

### บทที่ 3

## สถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการสูบบุหรี่ของคนไทย ประกอบด้วย ความเป็นมาของบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ของคนไทย ค่าใช้จ่ายของการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ มาตรการหรือนโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับบุหรี่ มาตรการหรือนโยบายของภาคเอกชนเกี่ยวกับบุหรี่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และมาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความเป็นมาของบุหรี่

ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ (2547, หน้า 161-162) กล่าวถึง ประวัติความเป็นมาของบุหรี่ ไว้ว่า ชาวอินเดียนแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวกแรก โดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซัลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีส์นั้น ได้เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่ง มามวนและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิล ซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสในทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกสและสเปนตามลำดับ ต่อมาใน พ.ศ. 2103 นายฌอง นิโคต (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกส ได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศส ชื่อของนายนิโคต จึงเป็นที่มาของชื่อ สารนิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักกันในปัจจุบัน ใน พ.ศ. 2107 เซอร์ จอห์น ฮอกกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษ และใน พ.ศ. 2155 นายจอห์น รอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษ ประสบผลสำเร็จในการปลุกยาสูบเชิงพาณิชย์ เป็นครั้งแรก และ 7 ปีต่อมา ก็ได้ส่งออก

ผลผลิตไปยังประเทศอาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาล อีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบ  
เชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุ  
ของ เมอร์ซิเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loub re) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทาง  
มาเมืองไทย สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศ-  
สยาม ว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างคนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลา  
ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระ  
จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูรงค์ฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์  
บุหรี่ก้นปานขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระ  
จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษ เป็นเจ้าของ ได้เปิด  
ดำเนินการเป็นบริษัทแรกใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมา  
ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศ  
เยอรมนี และทำการผลิตบุหรือนอกจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น  
จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วน-  
บุรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรม  
ยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้น รัฐบาลได้  
ซื้อกิจการของบริษัท กวางสก บริษัท ฮอฟฟิน และบริษัท บริติชอเมริกันโทแบกโค  
เพิ่มขึ้น แล้วรวมกิจการทั้งหมดเข้าด้วยกัน และดำเนินการภายใต้ชื่อว่า “โรงงานยาสูบ  
กระทรวงการคลัง” มาจนถึงปัจจุบัน

จากการนำบุหรี่ปากต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายในสยาม อุตสาหกรรมบุหรี่ปาก  
เกิดขึ้นและนำรายได้มาสู่ผู้ผลิตอย่างมหาศาล ต่อมารัฐบาลได้จัดตั้ง โรงงานยาสูบขึ้นเมื่อ  
พ.ศ. 2482 และประกาศใช้พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2486 ให้การประกอบอุตสาหกรรม  
ซิการ์เรตเป็นการผูกขาดของรัฐ ในช่วงเวลาดังกล่าวไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการควบคุม  
การบริโภคยาสูบแต่อย่างใด จนเมื่อปี พ.ศ. 2500 หรือก่อนหน้านั้นไม่มากนัก ได้มี  
พระภิกษุสงฆ์กลุ่มหนึ่งเห็นว่าบุหรี่เป็น “มัจชะ” คือ ยาเสพติดชนิดหนึ่งเป็นสิ่งต้องห้าม  
ตามหลักศีลในพระพุทธศาสนา จึงได้เทศนาให้พระชาวพุทธลดละเลิกสิ่งเสพติดเหล่านี้  
และมีแพทย์กลุ่มหนึ่งเห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจึงได้ดำเนินการ

ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ก่อนปี พ.ศ. 2529 การควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้ดำเนินการเรื่อยมา โดยไม่มีนโยบายทิศทางแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนหรือเป็นระบบ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2529 ถือได้ว่าเป็นปีแห่งการเริ่มต้นของทศวรรษแรกของการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทย เพราะได้เกิดองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ ชื่อโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ถูกจัดตั้งภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้าน และต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เมื่อปี พ.ศ. 2532 และ 2533 ตามลำดับ มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้น ในช่วง พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2534 สหรัฐอเมริกาใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 บังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ ทำให้เกิดกระแสของความรักชาติและต่อต้านสหรัฐอเมริกาซึ่งส่งผลดีในเวลาต่อมาคือ อัตราเร่งในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยเร็วขึ้น ต่อมามีการผลักดันกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบที่สำคัญ 2 ฉบับ ในปี พ.ศ. 2535 และมีนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2536

ยาสูบที่ใช้กันอยู่มีหลายรูปแบบ ทั้งแบบสูด แบบคม แบบอมและเคี้ยว แบบสูด โดยกระทำให้เกิดการเผาไหม้ใบยาสูบซึ่งอยู่ในรูปของบุหรี่ หรือซิการ์ (cigar) ที่ใช้ใบยาสูบมวนลงใบยาสูบอยู่ใน หรือไปป์ (pipe) ที่บรรจุใบยาไว้ในกล่องยาสูบ แล้วจุดไฟให้เกิดการเผาไหม้ แล้วผู้สูดสูดควันเข้าสู่ร่างกาย แบบคม โดยบดใบยาสูบให้ละเอียดแล้วผสมในรูปของขานัตถ์ และแบบอมและเคี้ยว โดยนำใบยาสูบแห้งมาหั่นเป็นฝอยนำมาเคี้ยวแล้วอมอยู่ระหว่างริมฝีปากกับเหงือก บางครั้งเรียกว่า บุหรี่ไร้วันยาสูบ ส่วนใหญ่มีการใช้สารเคมีเพื่อปรุงแต่งกลิ่นรส และเพื่อลดความระคายเคือง บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานจะใช้สารเคมีปรุงแต่งมากที่สุด นอกจากนี้ ยังมีสารเคมีที่ใช้ในการรักษาความชื้นของใบยาสูบ และสารป้องกันเชื้อรา เพื่อให้เก็บบุหรี่ได้นาน รวมทั้งสารเคมีที่ใช้ในการรักษาสภาพกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่อีกด้วย สำหรับชนิดของบุหรี่มี 2 ชนิด คือ บุหรี่ที่มวนเอง และบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักร บุหรี่ที่มวนเอง ทำโดยใช้ใบตองแห้ง ใบบัวหรือกระดาษ ที่ใช้มวนห่อใบยาสูบ บุหรี่ชนิดนี้จะดับง่ายเนื่องจากไม่มีการปรุงแต่งสารเคมีที่ช่วยให้ไฟติดทน สำหรับบุหรี่ที่ผลิตโดยเครื่องจักรมี 2 ชนิด คือ บุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ปริมาณถูก และบุหรี่ที่มีก้นกรอง นอกจากนี้ บริษัทบุหรี่ยังผลิตบุหรี่

ชนิดที่เรียกว่า “ไลต์” และ “ไมลด์” โดยระบุไว้ว่า เป็นบุหรี่ยี่ห้อที่มียี่ห้ออันดับ 1 ต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ยี่ห้ออื่น แต่จากการวิจัยพบว่า บุหรี่ทั้ง 2 ชนิดมิได้มียี่ห้ออันดับ 1 น้อยกว่าบุหรี่ยี่ห้ออื่นแต่อย่างใด เพียงแต่ต่างกันที่รสชาติเท่านั้น และบุหรี่ยี่ห้อที่มีก้นกรองจะสามารถกรองละอองสารที่มีขนาดใหญ่ได้บางชนิดเท่านั้น โดยสารทาร์และนิโคตินซึ่งมีขนาดเล็กยังคงผ่านเข้าไปได้ในปริมาณเดียวกับการสูบบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง (เครือขายกาญจนานิกิเยก, ม.ป.ป.)

