77(6) : 509-514.
- Bandura Albert. (1981). **Social learning theory**. Englewood Cliffs, New Jersey : Printice-Hall. Inc.
- Becker M.H. and Maiman L.A. (1974). **The Health Belief Model : Origins and Correlates in Psychological Theory**. Health Education Monographs. 2 : 346-353.
- Coocha Supawong, Supakorn Buasai, Nuan-Anan Tantigate. (1997). **Effect of health warning labels on smoking behavior among Thai youths : A national survey**. Institute of tobacco control, Department of medicine, Ministry of public health.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1999). **Cigarette smoking among youths-United States, 1997**. Morbidity and Mortality Weekly Report. 48(43) : 993-996.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). **Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost and productivity losses-United States, 1997-2001**. Morbidity and Mortality Weekly Report. 54 : 625-628.
- Daniza Ivanovic M., Carmen Castro G. and Rodolfo Ivanovic M. (1997). **Factors affecting smoking of elementary and high school children in Chile**. Revista de Saude Publica; 31 : 30-43.
- Hann N., Asghar A., Owen W. and Aseel N. (1995). **Smoking: high hazards in high school**. J Okla State Med Assoc; 88(6) : 247-251.
- Hidalgo I., Garrido G. and Hernandez M. (2000). **Health Status and Risk Behavior of Adolescents in the North of Madrid, Spain**. Journal of Adolescent Health; 27(5) : 351-360.
- Hill D., White V. and Segan C. (1995). **Prevalence of cigarette smoking among Australian secondary school students in 1993**. Australian Journal of Public Health; 19(5) : 445-449.
- Martinez Alvarez J., Garcia Gonzales J., Domingo Gutierrez M. and Machin Fernandez A.J. (1996). **The consumption of alcohol, tobacco and drugs in adolescents**. Aten Primaria; 18(7) : 383-385.
- Oygaard L., Klepp K-I., Tell G.S. and Vellar O.D. (1995). **Parental and peer influences on smoking among young adults : ten-year follow-up of the Oslo youth study participants**. Addiction ; 90(4) : 561-570.

- Rosenstock I.M. (1974). **The Health Belief Model and Preventive Health Behavior**. Health Education Monographs. 2(4) : 330-335.
- Wang CS. and Chou P. (1996). **The prevalence and motivating factors of adolescent smoking at a rural middle school in Taiwan**. Subst Use Misuse; 31(10) : 1447-1458.
- Williams JE. and Covington CJ. (1997). **Predictors of cigarette smoking among adolescents**. Psychosocial Report; 80 : 481-482.
- World Health Organization. (2004). **Tobacco Free Initiative Why is tobacco a public health priority ?**. : URL: <http://www.who.int> (accessed on 20 July 2007)
- Zhu BP., Liu M., Shelton D., Lin S and Giovino GA. (1996). **Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing**. American Journal of Public Health; 86(3) : 368-375.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

ประกาศกระทรวงและพระราชบัญญัติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงข้อมูลสารพิษและสารก่อมะเร็ง

ในฉลากของบุหรี่ยาสูบ

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๔ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๔๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาสูบที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักร ต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากเป็นข้อความแสดงข้อมูลสารพิษและสารก่อมะเร็งที่ปลดปล่อยจากการเผาไหม้ (Emission Products) ของบุหรี่ยาสูบที่ผลิตหรือนำเข้านั้น กล่าวคือ

๑.๑ สารพิษ

๑.๑.๑ คาร์บอนมอนอกไซด์

๑.๑.๒ ไฮโดรเจนไซยาไนด์

๑.๒ สารก่อมะเร็ง

๑.๒.๑ ทาร์

๑.๒.๒ ฟอรัมาลดีไฮด์

๑.๒.๒ ไนโตรซามีน

ข้อ ๒ ให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าซึ่งบุหรี่ยาสูบ พิมพ์ฉลากแสดงข้อมูลสารพิษและสารก่อมะเร็งที่ปลดปล่อยจากการเผาไหม้ของบุหรี่ยาสูบตามที่กำหนดในข้อ ๑ ไว้ที่บริเวณของซองกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยาสูบ (Carton) กล่าวคือ

