มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสาธารณสุขศาสตร์

การสำรวจประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุด กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ตุลาคม 2565

รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ : การสำรวจประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุด กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ชื่อคณะผู้วิจัย :

อาจารย์ ดร. วศิน พิพัฒนฉัตร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
อาจารย์ ดร. สุภา วิตตาภรณ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง
อาจารย์ ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง
อาจารย์ ชวินทร มัยยะภักดี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
อาจารย์ จุฑาทิพย์ คงปั้น	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. อลงกรณ์ เปกาลี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นายปฐมพงศ์ สมคง	ศิษย์เก่าคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ. ดร. วรรณภา นาราเวช	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต (ผู้ประสานงานวิจัย)

E-mail address: ผู้ประสานงาน Wanapa_naravage @yahoo.com และ wn.naravage@fph.tu.ac.th; Tel. 094 178 9213

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ : 42,500 บาท

ระยะเวลาดาเนินงาน : 3 เดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2565

งบประมาณสนับสนุนจาก : สนับสนุนงบประมาณโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

อาคารชุดเป็นสถานที่ที่ผู้คนอาศัยอยู่ร่วมกันหลายครอบครัวในพื้นที่เดียวกันแต่ต่างระดับความสูง ดังนั้น หากมีการสูบบุหรี่ ควันและละอองอนุภาคของสารเคมีที่มากับการสูบบุหรี่ยังคงทิ้งสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งไว้ และส่งผลต่อผู้อื่นแม้ตนเองไม่ได้เป็นผู้สูบก็ตาม เนื่องจากควันบุหรี่ที่ล่องลอยตามอากาศ หากมีผู้สูดดมเข้าไป ผู้นั้นก็ได้รับสารนิโคตินหรือเป็น “บุหรี่มือสอง” และเมื่อละอองไปตกค้างตามเส้นผม ผิวหนัง เสื้อผ้า พรม โซฟา ผ้าม่าน ที่นอน ผนังหรือช่องแอร์ สารนิโคติน และสารอื่น ๆ ที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ที่ตกค้างเหล่านี้ เรียกว่า “บุหรี่มือสาม” ซึ่งอนุภาคเหลานี้สามารถ เกาะอยู่ในสิ่งแวดลอม ไดเปนระยะเวลานานซึ่งไมสามารถขจัดไดดวยการทำความสะอาดวิธีปกติ สารนิโคตินในควันบุหรี่ สามารถฝงตัวกับพื้นผิวหรือผนังในบานได้นาน และอาจกอใหเกิดผลเสียตอสุขภาพในเวลาตอมา ส่งผลกระทบในระยะยาว

เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุดที่พักอาศัย ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีเขตการปกครอง 50 เขต แบ่งออกเป็น 3 ชั้นคือ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง เขตชั้นนอก ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามที่ตั้งของพื้นที่ออกเป็นชั้นภูมิย่อย ๆ จากนั้นทำการสุ่มเลือกเขตตัวอย่างในแต่ละชั้น และทำการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จากเขตตัวอย่าง 10 เขต ในแต่ละเขตจะถูกเลือกมา 2 แขวง จะได้แขวงตัวอย่างทั้งหมดรวม 20 แขวง จากนั้นทีมผู้วิจัยได้ประสานไปแกนนำสมาพันธ์เครือข่ายนักศึกษาเพื่อขอความร่วมมือนักศึกษาหรือศิษย์เก่าที่อาศัยในอาคารชุดและเขตพื้นที่สุ่มได้ เพื่อตอบแบบสอบถามโดยใช้ระบบออนไลน์ (google form) และส่งต่อให้เพื่อน แบบปากต่อปากในกลุ่มคนรู้จักที่พักอาศัยในอาคารชุดเดียวกันหรืออาคารอื่น ๆ ในพื้นที่ศึกษา เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวนข้อมูลดังกล่าวได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Exact probability test เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 1,207 ราย เกินครึ่งเป็นเพศหญิง หรือร้อยละ 52.1 เป็นเพศชายร้อยละ 36.0ส่วนเพศทางเลือกร้อยละ 11.8 นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 42.0 ร้อยละ 43.5 และร้อยละ 14.5 เป็นเพศชาย เพศหญิง และเพศทางเลือกตามลำดับ

ในภาพรวมผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 46.4 และร้อยละ 53 ของผู้เข้าร่วมการศึกษามีอายุระหว่าง 18-24 และ 25-59 ปี ตามลำดับ ขณะที่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 0.9 เป็นผู้สูบบุหรี่

ในภาพรวมด้านอาชีพร้อยละ 17.5 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 82.1 ประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่น ทำธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัทเอกชน และเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ สำหรับกลุ่มที่ไม่สูบ

บุหรี่ ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ **207** ราย เป็นผู้ที่สูบเป็นประจำร้อยละ **52.0** สูบเป็นบางครั้ง ร้อยละ **47.8** ในกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน **1,000** คน พบว่าเป็นผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ **54.0** ส่วนผู้ที่ไม่เคยสูบมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ **94.6** แม้ตัวเลขจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่มีน้อย แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนส่วนน้อยส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อผู้ที่ทั้งสูบและไม่สูบบุหรี่ที่พักอาศัยร่วมกันในอาคารชุดจากผลของบุหรี่มือสองและมือสาม พบได้จากผู้ตอบแบบสอบถามถึงร้อยละ **78.6** ตอบว่า รู้สึกไม่สบาย มีปัญหาทางสุขภาพทางการหายใจ จากผู้ที่สูบบุหรี่ในอาคารชุด และเคยได้รับกลิ่นหรือควันบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกันในอาคารชุด เช่น ทางเดิน บันได ห้องส่วนรวม สระว่ายน้ำ หรือบริเวณสวนอาคาร ถึงร้อยละ **78** นอกจากนี้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ให้เหตุผลถึงปัญหาในการพยายามทำให้ที่พักเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ได้แก่ คนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือถึงร้อยละ **68.9** และคนที่อาศัยในตึกไม่สนใจร้อยละ **45.7** ตลอดจน ไม่มีใครเป็นตัวตั้งตัวตีในการรณรงค์ร้อยละ **25.8**สำหรับความคิดเห็นในการทำให้อาคารชุดเป็นที่ปลอดบุหรี่พบว่า ผู้ที่อาศัยในอาคารชุด เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงถึงร้อยละ **96.3**

ด้านการรับรู้และประสบการณ์ในการติดเชื้อโควิด-19 ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการสูบบุหรี่ต่อการติดเชื้อดังกล่าวมากกว่าผู้สูบบุหรี่ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบร้อยละของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่ต้องเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่เกินครึ่ง หรือร้อยละ **53** มีความเห็นว่าเขาจะสูบบุหรี่น้อยลงในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19

สถานที่สูบบุหรี่ในอาคารชุดและการรับรู้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 35 ของผู้ที่สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ในห้อง และร้อยละ 59 ของผู้ที่สูบบุหรี่เคยมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ หรือรู้สึกไม่สบาย เนื่องจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เกินครึ่งหรือร้อยละ **55** มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุดเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่หนึ่งในสี่หรือร้อยละ **26** และร้อยละ **8** ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ยังคงอนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมบ้านสูบบุหรี่ได้ในห้องพัก แต่ส่วนใหญ่ให้ไปสูบบุหรี่นอกห้องหรือดับบุหรี่ก่อนเข้ามาในห้อง โดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่มีวิธีจัดการกับแขกที่สูบบุหรี่ที่มาเยี่ยมที่ห้องพักแตกต่างกันอย่างมีนัยะสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้มากกว่าร้อยละ 74-81 ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่เคยได้กลิ่นควันบุหรี่มือสองขณะอยู่ในที่พักที่ลอยมาจากห้องอื่น นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 82 ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และร้อยละ 90 ของกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ เคยได้กลิ่นบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของอาคารชุดที่อาศัย ความรู้สึกของกลุ่มไม่สูบบุหรี่ร้อยละ **41** รู้สึกรำคาญกับควันบุหรี่มือสองที่สัมผัสภายในอาคารชุดที่อาศัย ขณะที่ร้อยละ **66** ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่รู้สึกรำคาญ และร้อยละ **82** เคยมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ จากควันบุหรี่ที่เข้ามาบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณที่สาธารณะในอาคารชุด โดยมีความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

มากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งสองกลุ่มทั้งกลุ่มผู้สูบและกลุ่มไม่สูบบุหรี่เคยพยายามบอกให้ผู้ที่สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ในห้องพักของเขาและบริเวณพื้นที่สาธารณะ อีกทั้งมีความเห็นว่า ปัญหา/อุปสรรค ในการพยายามทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ เกิดจากคนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตามมากกว่าร้อยละ 85 ถึงร้อยละ 96 ของผู้ที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

ความคิดเห็นของผู้พักอาศัยอาคารชุดส่วนใหญ่ที่มีความเห็นต่อการให้อาคารชุดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ เป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทย โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) จึงมีพันธกรณีที่รัฐจะต้องปฏิบัติตามให้สอดคล้องไปกับ FCTC ให้มากที่สุด ซึ่งในแนวทางปฏิบัติงานตาม มาตรา 8 ของ FCTC ได้มีการกล่าวไว้ว่า “ไม่มีระดับที่ปลอดภัยจากการสัมผัสควันบุหรี่” ดังนั้น มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จึงเป็นมาตรการที่มีความสำคัญมากในการปกป้อง “สิทธิในสุขภาพ” ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมาตรการดังกล่าวนี้ ประเทศไทย ได้มีการบัญญัติไว้ในหมวด 5 ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และมีการออกกฎหมายลำดับรองไว้ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ต่อมา ปี พ.ศ. 2561 โดยในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับ ดังกล่าว ได้ระบุไว้ว่า บริเวณโถงพักคอย ห้องหรือสถานที่สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกันและทางเดินภายในอาคารโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างของ “อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม” เป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุรวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุหรือจากประตูหน้าต่างทางเข้าทางออกท่อหรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง 5 เมตรเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้น จึงมีประเด็นปัญหากรณีถ้ามีการสูบบุหรี่ในห้องของตนเอง ริมระเบียง ซึ่งกฎหมายยังไม่ก้าวล่วงไปถึงการบังคับภายในห้อง แต่มีข้อเท็จจริงว่าควันบุหรี่ลอยไปถึงห้องข้างๆ ที่พักอาศัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่ แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 จะมีการบัญญัติรับรอง เรื่อง “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และ “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในเคหสถาน” แต่การใช้สิทธิและเสรีภาพใด ๆ ก็ตามก็ย่อมต้องไม่ไปกระทบกับสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย มีระบบการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร หรือระบบอำนวยความสะดวก ป้องกันอัคคีภัย ความปลอดภัยและอุปกรณ์ต่าง ๆ ของอาคารแล้ว การดูแลในเรื่องของระบบสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นระบบที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้ที่ใช้อาคารและผู้ที่อาศัยในบริเวณข้างเคียง ซึ่งการตรวจสอบของอาคารชุด ไม่ได้มีการระบุถึงการควบคุมการสูบบุหรี่ของผู้ที่ใช้อาคารร่วมกัน แม้มีประกาศ ปี พ.ศ. 2561 ของกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับ ดังกล่าว ไปแล้วก็ตาม

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทยที่ได้เข้าร่วมเป็นภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 เพื่อให้อาคารชุด เป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และจากผลการสำรวจสำรวจ ทางทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลได้สรุป

ประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ และนิติบุคคลอาคารชุด รวมทั้งเจ้าของอาคารชุดดังนี้