### ปริมาณการสูบบุหรี่ของคนไทย

การศึกษาปริมาณการสูบบุหรี่ของคนไทย แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ จำนวนผู้สูบบุหรี่ (คน) และอัตราการสูบบุหรี่ (ต่อประชากร 100 คน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.], 2551, หน้า 25-31, 211-212, 170-172)

#### จำนวนผู้สูบบุหรี่ (คน)

จำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2551 จำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 12,257,675 คน เป็น 11,033,031 คน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 9.99 โดยผู้ที่สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มลดลงมากกว่าเพศชาย 952,943 คน เป็น 726,175 คน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 23.80 ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เป็นเพศชายมีจำนวนลดลงจาก 11,304,732 คน เป็น 10,606,855 คน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 8.83 ดังตาราง 3

## ตาราง 3

จำนวนผู้สูบบุหรี่ (คน) และร้อยละของการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2551 จำแนกตามผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน

ประชากร/ลักษณะ	2534	2539	2544	2547	2551	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง
ประชากรรวม (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)						
ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน	12,257,675	12,525,254	11,984,874	11,358,735	11,033,031	-9.99
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	11,667,146	11,026,602	10,570,784	9,632,138	9,535,483	-18.27
ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	590,528	1,498,651	1,414,090	1,726,597	1,497,548	153.59
ประชากรหญิง (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)						
ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน	952,943	747,082	701,600	658,717	726,175	-23.80
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	885,499	650,182	575,832	530,149	519,550	-41.33
ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	67,444	116,901	125,769	128,568	206,625	206.37
ประชากรชาย (อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)						
ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน	11,304,732	11,725,171	11,283,274	10,700,018	10,606,855	-8.83
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ	10,599,294	10,623,778	9,994,953	9,101,989	9,015,933	-14.94
ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	705,438	1,134,393	1,288,321	1,598,029	1,290,922	83.00

ที่มา. จาก สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 211), โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.), 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ จากตาราง 3 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนลดลงจาก 11,667,146 คน ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 9,535,483 คน ในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 18.27 โดยประชากรหญิงมีจำนวนลดลงจาก 885,499 คน เป็น 519,550 คน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 41.33 ขณะที่ประชากรชายมีจำนวนลดลงจาก 10,599,294 คน เป็น 9,015,933 คน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 14.94

จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว จากตาราง 3 ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 590,528 คน ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 1,497,548 คน ในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับ 153.59 โดยประชากรหญิงมีจำนวนเพิ่มสูงกว่าประชากร ชายค่อนข้างมาก เห็นได้จากประชากรหญิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก

67,444 คน เป็น 206,625 คน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับ 206.37 ขณะที่ประชากรชายมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 705,438 คน เป็น 1,290,922 ล้านคน คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับ 83.00

### อัตราการสูญบุหรี (ต่อประชากร 100 คน)

#### อัตราการสูญบุหรีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

1. ประชากรรวมอายุ 15 ปีขึ้นไป นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2551 อัตราการสูญบุหรีปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 32.00 เป็นร้อยละ 21.91 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 31.53 โดยอัตราการสูญบุหรีเป็นประจำมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จากร้อยละ 30.46 เป็นร้อยละ 18.94 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 37.82 แต่อัตราการสูญบุหรีเป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.54 เป็นร้อยละ 2.97 โดยอัตราเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2539 และค่อย ๆ ลดลงในทุก ๆ 5 ปี ต่อมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2551 หากแต่อัตราการสูญบุหรีเป็นครั้งคราว ณ ปัจจุบันก็ยังคงสูงกว่าปี พ.ศ. 2534 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับ 92.86 ดังตาราง 4

#### ตาราง 4

#### จำนวนผู้สูญบุหรี (คน) และอัตราการสูญบุหรีของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

##### จำแนกตามเพศ

ปี พ.ศ.	ผู้สูญบุหรีปัจจุบัน		ผู้สูญบุหรีเป็นประจำ		ผู้สูญบุหรีเป็นครั้งคราว	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชากรรวม						
2534	12,257,675	32.00	11,667,146	30.46	590,528	1.54
2539	12,525,254	28.81	11,026,602	25.36	1,498,651	3.45
2544	11,984,874	25.47	10,570,784	22.47	1,414,090	3.01
2547	11,358,735	22.98	9,632,138	19.47	1,726,597	3.49
2551	11,033,031	21.91	9,535,483	18.94	2,497,548	2.97
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูญบุหรี พ.ศ. 2534-2551						
		-31.53		-37.82		+92.86

ตาราง 4 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน		ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ		ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชากรหญิง						
2534	952,943	4.95	885,499	4.60	67,444	0.35
2539	767,082	3.50	650,182	2.97	116,901	0.53
2544	701,600	2.95	575,832	2.42	125,769	0.53
2547	658,717	2.64	530,149	2.11	128,568	0.52
2551	726,175	2.80	519,550	2.00	206,652	0.80
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2534-2551						
		-43.40		-56.42		+127.54
ประชากรชาย						
2534	11,304,732	59.33	10,599,294	55.63	705,438	3.70
2539	11,758,171	54.46	10,623,778	49.21	1,134,393	5.25
2544	11,283,274	48.44	9,994,953	42.93	1,288,321	5.53
2547	10,700,018	43.69	9,101,989	37.16	1,598,029	6.52
2551	10,306,855	42.19	9,015,933	36.91	1,290,922	5.28
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2534-2551						
		-28.86		-33.66		+42.73

ที่มา. จาก สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 212), โดย ศจย., 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

2. ประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จากตาราง 4 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 4.95 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 2.80 ในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลง คือ เท่ากับ 43.40 โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเดียวกันกับอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำที่ลดลงจากร้อยละ 4.60 เป็นร้อยละ 2.00 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 56.42 แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทิศทางตรงกันข้ามกับอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.35 เป็นร้อยละ 0.80 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับ 127.54

3. ประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไป จากตาราง 4 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันและอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับประชากรหญิง

รวมถึงอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับประชากรหญิง เห็นได้จากอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงจากร้อยละ 59.33 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 42.19 ในปีงบประมาณ 2551 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงคือ เท่ากับ 28.86 โดยมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 55.63 เป็นร้อยละ 36.91 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงคือ เท่ากับ 33.66 และมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.70 เป็นร้อยละ 5.28 คิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นคือ เท่ากับ 42.73