๒.๑ บริเวณทั้งสองด้านที่มีพื้นที่ขนาดกลางของซองบุหรีชิกาเรต โดยด้านหนึ่งพิมพ์ชื่อสารพิษและอีกด้านหนึ่งพิมพ์ชื่อสารก่อมะเร็ง ทั้งนี้ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของแต่ละด้าน การแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่ต้องแสดงบริเวณด้านข้างซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีชิกาเรต ที่มีพื้นที่ด้านมากที่สุดระหว่าง ๔๒ - ๕๐ ตารางเซนติเมตร ให้พิมพ์เป็นอักษรไทยด้วยหมึกสีขาวบนพื้นสีดำ ขนาดโดยประมาณ ๒ x ๔.๒๕ เซนติเมตร ตามต้นแบบที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้ จากต้นแบบชนิดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

๒.๒ บริเวณทั้งสองด้านที่มีพื้นที่ขนาดกลางของกล่องหรือกระดายนํ้าซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีชิกาเรต (Carton) โดยด้านหนึ่งพิมพ์ชื่อสารพิษและอีกด้านหนึ่งพิมพ์ชื่อสารก่อมะเร็ง ทั้งนี้ต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของแต่ละด้าน

การแสดงชื่อสารพิษหรือสารก่อมะเร็งที่ต้องแสดงบริเวณด้านข้างกล่องหรือกระดายนํ้าซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีชิกาเรต (Carton) ซึ่งมีพื้นที่ด้านที่มากที่สุดระหว่าง ๒๓๕ - ๒๔๐ ตารางเซนติเมตร และมีพื้นที่ด้านที่น้อยที่สุดระหว่าง ๑๑๗ - ๑๒๐ ตารางเซนติเมตร ให้พิมพ์เป็นอักษรไทยด้วยหมึกสีขาวบนพื้นสีดำ ขนาดโดยประมาณ ๔.๕ x ๑๓.๕ เซนติเมตร ตามต้นแบบที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้ จากต้นแบบชนิดของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

๒.๓ ในกรณีที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีชิกาเรต มีขนาดมากกว่าหรือน้อยกว่าขนาดตาม ข้อ ๒.๑ หรือกรณีที่กล่องหรือกระดายนํ้าซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีชิกาเรต (Carton) มีขนาดมากกว่าหรือน้อยกว่าขนาดตามข้อ ๒.๒ ให้ลดหรือขยายขนาดของฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งได้ตามสัดส่วนที่เป็นจริง

ข้อ ๓ กรณีที่ซองหรือภาชนะที่บรรจุบุหรีชิกาเรตไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยม ให้แสดงชื่อสารที่ปลดปล่อยจากการเผาไหม้ ตามที่กำหนดในข้อ ๑ ส่วนที่เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งมีพื้นที่ส่วนละไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ตารางมิลลิเมตร ในตำแหน่งที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนในทิศทางตรงกันข้าม โดยปกติให้แสดงที่บริเวณด้านล่างสุดของซองหรือภาชนะที่บรรจุบุหรีชิกาเรตที่ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยมนั้น

กรณีที่กล่องหรือกระดายนํ้าซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีชิกาเรต (Carton) ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยม ให้แสดงชื่อสารที่ปลดปล่อยจากการเผาไหม้ตามที่กำหนดในข้อ ๑ ส่วนที่เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งมีพื้นที่ส่วนละไม่น้อยกว่า ๑,๘๐๐ ตารางมิลลิเมตร ในตำแหน่งที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนในทิศทางตรงกันข้าม โดยปกติให้แสดงที่บริเวณด้านล่างสุดของกล่องหรือกระดายนํ้าซองหรือภาชนะที่บรรจุบุหรีชิกาเรตที่ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยมนั้น

ข้อ ๔ การดำเนินการตามความในข้อ ๒. และข้อ ๓. ไม่ใช่บังคับแก่บุหรืชิกาแรตที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อการจำหน่ายนอกราชอาณาจักรไทยหรือนำเข้าเพื่อเป็นตัวอย่างในการทดสอบวิเคราะห์และวิจัย โดยมีรายละเอียดในการนำเข้าเพื่อการดังกล่าวอย่างชัดเจน