ด้านนิติบุคคลอาคารชุด

- ควรมีการเพิ่มข้อบังคับเรื่องการสูบบุหรี่ ในข้อบังคับนิติบุคคลอาคารชุด
- นิติบุคคลอาคารชุดควรจัดมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ส่วนกลางหรือพื้นที่สาธารณะ โดยมีการจัดพื้นที่ให้สูบบุหรี่เฉพาะที่ไม่รบกวนผู้พักอาศัย
- สถานที่สูบบุหรี่ควรเป็นสถานที่ปิดมิดชิด มีระบบระบายอากาศเพื่อไม่ให้ควันล่องลอยไปกระทบผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ขณะเดียวกันควรมีระยะห่างจากที่ชุมชน 5 เมตรตามที่กฎกระทรวงฯ กำหนด รวมทั้งมีมาตรการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนตามกฎหมาย
- การรณรงค์การห้ามสูบบุหรี่ในอาคารชุดอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การติดป้ายประกาศพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่อย่างชัดเจน นอกจากนี้คนส่วนใหญ่ที่อยู่ในอาคารชุด ไม่ค่อยให้ความสำคัญจึงสมควรให้ความสำคัญในการเพิ่มการรณรงค์ให้ผู้อาศัยอยู่ในอาคารชุดเห็นความสำคัญของพิษภัยของควันบุหรี่ เพิ่มมากขึ้น โดยเน้นในเรื่องของ “บุหรี่มือสอง” “บุหรี่มือสาม” และโอกาสการติดเชื้อโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ที่สำคัญคือการติดเชื้อโควิด-19
- สำหรับบุคคลภายนอกที่เข้ามาภายในอาคารชุด ควรมีป้ายระบุให้ชัดเจนให้ทราบถึงการห้ามสูบบุหรี่ก่อนเข้าอาคาร เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ และป้องกันบุหรี่ “บุหรี่มือสอง” “บุหรี่มือสาม” อย่างเป็นรูปธรรมสำหรับผู้พักอาศัยทั่วไป
- การกำหนดมาตราการการสูบบุหรี่ในอาคารชุดเป็นหนึ่งในข้อตกลงเมื่อมีการซื้อ ขาย หรือให้เช่าห้องพักอาศัยในอาคารชุด

ด้านนโยบาย

- แม้ว่ามีกฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ให้อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม เป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่จากผลการสำรวจผู้พักอาศัยในอาคารชุดยังได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ต้องการทำให้อาคารชุดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ดังนั้นจึงสมควรมีการปรับปรุงกฎหมายและวิธีการบังคับใช้กฎหมายที่ห้ามการสูบบุหรี่ในอาคารชุด

สารบัญ

รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ii

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร iii

ที่มาของปัญหาและรูปแบบการศึกษา

ที่มาและปัญหา....................1

วัตถุประสงค์การศึกษา....................3

ขอบเขตและรูปแบบการศึกษา 3

สถานที่ศึกษาและการสุ่มตัวอย่าง 4

ผลการศึกษา

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ อาชีพ ของผู้ตอบแบบสอบถาม 7
2. ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์ปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่....................8

    การรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์ 8

    สถานที่สูบบุหรี่และการรับรู้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ 10

    ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่สูบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่....................11

    การปฏิบัติเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรคในการขอให้หยุดสูบ....................12

    ความรู้สึกของผู้พักต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่....................12

สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนอาคารชุดด้านการควบคุมยาสูบ

สรุปและอภิปราย 15

เสนอแนะ....................16

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม....................18

ภาคผนวก ข ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของภาพรวมผลการศึกษา....................22

การสำรวจ ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุด กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19