### **อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ**

การศึกษาอัตราการสูบบุหรี่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนจำแนกตามลักษณะการสูบบุหรี่ ได้แก่ อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ และอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ประชากรรวม ประชากรหญิง และประชากรชาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน** จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุโดยภาพรวมมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงลดลงในทุกกลุ่มอายุของทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีแนวโน้มการลดลงสูงสุด หากแต่กลุ่มที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษคือ ผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น และผู้หญิงกลุ่มอายุ 19-24 ปี ที่แม้มีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง หากแต่เป็นการลดลงที่น้อยมาก โดยสามารถจำแนกตามเพศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรอายุ 41-59 ปี หรืออยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 กลุ่มอายุที่เหลือ โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 38.14 ในปี พ.ศ. 2534 และร้อยละ 25.81 ในปีงบประมาณ 2551 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มประชากรอายุ 15-18 ปี หรือวัยมัธยมศึกษาตอนปลายมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 กลุ่มที่เหลือ โดยพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงจากร้อยละ 12.04 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 8.87 และ 6.44 ในปี พ.ศ. 2539 และปี พ.ศ. 2544 ตามลำดับ จากนั้นกลับพบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 6.58 และ 6.66 ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2551 ตามลำดับ และทุกกลุ่มอายุมี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534-2551 โดยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงสูงสุดอยู่ในประชากรอายุ 15-18 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ 44.68 และ 41.60 ตามลำดับ

2. ประชากรหญิงจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยประชากรหญิงอายุ 41-59 ปี และมากกว่า/เท่ากับ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุดเป็นลำดับที่ 1 และ 2 สลับกันเรื่อยมา แต่ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุดในกลุ่มอายุ 41-59 ปี ร้อยละ 4.03 ในปี พ.ศ. 2547 กับปี พ.ศ. 2549 พบว่า ประชากรหญิงอายุ 15-18 ปี 19-24 ปี และ 25-40 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุน้อยที่สุดมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นสูงสุดหรือประมาณ 3.5 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 19-24 ปี และ 25-40 ปี มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นประมาณ 1-1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบการเปลี่ยนแปลงลดลงค่อนข้างสูงและเป็นไปอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 41-59 ปี และ 25-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.08, 56.39 และ 52.38 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มอายุ 19-24 ปี มีการเปลี่ยนแปลงลดลงค่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 3.77 หากแต่ที่น่าสนใจคือกลุ่มอายุ 15-18 ปี เนื่องจากเป็นเพียงกลุ่มเดียวที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 24.68 ขณะที่กลุ่มอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงลดลง

3. ประชากรชายจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรชายอายุ 25-40 ปี และ 41-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุดเป็นลำดับที่ 1 และ 2 สลับกันเรื่อยมา แต่ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุดในกลุ่มอายุ 41-59 ปี ร้อยละ 49.53 ในปี พ.ศ. 2547 กับปีงบประมาณ 2551 พบว่า ประชากรชายทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุระหว่าง 41-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลง โดยกลุ่มอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงสูงสุด จากร้อยละ 39.88 เป็นร้อยละ 36.82 ซึ่งคิดเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 7.67 การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรชายทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงลดลงสูงสุดคือ ร้อยละ 46.05 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 19-24 ปี และ 25-40 ปี ร้อยละ 35.98 และ 30.57 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีการเปลี่ยนแปลงลดลงต่ำสุด คือ ร้อยละ 27.13 ดังตาราง 5

## ตาราง 5

จำนวนผู้สูบบุหรี่ (คน) และอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป  
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปี พ.ศ.	15-18 ปี		19-24 ปี		25-40 ปี		41-59 ปี		≥ 60 ปี	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชากรรวม										
2534	605,684	12.04	2,140,079	29.93	5,242,294	36.28	3,110,172	38.14	1,159,446	32.93
2539	420,924	8.87	1,913,217	28.11	5,230,127	32.31	3,600,626	33.29	1,362,400	27.66
2544	303,651	6.44	1,515,528	22.60	5,055,727	29.44	3,731,602	29.58	1,378,367	23.57
2547	300,181	6.58	1,402,622	20.92	4,679,340	26.39	3,650,657	26.09	1,325,936	20.57
2551	302,222	6.66	1,184,370	19.66	4,288,914	24.26	3,947,114	25.81	1,310,411	19.23
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรรวม พ.ศ. 2534-2551										
		-44.68		-34.31		-33.13		-32.33		-41.60
ประชากรหญิง										
2534	18,999	0.77	56,119	1.59	317,649	4.41	382,718	9.24	177,458	9.25
2539	9,386	0.40	55,256	1.67	239,916	2.98	305,909	5.54	158,657	5.98
2544	8,043	0.35	34,370	1.04	198,568	2.32	292,032	4.54	168,587	5.32
2547	6,131	0.27	42,545	1.29	173,838	1.98	298,079	4.19	138,124	3.94
2551	21,705	0.96	44,869	1.53	188,739	2.10	321,452	4.03	149,410	3.97
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรหญิง พ.ศ. 2534-2551										
		24.68		-3.77		-52.38		-56.39		-57.08
ประชากรชาย										
2534	586,685	22.80	2,083,961	57.51	4,924,644	68.01	2,727,454	67.97	981,988	61.26
2539	411,539	17.33	1,857,962	53.06	4,990,211	61.29	3,294,717	62.17	1,203,743	52.99
2544	295,608	12.36	1,481,158	43.40	4,857,159	56.26	3,439,570	55.70	1,209,780	45.12
2547	294,050	12.78	1,360,077	39.88	4,505,502	50.30	3,352,578	48.73	1,187,812	40.34
2551	280,517	12.30	1,139,501	36.82	4,100,175	47.22	3,625,662	49.53	1,161,000	38.05
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรชาย พ.ศ. 2534-2551										
		-46.06		-35.98		-30.57		-27.13		-37.89

ที่มา: จาก สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 25), โดย ศจย., 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

**อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ** จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ซึ่งภาพรวมมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงลดลงในทุกกลุ่มอายุของทั้งเพศชายและหญิง โดยกลุ่มอายุ 15-18 ปี ของประชากรรวมและประชากรชายมีแนวโน้มลดลงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ แต่มีแนวโน้มลดลงต่ำสุดในประชากรหญิง ซึ่งสามารถจำแนกได้ตามเพศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรอายุ 41-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 กลุ่มที่เหลือ โดยในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 22.89 รองลงมาคือ ประชากรอายุ 25-40 ปี ร้อยละ 21.11 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มประชากรวัยเรียน 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ 15-18 ปี และ 19-24 ปี พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.16 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 4.29 ในปี พ.ศ. 2547 แต่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 4.46 ในปี พ.ศ. 2551 ขณะที่ประชากรกลุ่มอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา นั่นคือจากร้อยละ 27.58 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 15.72 ในปี พ.ศ. 2551 การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ ในปี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรอายุ 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำเปลี่ยนแปลงลดลงสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ คือ ร้อยละ 51.31

2. ประชากรหญิงจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรหญิงที่มีอายุระหว่าง 41-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 กลุ่มที่เหลือ โดยในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเท่ากับร้อยละ 3.05 รองลงมาคือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.83 ในปี พ.ศ. 2547 กับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรหญิงทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.25 เป็น 0.56 การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรหญิงเปลี่ยนแปลงลดลงค่อนข้างสูง และเป็นไปอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอายุ 25-40 ปี, 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.90, 64.62 และ 63.95 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงลดลงค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ คือ ร้อยละ 3.45 ดังตาราง 6

## ตาราง 6

จำนวนผู้สูบบุหรี่ (คน) และอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป  
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปี พ.ศ.	15-18 ปี		19-24 ปี		25-40 ปี		41-59 ปี		≥ 60 ปี	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชากรรวม										
2534	460,804	9.16	1,971,783	27.58	5,030,937	34.82	3,096,750	37.98	1,092,273	31.02
2539	325,970	6.87	1,625,131	23.88	4,716,821	29.14	3,190,094	29.49	1,191,540	24.19
2544	235,976	5.39	1,287,276	19.22	4,418,868	25.75	3,372,222	26.74	1,238,443	21.14
2547	200,348	4.29	1,068,892	15.94	3,969,366	22.38	3,253,695	23.25	1,139,837	17.68
2551	202,509	4.46	946,837	15.72	3,732,242	21.11	3,500,002	22.89	1,153,894	16.93
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรรวม พ.ศ. 2534-2551										
		-51.31		-43.00		-39.37		-39.73		-45.42
ประชากรหญิง										
2534	14,256	0.58	55,001	1.56	299,816	4.16	356,962	8.62	150,578	7.85
2539	8,534	0.36	30,396	0.92	208,364	2.59	258,250	4.68	133,240	5.02
2544	7,393	0.32	29,328	0.89	156,873	1.84	247,218	3.84	135,020	4.25
2547	5,655	0.25	31,527	0.95	138,489	1.57	250,174	3.52	104,303	2.97
2551	12,659	0.56	25,616	0.87	131,265	1.46	243,557	3.05	106,453	2.83
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรหญิง พ.ศ. 2534-2551										
		-3.45		-44.23		-64.90		-64.62		-63.95
ประชากรชาย										
2534	443,280	17.23	1,898,427	52.39	4,647,457	64.18	2,633,837	65.64	948,171	59.15
2539	317,217	13.36	1,625,743	46.43	4,600,945	56.51	3,030,188	57.18	1,098,536	48.36
2544	246,583	10.31	1,257,948	36.89	4,261,996	49.42	2,125,003	50.62	1,103,423	41.13
2547	194,693	8.46	1,037,365	30.42	3,830,876	42.76	3,003,521	43.66	1,035,534	35.15
2551	189,850	8.32	921,221	29.77	3,600,977	41.47	3,256,445	44.49	1,047,441	34.33
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรชาย พ.ศ. 2534-2551										
		-51.71		-43.18		-35.38		-32.22		-41.96

ที่มา: จาก สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 28), โดย ศจย., 2551,  
กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

3. ประชากรชายจำแนกตามกลุ่มอายุ จากตาราง 6 ประชากรชายอายุ 41-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบ กับกลุ่มอายุอายุที่เหลือ โดยในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเท่ากับร้อยละ 44.49 รองลงมาคือ ประชากรอายุ 25-40 ปี ร้อยละ 41.47 ในปี พ.ศ. 2544-2551 ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําลดลงอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2544, 2547 และ 2551 ยกเว้นกลุ่มอายุ 41-59 ปี ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 50.62 ในปี พ.ศ. 2544 จากนั้นลดลงเป็นร้อยละ 43.66 ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.49 ในปี พ.ศ. 2551 การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําในปี พ.ศ. 2534 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุ 15-18 ปี และ 41-59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจําเปลี่ยนแปลงลดลงสูงสุดและต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 51.71 และ 41.96 ตามลำดับ

**อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว** จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ โดยภาพรวมมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุของทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยประชากรรวมและประชากรชายอายุ 41-59 ปี และประชากรหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลง สามารถจำแนกได้ตามเพศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรรวมอายุ 15-18 ปี และ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวต่ำสุดและสูงสุด โดยในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว คือ ร้อยละ 2.20 และ 3.94 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2544 และ 2551 พบว่า มีเพียง 2 กลุ่มอายุ ได้แก่ 15-18 ปี และ 19-24 ปี ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.5 เป็น 2.20 และจากร้อยละ 3.40 เป็น 3.94 ตามลำดับ อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในปี พ.ศ. 2534 ค่อนข้างต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา โดยเฉพาะใน 3 กลุ่มอายุวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ 25-40 ปี, 41-59 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี

2. ประชากรหญิงจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรหญิงอายุมากกว่า 60ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 กลุ่มอายุที่เหลือ โดยในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเท่ากับร้อยละ 1.14 ในปี พ.ศ. 2547 กับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในปี พ.ศ. 2539 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรหญิง 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ 15-18 ปี,

25-40 ปี, 41-59 ปี และมากกว่า/เท่ากับ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 900.00, 64.10, 13.95 และ 18.75 ตามลำดับ ขณะที่ประชากรหญิงอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเปลี่ยนแปลงลดลง คิดเป็นร้อยละ 12.00

3. ประชากรชายจำแนกตามกลุ่มอายุ ประชากรชายอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวสูงที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2551 มีค่าเท่ากับร้อยละ 7.05 รองลงมาคือ อายุ 25-40 ปี ร้อยละ 5.75 ส่วนกลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวต่ำสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี พ.ศ. 2551 คือ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 3.72 การเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในปี พ.ศ. 2539 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรชาย 4 กลุ่มอายุ มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 0.25, 6.33, 20.29 และ 1.00 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า/เท่ากับ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเปลี่ยนแปลงลดลงคิดเป็นร้อยละ 19.65 ดังตาราง 7

#### ตาราง 7

จำนวนผู้สูบบุหรี่ (คน) และอัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปี พ.ศ.	15-18 ปี		19-24 ปี		25-40 ปี		41-59 ปี		≥ 60 ปี	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ประชากรรวม										
2534	144,879	2.88	168,296	2.35	211,356	1.46	13,421	0.16	67,173	1.91
2539	94,955	2.00	288,087	4.23	513,306	3.17	410,532	3.80	170,759	3.47
2544	49,675	1.05	228,252	3.40	636,859	3.71	359,380	2.85	139,924	2.39
2547	99,733	2.19	333,730	4.98	709,974	4.00	396,961	2.84	186,099	2.89
2551	99,714	2.20	237,533	3.94	556,672	3.15	447,112	2.92	156,517	2.30
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรรวม พ.ศ. 2534-2551										
		-23.61		67.66		115.75		1,725.00		20.42
ประชากรหญิง										
2534	4,743	0.19	1,118	0.03	17,833	0.25	25,756	0.62	26,880	1.40
2539	852	0.04	24,860	0.75	31,552	0.39	47,659	0.86	25,417	0.96