ข้อ ๕ บุหรืชิกาแรตที่ได้มีการผลิตหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ที่ผลใช้บังคับ ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องแสดงฉลากตามประกาศนี้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่ากำหนด ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ

ข้อ ๖ ในกรณีมีปัญหาในการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ ๗ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๑๘๐ วัน นับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๔๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดใน
ฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ และยาเส้น
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือยาเส้น ที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรไทย ฉลากที่พิมพ์บนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือยาเส้น จะต้องไม่มีคำว่า Mild Medium Light Ultralight Low tar หรือ คำ ข้อความ ที่มีความหมายเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่าเป็นบุหรี่ที่ปลอดภัย หรือมีระดับสารพิษน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป

ทั้งนี้คำว่า “ข้อความ” ตามวรรคหนึ่งให้หมายความรวมถึงการกระทำที่ปรากฏด้วยตัวอักษร สัญลักษณ์ หรือภาพ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมายได้

ข้อ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือยาเส้น ที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อการจำหน่ายนอกราชอาณาจักรไทย หรือนำเข้าเพื่อเป็นตัวอย่างในการทดสอบ วิเคราะห์และวิจัย โดยมีรายละเอียดในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อการดังกล่าวอย่างชัดเจนไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๓ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ หรือยาเส้น ที่ได้มีการผลิตหรือได้นำเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเพื่อการจำหน่ายในราชอาณาจักรไทย ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศนี้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ

ข้อ ๔ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๑๘๐ วัน นับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๕

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย

วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทย

ในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต และบุหรี่ซิการ์

ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๔๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้อ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ซิการ์ ที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากเป็นรูปภาพคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ โดยจัดพิมพ์เป็นรูปภาพ ๔ สี และแสดงข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามที่กำหนดไว้โดยตำแหน่งของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต้องอยู่ที่ตำแหน่งชิดขอบบนสุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต หรือ บุหรี่ซิการ์ และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ซิการ์ (Carton) ทั้งสองด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดและเห็นได้ชัดเจน

ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่งต้องเป็นฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ๕ แบบคละกันไป โดยมีฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ในอัตรา ๑ แบบ ต่อ ๕,๐๐๐ ซอง หรือ ภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ซิการ์ และในอัตรา ๑ แบบ ต่อ ๕๐๐ กล่อง หรือกระดาษหุ้มห่อซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต หรือบุหรี่ซิการ์ (Carton) แล้วแต่กรณี

ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้ง ๕ แบบ มีขนาด ๕.๕ x ๔.๒๕ เซนติเมตร ตามต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซึ่งพิมพ์เป็นรูปภาพ ๔ สี ทำยประกาศกระทรวง

โดยต้นแบบข้อความคำเตือนประกอบรูปภาพทั้ง ๕ แบบคือ

- แบบที่ ๑ รูปภาพประกอบคำเตือน คำนวนุหรีทำร้ายผู้ใกล้ชิด
- แบบที่ ๒ รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี
- แบบที่ ๓ รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วถุงลมพองตาย
- แบบที่ ๔ รูปภาพประกอบคำเตือน คำนวนุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด
- แบบที่ ๕ รูปภาพประกอบคำเตือน คำนวนุหรีทำให้หัวใจวายตาย
- แบบที่ ๖ รูปภาพประกอบคำเตือน คำนวนุหรีนำชีวิตสู่ความตาย
- แบบที่ ๗ รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก
- แบบที่ ๘ รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง
- แบบที่ ๙ รูปภาพประกอบคำเตือน คำนวนุหรีทำให้เส้นเลือดสมองแตก

ในการดำเนินการพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนพิษภัยของบุหรี ผู้ผลิตและหรือผู้นำเข้าบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ ต้องพิมพ์จากต้นแบบชนิดที่จัดให้โดยกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทั้งนี้ขนาดและตำแหน่งของตัวอักษร ข้อความคำเตือน รวมทั้งรูปภาพต้องเป็นตามที่ปรากฏในต้นแบบ

ความในวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสามไม่ใช่บังคับกับวัตถุใดไม่มีสี ที่ใช้หุ้มห่อซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ และกล่องหรือกระดาสหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ (Carton) ซึ่งสามารถมองเห็นฉลากรูปภาพและคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรีบนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ และกล่องหรือกระดาสหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ (Carton) อย่างชัดเจน