ตาราง 7 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	15-18 ปี		19-24 ปี		25-40 ปี		41-59 ปี		≥ 60 ปี	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2544	651	0.03	5,042	0.15	41,695	0.49	44,814	0.70	33,567	1.06
2547	476	0.02	11,018	0.33	35,349	0.40	47,905	0.67	33,821	0.97
2551	9,046	0.40	19,252	0.66	57,474	0.64	77,896	0.98	42,957	1.14
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรหญิง พ.ศ. 2534-2551										
		110.53		2,100.00		156.00		58.06		-18.57
ประชากรชาย										
2534	143,404	5.57	185,534	5.12	277,187	3.83	93,617	2.33	33,817	2.11
2539	94,322	3.97	232,219	6.63	389,266	4.78	26,529	4.99	105,207	4.63
2544	49,025	2.05	223,210	6.54	595,164	6.89	314,566	5.09	106,357	3.97
2547	99,357	4.32	322,721	9.46	674,625	7.53	349,057	5.07	152,278	5.17
2551	90,667	3.98	218,280	7.05	499,198	5.75	369,216	5.04	113,560	3.72
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรี่: ประชากรชาย พ.ศ. 2534-2551										
		-28.55		37.70		50.13		116.31		76.30

ที่มา. จาก สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 31), โดย ศจย., 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

### ค่าใช้จ่ายของการสูบบุหรี่

ค่าใช้จ่ายของการสูบบุหรี่สะท้อนถึงการแบกรับภาระของครัวเรือนที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนยากจน กล่าวคือ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อปีระหว่างครัวเรือนจนที่สุด และรวยที่สุดแตกต่างกัน 20.90 เท่า ในปี พ.ศ. 2544 จากนั้นลดลงเป็น 13.85 เท่า และ 8.76 เท่า ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2551 ตามลำดับ แต่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของครัวเรือนในการบริโภคยาสูบระหว่าง 2 กลุ่มรายได้นี้ กลับมีความแตกต่างกันเพียง 4.58 เท่า ในปี พ.ศ. 2544 จากนั้นลดลงเป็น 3.33 เท่า และ 1.74 เท่า ในปี พ.ศ. 2547 และ 2551 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายจ่ายเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ภายในกลุ่มรายได้เดียวกัน พบว่า รายจ่ายดังกล่าวผันแปรตามรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย กล่าวคือ ครัวเรือนจนที่สุด มีรายจ่ายเฉลี่ยของการสูบบุหรี่น้อยที่สุด ขณะที่ครัวเรือนรวยที่สุดมีรายจ่ายเฉลี่ยของการสูบบุหรี่มากที่สุด อย่างไรก็ตาม

ก็ตาม เมื่อพิจารณาด้วยสัดส่วนรายจ่ายต่อรายได้ครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนจนที่สุดมีรายจ่ายเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 16.30, 12.37 และ 13.55 ของรายได้ครัวเรือนในปี พ.ศ. 2544, 2547 และ 2551 ตามลำดับ ขณะที่ครัวเรือนรวยที่สุดมีรายจ่ายเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 3.57, 3.06 และ 2.69 ของรายได้ครัวเรือนในช่วงเวลาเดียวกัน กล่าวโดยสรุป คือ รายได้ครัวเรือน 100 บาท ถูกใช้จ่ายไปเพื่อการซื้อบุหรี่สูบ 12-17 บาท สำหรับครัวเรือนจนที่สุด และ 3 บาท สำหรับครอบครัวที่รวยที่สุด จากการสำรวจครั้งล่าสุดในปีงบประมาณ 2551 แม้คนรวยมีปริมาณการสูบบุหรี่ สูงกว่าคนจน แต่รายจ่ายเพื่อการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อรายได้ของครัวเรือนยากจนมากกว่า ครัวเรือนร่ำรวย ดังตาราง 8

## ตาราง 8

เปรียบเทียบรายได้ครัวเรือนกับรายจ่ายบุหรี่รวมทุกประเภท (บาทต่อปี)

ปี พ.ศ.	กลุ่มรายได้	รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/ปี)	รายจ่ายเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ (บาท/ปี/ครัวเรือน)	ร้อยละของรายจ่ายต่อรายได้ครัวเรือน
2544	จนที่สุด (poorest quintile)	15,753.04	2,567.07	16.30
	เกือบจน (2 <sup>nd</sup> quintile )	38,069.96	3,729.11	9.80
	ปานกลาง (3 <sup>rd</sup> quintile)	70,554.12	5,290.91	7.50
	เกือบรวย (4 <sup>th</sup> quintile)	128,348.00	7,875.35	6.14
	รวยที่สุด (Richest quintile )	329,203.31	11,744.52	3.57
	ค่าเฉลี่ยรวม	130,519.79	5,866.84	4.49
2547	จนที่สุด (poorest quintile)	33,141.06	4,100.96	12.37
	เกือบจน (2 <sup>nd</sup> quintile )	68,537.93	6,827.54	9.96
	ปานกลาง (3 <sup>rd</sup> quintile)	109,328.30	8,254.12	7.55
	เกือบรวย (4 <sup>th</sup> quintile)	178,077.94	10,484.55	5.89
	รวยที่สุด (richest quintile )	445,928.65	13,650.29	3.06
	ค่าเฉลี่ยรวม	173,225.60	8,865.64	5.12



ตาราง 8 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	กลุ่มรายได้	รายได้ ครัวเรือนเฉลี่ย (บาท/ปี)	รายจ่ายเฉลี่ยของ การสูบบุหรี่ (บาท/ปี/ครัวเรือน)	ร้อยละของรายจ่าย ต่อรายได้ครัวเรือน
2551	จนที่สุด (poorest quintile)	51,085.13	6,921.20	13.55
	เกือบจน (2 <sup>nd</sup> quintile )	113,256.92	8,215.18	7.25
	ปานกลาง (3 <sup>rd</sup> quintile)	165,110.76	9,436.05	5.73
	เกือบรวย (4 <sup>th</sup> quintile)	239,549.47	10,680.15	4.46
	รวยที่สุด (richest quintile )	447,660.43	12,057.12	2.69
	ค่าเฉลี่ยรวม	203,405.88	9,593.65	4.72

ที่มา. จาก สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 171), โดย ศจย., 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

### ผลกระทบของการสูบบุหรี่

ผลกระทบของการสูบบุหรี่แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบทางด้านสุขภาพ และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ประกิจ วาทีสาชกกิจ และกรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2547, หน้า 164-167)

#### ผลกระทบทางด้านสุขภาพ

ผลกระทบทางสุขภาพนี้เป็นข้อมูลจากการรายงานความเจ็บป่วย โดยทำการวิเคราะห์เฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญและเป็นที่ทราบกันอย่างแพร่หลายว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว มีสาเหตุสำคัญจากการสูบบุหรี่ หรือสัมผัสควันบุหรี่ ประกอบด้วย โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง และมะเร็งปอด

**การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด** ประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่พบว่า ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในปี พ.ศ. 2534 และในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับร้อยละ 3.51 และ 1.69 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไปที่ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคยสูบ

บุหรี พบว่า ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยกว่ากลุ่มแรก คือร้อยละ 2.50 และ 1.36 ตามลำดับ

**การเจ็บป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง** ประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ พบว่า ตนเองป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง ในปี พ.ศ. 2534 และในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับร้อยละ 0.35 และ 0.20 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไป ที่ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคยสูบบุหรี่ พบว่า ตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพองน้อยกว่ากลุ่มแรก คือ ร้อยละ 0.18 และ 0.05 ตามลำดับ

**การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด** ประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ พบว่า ตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ในปี พ.ศ. 2534 เท่ากับร้อยละ 0.02 ส่วนกลุ่มประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไป ที่ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคยสูบบุหรี่ พบว่า ตนเองเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปอด เท่ากับร้อยละ 0.01 ส่วนในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับร้อยละ 0.01 ส่วนกลุ่มประชากรอายุ 28 ปีขึ้นไป ที่ไม่สูบบุหรี่/ไม่เคยสูบบุหรี่ พบว่า ตนเองเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปอด เท่ากับร้อยละ 0.02 ดังตาราง 9

#### ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของ 3 โรคเรื้อรังที่มีสาเหตุสำคัญจากบุหรีในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 28 ปีขึ้นไป

ปี พ.ศ.	การสูบบุหรี่	จำนวน (คน)			ร้อยละของการเจ็บป่วย
		เจ็บป่วยเรื้อรัง	ไม่เจ็บป่วยเรื้อรังใดๆ	รวม	
<b>โรคหอบหืด</b>					
2534	สูบ/เคยสูบ	205,712	5,650,225	5,855,937	3.51
	ไม่สูบ/ไม่เคยสูบ	190,088	7,426,962	7,617,050	2.50
2551	สูบ/เคยสูบ	151,791	8,815,478	8,967,269	1.69
	ไม่สูบ/ไม่เคยสูบ	262,980	19,034,780	19,297,761	1.36
<b>โรคถุงลมโป่งพอง</b>					
2534	สูบ/เคยสูบ	19,781	5,650,225	5,670,005	0.35
	ไม่สูบ/ไม่เคยสูบ	13,169	7,426,962	7,440,132	0.18

## ตาราง 9 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	การสูบบุหรี่	จำนวน (คน)			ร้อยละของ การเจ็บป่วย
		เจ็บป่วยเรื้อรัง	ไม่เจ็บป่วย เรื้อรังใด ๆ	รวม	
2551	สูบ/เคยสูบ	17,652	8,815,478	8,833,130	0.20
	ไม่สูบ/ไม่เคยสูบ	9,771	19,034,780	19,044,552	0.05
โรคมะเร็งปอด					
2534	สูบ/เคยสูบ	1,276	6,875,644	6,876,920	0.02
	ไม่สูบ/ไม่เคยสูบ	1,045	9,231,279	9,232,324	0.01
2551	สูบ/เคยสูบ	940	8,815,478	8,816,418	0.01
	ไม่สูบ/ไม่เคยสูบ	2,937	19,034,780	19,037,717	0.02

ที่มา. จาก การบริโภคยาสูบของประชากรไทย (หน้า 109), โดย สำนักงานควบคุมยาสูบ, 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

## ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทางสังคมและเศรษฐกิจของการบริโภคยาสูบซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. การสูญเสียรายได้ เมื่อเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพ สืบเนื่องจากการเจ็บป่วยที่มีเหตุจากการบริโภคยาสูบ
3. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากสมาชิกครอบครัวต้องเสียเวลาในการดูแลผู้สูบบุหรี่หรือพาไปพบแพทย์
4. ค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน
5. ค่าประกันชีวิตที่สูงกว่าปกติ
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไฟไหม้

## มาตรการหรือนโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับบุหรี่

มาตรการหรือนโยบายของภาครัฐที่เกี่ยวกับบุหรี่ ในประเทศไทย มีแนวทาง และการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้ (โครงการพัฒนาสถานประกอบการปลอดบุหรี่, 2551)

### การให้การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการป้องกันการบริโภคยาสูบ

ความพยายามป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน หากได้รับผลสำเร็จ จะมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออัตราการตายและอัตราป่วยจากโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ โรงเรียนเป็นสถานที่ที่ดีที่สุด ที่จะดำเนินโครงการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ในจำนวนประชากร 6 พันล้านคน ประมาณ 1 พันล้านคน เป็นเด็กที่อยู่ในโรงเรียน ในประเทศกำลังพัฒนา ร้อยละ 80 ของเด็กที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน และพบว่า ร้อยละ 60 จะเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยจำนวนครูมีประมาณ 5 เท่า ของจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูเหล่านี้จะมีความใกล้ชิดและคุ้นเคยกับนักเรียน ดังนั้นระบบการศึกษา ในโรงเรียนเป็นช่องทางที่สำคัญที่สุดในการเผยแพร่ข้อมูลด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ องค์ประกอบของโครงการป้องกันการบริโภคยาสูบในโรงเรียน ประกอบด้วย

1. การพัฒนาและการใช้นโยบายป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ที่มีต่อร่างกายทั้งระยะสั้นและระยะยาว บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และทักษะการปฏิเสธ
3. การจัดกิจกรรมทางการศึกษาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่แก่นักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โครงการศึกษานี้ จะต้องจัดให้เข้มข้น โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น และมีโครงการเสริมในมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. จัดให้มีโครงการฝึกอบรมครู
5. ให้ผู้ปกครองหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียน
6. สนับสนุนโครงการเลิกบุหรี่สำหรับนักเรียนและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน

7. ประเมินโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงเรียนเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

### นโยบาย “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ที่มีคุณภาพ

1. เริ่มต้นด้วยเหตุผลของการป้องกันและการลดการบริโภคยาสูบ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่และข้อมูลสถานการณ์ในโรงเรียน
2. ความจำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานระหว่างบุคคลระดับท้องถิ่นทางด้านสาธารณสุขและการศึกษา
3. บรรยายกระบวนการของการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายนี้ให้กับนักเรียน บุคลากรทุกคนในโรงเรียน พ่อแม่ ผู้มาติดต่อที่โรงเรียนและสมาชิกของชุมชน
4. กิจกรรมที่จะใช้ในการยกระดับความตระหนักถึงผลและผลกระทบของการบริโภคยาสูบในเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่
5. การห้ามการสูบบุหรี่ของนักเรียน ครูและบุคลากรทุกคนในโรงเรียน พ่อแม่และผู้มาติดต่อที่โรงเรียน การห้ามสูบบุหรี่ในอาคารเรียน และบริเวณ โรงเรียน พาหนะของโรงเรียน และกิจกรรมที่จัดทั้งใน และนอกสถานที่ของโรงเรียน
6. ห้ามการโฆษณาบุหรี่ในอาคารเรียน บริเวณ โรงเรียน เอกสารสิ่งพิมพ์ของโรงเรียน และทรัพย์สินทุกอย่างของโรงเรียน
7. ห้ามขายบุหรี่หรือทำการค้าใด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ในสถานที่ทุกแห่งของโรงเรียน
8. ห้ามบริษัทบุหรี่ให้การสนับสนุนกิจกรรมทุกอย่างของโรงเรียน
9. จะต้องมีกิจกรรมการศึกษาเพื่อป้องกันการบริโภคยาสูบในโรงเรียน โดยการบูรณาการในหลักสูตรของโรงเรียนและกิจกรรมนอกหลักสูตรอื่น ๆ ในโรงเรียน
10. แสดงให้ครู ผู้นำนักเรียน และบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ทราบถึงวิธีการป้องกันการบริโภคยาสูบในโรงเรียน
11. ให้ความช่วยเหลือนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนในการเลิกบุหรี่
12. มีกลไกเฉพาะในการทำให้เห็นนโยบายได้รับการปฏิบัติ
13. กำหนดวิธีการควบคุมกำกับและประเมินผลโครงการ