ข้อ ๓ การพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรีบนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ ตามข้อ ๒ ต้องดำเนินการดังนี้

(๑) มีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ ทั้งสองด้าน

(๒) ขนาดของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยคำเตือนของบุหรีตามข้อ ๒ วรรคสามให้ใช้กับซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ ที่มีพื้นที่ด้านหน้าหรือด้านหลังของซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ ที่มีพื้นที่ระหว่าง ๔๒ - ๕๐ ตารางเซนติเมตร

(๓) พื้นที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรีซิการ์เรต หรือบุหรีซิการ์ ที่เล็กหรือใหญ่กว่า ๔๒ - ๕๐ ตารางเซนติเมตร ให้ลดหรือขยายรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรีซึ่งได้กำหนดไว้ในข้อ ๒ วรรคสาม ตามสัดส่วนความกว้างและยาวของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี ทั้งนี้ให้มีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของด้านที่มีพื้นที่มาก

ที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ทั้งสองด้าน โดยฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต้องชิดขอบบนสุดและชิดขอบด้านซ้ายของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์

ข้อ ๔ กรณีที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยม ต้องพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ โดยให้พิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนตามต้นแบบที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๒ บรรทัดสาม ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนต้องมีไม่น้อยกว่า ๒ รูป ต่อ ๑ ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ และมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ ที่ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยมที่ตำแหน่งชิดขอบบนสุด

ข้อ ๕ กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ (Carton) ขนาดระหว่าง ๒๓๕ – ๒๔๐ ตารางเซนติเมตร ต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนให้มีขนาดเท่ากับที่พิมพ์บนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ โดยแสดงไว้บนกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ (Carton) เรียงติดต่อกันจากขอบบนสุดของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดทั้งสองด้าน ด้านละ ๕ ภาพ สำหรับกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ (Carton) ที่มีขนาดพื้นที่มากกว่าหรือน้อยกว่าความในวรรคหนึ่ง ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนทั้งสองด้านให้มีจำนวนเท่ากับซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ ในกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ โดยแสดงไว้ที่ชิดขอบบนและชิดซ้าย ในกรณีพื้นที่ส่วนบนชิดซ้ายไม่พอสำหรับพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนและข้อความตามที่กำหนด ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพบนพื้นที่กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ (Carton) ส่วนที่เหลือจนครบตามจำนวนของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ ในกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์

ข้อ ๖ บุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ ที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีข้อความแสดง วัน เดือน ปี ที่ผลิต ที่บริเวณด้านข้างด้านใดด้านหนึ่งของซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่คาเรต หรือบุหรี่การ์ นอกเหนือจากบริเวณที่กำหนดให้แจ้งสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง

(๒) จัดให้มีข้อความแสดงแหล่งที่มาของบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ ว่าได้ผลิตขึ้นภายในราชอาณาจักรไทยหรือผลิตขึ้นในประเทศใด ที่บริเวณด้านหน้าชิดขอบล่างของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ และกล่องหรือกระดาหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ (Carton)

(๓) จัดให้มีข้อความแสดงว่า “สำหรับขายในราชอาณาจักรไทย” ที่บริเวณด้านหลังชิดขอบล่างของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ และกล่องหรือกระดาหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ (Carton)

ทั้งนี้ข้อความตามวรรคหนึ่งต้องจัดทำเป็นภาษาไทย ด้วยอักษร “สี่พระยา” หรืออักษรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ พอยต์ สำหรับซองหรือภาชนะบรรจุบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ และขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐ พอยต์ สำหรับกล่องหรือกระดาหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ (Carton) โดยให้ใช้ตัวอักษรสีดำบนพื้นฉลากสีขาว และมีกรอบสีดำล้อมหรือพื้นฉลากเป็นสีดำ ให้ใช้ตัวอักษรสีขาวโดยไม่ต้องมีกรอบล้อม