14. กำหนดตัวบุคคล หรือคณะกรรมการที่มีความรับผิดชอบที่จะดูแลการนำนโยบายไปใช้และการประเมินผลนโยบาย

นอกจากนี้ ยังมีโครงการอื่น ๆ ของภาครัฐอีกมากมายที่ร่วมกันต่อต้านการสูบบุหรี่ ลด ละ เลิก อาทิ โครงการเลิกบุหรี่ การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งมีหน่วยงานที่ควบคุมดูแลโครงการต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ

### **มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ**

#### **มาตรการที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์และพฤติกรรมผู้บริโภค**

1. เพิ่มภาษีและราคาบุหรี่ห้ามการโฆษณาบุหรี่ รวมถึงห้ามการส่งเสริมและการอุปถัมภ์จากบริษัทบุหรี่
2. การใช้ภาพ คำเตือนด้านสุขภาพและข้อความระบุปริมาณของทาร์ และนิโคติน
3. สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ รวมถึงสถานที่ทำงานและรถโดยสาร
4. การให้ข้อมูลแก่สาธารณะ และโครงการในโรงเรียน

**มาตรการที่มีผลต่ออุปทาน** นโยบายด้านการเกษตร เช่น การปลูกพืชทดแทน และการไม่ให้เงินช่วยเหลือ

1. นโยบายการค้าและการนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมาย
2. ควบคุมไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่
3. กฎระเบียบเกี่ยวกับผลผลิต
4. กฎหมายช่วยให้เกิดการฟ้องร้อง โดยยอมให้มีการดำเนินคดีเป็นกรณี ๆ สำหรับคดีความเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5. ยอมให้มีการฟ้องร้องโดยประชาชน
6. อนุโลมค่าใช้จ่ายทางกฎหมายสำหรับการฟ้องร้องเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

### มาตรการหรือสิ่งที่รัฐบาลต้องทำเพิ่มเติมเพื่อให้การณรงค์เป็นผล

1. ดำเนินการให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่ห้ามสูบในที่สาธารณะให้เคร่งครัดมากกว่าที่เป็นอยู่
2. สอดส่องไม่ให้มีการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเข้มงวด
3. สนับสนุนการให้การศึกษาแก่เยาวชนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในโรงเรียนให้มากกว่าที่เป็นอยู่
4. สนับสนุนการให้ความรู้แก่ประชาชนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ
5. การขึ้นภาษีเพื่อให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อทุกปี
6. กำหนดให้ซองบุหรี่ใช้ได้แต่สีขาวดำเท่านั้น
7. ยกเลิกการขายบุหรี่ปลอดภาษี
8. ห้ามจำหน่ายบุหรี่ในสถานศึกษาทุกระดับ
9. ผู้นำรัฐบาลควรเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ หากเลิกสูบไม่ได้ก็ไม่ควรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

### มาตรการหรือนโยบายของภาคเอกชนเกี่ยวกับบุหรี่

รัฐบาลไม่สามารถทำตัวเป็นกลางในการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ หากรัฐบาลไม่มีกฎหมายหรือมีกฎหมายไม่เหมาะสม จะทำให้บริษัทบุหรี่สามารถดำเนินงานได้สะดวกและทำให้การขายบุหรี่เพิ่มขึ้นและปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นด้วย องค์กรระดับท้องถิ่นและระดับโลกมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน และช่วยรัฐบาลสร้างสิ่งแวดล้อมทางการเมืองที่สนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบ องค์กรเอกชนสามารถให้การสนับสนุนรัฐบาลเพื่อให้ยอมรับกฎหมาย ลงนามในสนธิสัญญา และออกกฎหมายเพื่อดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญา”การให้การศึกษา การระดมสรรพกำลัง และการต่อต้าน” เป็นหน้าที่สำคัญขององค์กรเอกชนเพื่อควบคุม

การบริโภคนยาสูบ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับกรอบอนุสัญญาการระดมสรรพกำลังของพันธมิตรรวมทั้งผู้สนับสนุนและต่อต้านการโฆษณาชวนเชื่อจากกลุ่มผู้ที่สนับสนุนการสูบบุหรี่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบขององค์กรเอกชน ซึ่งองค์กรเอกชนเหล่านี้มีหน้าที่ ดังนี้ (โครงการพัฒนาสถานประกอบการปลอดบุหรี่, 2551)

1. สร้างบรรยากาศในประเทศที่สนับสนุนการควบคุมการบริโภคนยาสูบ
2. สนับสนุนรัฐบาลให้ดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมการบริโภคนยาสูบ
3. กำหนดกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคนยาสูบให้อยู่ในความจำเป็นอันดับแรกๆ
4. แสดงให้ชุมชนเห็นว่า มาตรการควบคุมการบริโภคนยาสูบเป็นสิ่งที่ดี และมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาการระบาดของการบริโภคนยาสูบ
5. ทำให้สาธารณชนเกิดความตระหนักเพิ่มขึ้นว่าบริษัทบุหรี่ได้ดำเนินการและจะดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องในลักษณะที่ขาดความรับผิดชอบต่อสาธารณชน
6. ทำให้สาธารณชนยอมรับภาพลักษณ์ของการรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคนยาสูบว่าเป็นสิ่งที่มีพลังน่าเชื่อถือ

### พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีรายละเอียดดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มควบคุมการบริโภคนยาสูบ, ม.ป.ป.)

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตราที่ 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“บุหรี่” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“สูบบุหรี่” หมายความว่ารวมถึง การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่

“สถานที่สาธารณะ” หมายความว่า สถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า เจ้าของ ผู้จัดการ ผู้ควบคุมหรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสาธารณะ

“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่

“เขตสูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ให้มีการสูบบุหรี่

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

1. กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพ
2. กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (1) เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

3. กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

4. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

1. จัดให้มีส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่

2. จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

3. จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

มาตรา 7 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 (1) และ (2) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 8 ในการปฏิบัติหน้าที่ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 9 ให้ผู้ดำเนินการและบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สาธารณะอำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 7

มาตรา 10 ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 11 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 13 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติตามมาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 14 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้ที่มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 15 ให้รัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

## มาตรการการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยได้ดำเนินการมาตามลำดับ ดังนี้ (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547, หน้า 165-167)

พ.ศ. 2516 ประกาศคณะปฏิวัติที่ 294 ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี

พ.ศ. 2517 แพทย์สมาคมผลักดันให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่

พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครออกเทศบัญญัติห้ามสูบบุหรี่บนรถประจำทางและในโรงภาพยนตร์

พ.ศ. 2529 ก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน กระทรวงคมนาคมออกกฎกระทรวงห้ามสูบบุหรี่บนรถทัวร์

พ.ศ. 2531 องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 7 เมษายน เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ครั้งแรก และในปีต่อมาได้เปลี่ยนเป็นวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี

พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ห้ามโฆษณาบุหรี่ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

พ.ศ. 2533 ที่ประชุมว่าด้วยพิภคัฒตราภาษีสุลกากรและการค้า ตัดสินให้ไทยต้องเปิดตลาดบุหรี่เสรี ใ้บุหรืต่างประเทสเข้ามายาขยในประเทสไทยได้ แต่ไทยสามารถมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อพิภักษ์สุภภาของประชาชน คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ตั้งสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับบุหรื ผ่านสภาออกมาเป็นกฎหมายเป็นผลสำเร็จ โดยห้ามจำหน่ายบุหรื แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม ห้ามขายบุหรืด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ รวมทั้งการพิมพ์คำเตือน การเปิดเผยสารเคมีที่ใช้ปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรื ซึ่งการพิมพ์คำเตือน เป็นมาตรการให้ความรู้ทั้งแก่ผู้สูบและผูไม่สูบบุหรื โดยที่ผ่านมายาประเทสไทยมีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรืทั้งหมด 10 ข้อความสลับกันไป โดยกำหนดให้มีขนาดร้อยละ 33.3 ของพื้นที่ด้านหน้าและด้านหลังซองบุหรื และใช้ตัวอักษรสีขาวยบนพื้นสีดำ พิมพ์อยู่บริเวณด้านบนสุดของซองและกล่องบรรจุซองบุหรื อย่างไรก็ดี การใช้ข้อความเป็นคำเตือนบนซองบุหรืยังมีข้อจำกัดในการ-

ให้ข้อมูลกับประชาชนที่คอยการศึกษาและอ่านหนังสือไม่ออก การใช้รูปภาพเป็นคำเตือนบนซองบุหรี่จึงน่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องนี้พบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยกับการให้มีรูปภาพ เป็นคำเตือนบนซองบุหรี่ สำหรับการเปิดเผยส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่เป็นมาตรการที่ให้ความรู้แก่ผู้สูบ ถ้าผู้สูบรู้ว่าบริษัทบุหรี่ผสมสารเคมีหลายชนิด เข้าไว้ในบุหรี่จะทำให้อยากสูบน้อยลง ในขณะที่ก้นการที่มีกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตแจ้งส่วนประกอบกับทางการ จะทำให้ผู้ผลิตใช้สารเคมีผสมในการผลิตบุหรี่ย่อยชนิดลง ซึ่งจัดว่าเป็นการคุ้มครองผู้สูบบุหรี่ได้ในระดับหนึ่ง มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผู้ผลิตบุหรี่แจ้งส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2537 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะ ๆ ตามอัตราเงินเฟ้อ และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้สื่อมวลชนทุกแขนงเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2538 นักเศรษฐศาสตร์ได้เข้ามารับรู้ว่า บุหรี่ไม่เพียงแต่สร้างความหายนะด้านสุขภาพ ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย

พ.ศ. 2539 กำหนดให้ศิลปินและนักกีฬาเข้ามาเป็นผู้นำในการบอกกับสังคมว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี รวมทั้งศิลปะและการกีฬาควรจะปลอดบุหรี่ โดยไม่รับเงินสนับสนุนจากรัฐกิจบุหรี่

พ.ศ. 2543 องค์การอนามัยโลกเริ่มดำเนินการร่างอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการสูบบุหรี่ของโลก

พ.ศ. 2544 นโยบายด้านภาษี เป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่สำคัญคือราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น นอกจากจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้น้อยสูบน้อยลงหรือหยุดสูบแล้ว ยังจะทำให้เยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่น้อยลง เนื่องจากเยาวชนเป็นผู้ที่ยังไม่มีรายได้และมีกำลังซื้อต่ำ การขึ้นภาษีบุหรี่ควรจะขึ้นเป็นระยะ ๆ ตามอัตราเงินเฟ้อ ประเทศที่มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ที่ก้าวหน้า สามารถที่จะออกกฎหมายกำหนดให้นำภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งมาสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ซึ่งรวมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไว้ด้วย ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้นำภาษีสรรพสามิต สุรา และยาสูบร้อยละ 2 มาสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ

พ.ศ. 2545 มาตรการทางสังคม การสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้นำสังคม ในทุกสาขา ตั้งแต่ นักการเมือง นักแสดง นักกีฬา ครู แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และพระภิกษุ โดยสถาบันสื่อมวลชนจะมีบทบาทสูงสุดในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่สังคม

พ.ศ. 2548 สื่อสารรณรงค์ด้วยแนวคิด “ทุกคนพร้อมช่วยคุณเลิกบุหรี่” ประกอบกับแนวคิดหลักในการรณรงค์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปีนั้น คือ บุคลากรสาธารณสุขช่วยคุณเลิกบุหรี่ โดยมีการแปลงแนวคิดนั้นไปสู่แนวคิดที่กว้างขึ้น คือ การให้กำลังใจในเลิกสูบบุหรี่ของคนรอบข้าง ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น โดยได้เผยแพร่สโปดโฆษณาทางโทรทัศน์ 3 ชุด ได้แก่ “หญิงสาว” “ลูกน้อง” และ “ลูก” เป็นเรื่องเกี่ยวกับวิธีการของคนรอบข้างที่มีความหวังคืออยากจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้เลิกสูบบุหรี่ ด้วยวิธีที่น่ารักและแฝงอารมณ์ขัน นอกจากนั้นยังได้ใช้สื่ออื่น ๆ ในการรณรงค์สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นสื่อกลางแจ้ง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ

พ.ศ. 2551 เพิ่มการพิมพ์รูปภาพพร้อมคำเตือนภัยบุหรี่ชุดใหม่จากเดิมที่ใช้ในปี พ.ศ. 2549 มี 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ เพิ่มภาพที่น่าสนใจเป็นภาพสี่สีขนาดใหญ่ขึ้นเห็นชัดกว่าเดิม หรือมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 ของของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุด ให้พิมพ์ในอัตรา 1 แบบต่อบุหรี่ 5,000 ซอง หรือบนภาชนะบรรจุซิการ์เรตทั้งสองด้านในอัตรา 1 แบบต่อ 500 กล่อง และให้พิมพ์ “โทรเลิกบุหรี่ 1600” ด้วย

พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้โรงพยาบาลในสังกัดกว่า 800 แห่งทั่วประเทศ เปิดคลินิกอดบุหรี่ให้บริการ และมีนโยบายบรรจุการรักษาการเลิกบุหรี่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลงไป

เรื่อย ๆ โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งเปิดคลินิกอดบุหรี่ ให้สิทธิการรักษาการเลิกบุหรี่  
ในชุดสิทธิประโยชน์การรักษาของ สปสช.