ข้อ ๓ บุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ ที่ผลิตเพื่อจำหน่ายนอกราชอาณาจักร หรือนำเข้าเพื่อจำหน่ายนอกราชอาณาจักร หรือนำเข้าเพื่อเป็นตัวอย่างในการทดสอบ วิเคราะห์ และวิจัยโดยมีรายละเอียดในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อการดังกล่าวอย่างชัดเจน ไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๔ บุหรืชิกาเรต หรือบุหรืชิการ์ ที่ได้มีการผลิตหรือได้นำเข้ามาในราชอาณาจักรไทยก่อนที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องแสดงฉลากตามประกาศนี้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่า ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๑๕๐ วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑๘) พ.ศ. ๒๕๕๐

เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ (๑) (๒) (๓) และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๒๒) ๒๒.๖ ของข้อ ๒ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๒๒.๖ สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) สถานที่ทำงานของเอกชน เฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑๒) ของข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๔๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครอง

สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้ ให้ความต่อไปนี้แทน

“(๑๒) สถานที่สาธารณะ ในข้อ ๒ (๒๒) ๒๒.๑ ถึง ๒๒.๖ ในส่วนอื่นทั้งหมด นอกเหนือจากบริเวณที่อยู่ในระบบปรับอากาศ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๓) ของข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๔๔ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าว เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนด สภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕

“(๑๓) ตลาด ซึ่งหมายความว่าถึง สถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ค้าเป็นที่ชุมนุม เพื่อจัดแสดง จำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการ ซึ่งจัดเป็นประจำหรือเป็นชั่วคราวหรือตามวันที่ กำหนด”

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสี่สิบห้าวัน นับแต่วันประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวง

ฉบับที่ ๒๘ (พ.ศ. ๒๕๕๕)

ออกตามความในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๒๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๔/๑ แห่งกฎกระทรวง แบบที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๓๔)

ออกตามความในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๕

“ข้อ ๔/๑ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการออกใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิการ์เรต มีดังต่อไปนี้

(๑) สถานที่ขายยาสูบต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานศึกษาและให้รวมตลอดถึงบริเวณที่ซึ่งใช้สำหรับสถานศึกษานั้นด้วย ไม่ว่าจะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับสถานศึกษา

(๒) สถานที่ขายยาสูบต้องไม่ตั้งอยู่ในศาสนสถานและให้รวมตลอดถึงบริเวณที่ซึ่งใช้สำหรับศาสนสถานนั้นด้วย ไม่ว่าจะมีรั้วล้อมหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับศาสนสถาน

(๓) สถานที่ขายยาสูบต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่ที่ผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาสูบในสถานที่นั้นเคยถูกสั่งถอนใบเพิกถอนใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่ซิการ์เรต เว้นแต่เวลาได้ล่วงพ้นมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

สถานศึกษาตาม (๑) ให้หมายถึงสถานศึกษาที่จัดการศึกษาในระบบที่เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือการศึกษาระดับอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

ศาสนสถานตาม (๒) ให้หมายถึงวัดตามกฎหมายว่าด้วยคณะสงฆ์ มัสยิดตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารองค์กรศาสนาอิสลาม วัดบาทหลวงตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะฐานะของวัดบาทหลวงโรมันคาทอลิกในกรุงสยามตามกฎหมาย หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกายหรือศาสนาอื่น”

ข้อ ๒ ความในข้อ ๔/๑ (๓) แห่งกฎกระทรวง แบบที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๓๔) ออกตามความในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ มิให้ใช้บังคับกับสถานที่ที่ผู้ได้รับใบอนุญาตขายยาสูบในสถานที่นั้นถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตขายยาสูบชนิดบุหรี่หรือกาแรตก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๕

ทนง พิทยะ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวสุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย
วัน เดือน ปี เกิด	10 เมษายน พ.ศ.2523
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, พ.ศ. 2542 - 2546 เศรษฐศาสตรบัณฑิต (ระหว่างประเทศ) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549 - 2553 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม)
การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	นำเสนอผลงานวิจัยในเวทีการประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2551
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 98 หมู่ที่ 5 ตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี 72190 โทรศัพท์ 0-3540-2218 มือถือ 08-7011-6919 E-mail Address : surattana_p@hotmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	ผู้ช่วยนักวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 0-2441-0201 ต่อ 316