ที่มาและปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีว่าผลกระทบจากการสูบบุหรี่ นอกจากมีผลโดยตรงต่อตัวผู้สูบ หรือเรียกว่า "บุหรี่มือหนึ่ง"คือควันที่ผู้สูบบุหรี่ดูดเข้าสู่ภายในร่างกาย จากนั้นปล่อยควันออกมาทางลมหายใจ รวมถึงควันที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ระหว่างการสูบ ซึ่งควันเหล่านี้มีผลกระทบกับผู้ที่อยู่ข้างเคียง หรือเรียกว่า 'บุหรี่มือสอง' อีกทั้งสารพิษจากควันบุหรี่ที่ล่องลอยตามอากาศยังตกค้างตามเส้นผม ผิวหนัง เสื้อผ้า พรม โซฟา ผ้าม่าน ที่นอน ผนัง หรือช่องแอร์ ซึ่งสารนิโคติน และสารอื่น ๆ ที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ที่ตกค้างเหล่านี้ เรียกว่า 'บุหรี่มือสาม' ซึ่งอนุภาคเหลานี้สามารถฝงตัวอยู่ในสิ่งแวดลอม ไดเปนระยะเวลานานไมสามารถขจัดไดดวยการทำความสะอาดดวยวิธีปกติ สารนิโคตินในควันบุหรี่ เปนสารกอมะเร็งที่รูจักกันดี และสามารถฝงตัวกับพื้นผิวหรือผนังในบานได้นาน และอาจกอใหเกิดผลเสียตอสุขภาพในเวลาตอมา การสัมผัสควันบุหรี่มือสามกอใหเกิดผลเสียตอสุขภาพกับทั้งผูที่อยูอาศัยหรือผู้ที่ทำงานในสถานที่นั้น ๆ ไม่ว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะยังอยูในสถานที่นั้นหรือไมก็ตาม กลุมคนที่มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสกับควันบุหรี่มือสามคือกลุมผู้ที่อาศัยอยู่ในที่พักนานกว่ากลุ่มอื่น ๆ เช่น ทารก หรือผู้สูงอายุ ซึ่งสารเหล่านี้สามารถซึมผานผิวหนังมนุษยได มีความเปนพิษ ตอเซลลเนื้อเยื่อ เซลลประสาทและกอใหเกิดพิษฉับพลันตอสัตวที่มีกระดูกสันหลัง ส่งผลกระทบในระยะยาว[1] นอกจากผลกระทบดังกล่าวในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด-19 ผู้ใช้ยาสูบเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งจากมือที่คีบบุหรี่ที่อาจมีเชื้อ จากการเวียนสูบบุหรี่ร่วมกับผู้อื่น อีกทั้งผลของสารต่าง ๆ ในยาสูบที่เข้าสู่ร่างกายส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ที่ทำให้เกิดการระคายเคืองและเพิ่มโอกาศการติดเชื้อทั้งผู้สูบและผู้ที่หายใจควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย

ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) จึงมีพันธกรณีที่รัฐจะต้องปฏิบัติตามให้สอดคล้องไปกับ FCTC ให้มากที่สุด[2] ซึ่งในแนวทางปฏิบัติงานตาม มาตรา 8 ของ FCTC ได้มีการกล่าวไว้ว่า "ไม่มีระดับที่ปลอดภัยจากการสัมผัสควันบุหรี่" [3] ดังนั้น มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จึงเป็นมาตรการที่มีความสำคัญมากในการปกป้อง "สิทธิในสุขภาพ" ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมาตรการดังกล่าวนี้ ประเทศไทย ได้มีการ

---

[1] กุลนาถ มากบุญ. "**ควันบุหรี่มือสาม: อันตรายอีกรูปแบบจากการสูบบุหรี่ทางอ้อม**". Vajira Medical Journal, vol 59, no 4 Oct – Dec 2015.

[2] วศิน พิพัฒนฉัตร. "**การพัฒนากฎหมายควบคุมยาสูบในประเทศไทยตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก**". ดุษฎีนิพนธ์นิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์2560 ,.

[3] Guidelines for implementation Article 8 STATEMENT OF PRINCIPLES AND RELEVANT DEFINITIONS UNDERLYING PROTECTION FROM EXPOSURE TO TOBACCO SMOKE

บัญญัติไว้ในหมวด 5 ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และมีการออกกฎหมายลำดับรองไว้ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 โดยในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับ ดังกล่าว ได้ระบุไว้ว่า บริเวณโถงพักคอย ห้องหรือสถานที่สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกัน และทางเดินภายในอาคารโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างของ "อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม" เป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดให้พื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุรวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุหรือจากประตูหน้าต่างทางเข้าทางออกท่อหรือช่องระบายอากาศเป็นระยะทาง 5 เมตรเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังนั้น จึงมีประเด็นปัญหากรณีถ้ามีการสูบบุหรี่ในห้องของตนเอง ริมระเบียง ซึ่งกฎหมายยังไม่ก้าวล่วงไปถึงการบังคับภายในห้อง แต่มีข้อเท็จจริงว่าควันบุหรี่ลอยไปถึงห้องข้างๆที่พักอาศัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่ แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 จะมีการบัญญัติรับรอง เรื่อง "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย" และ "บุคคลย่อมมีเสรีภาพในเคหสถาน" แต่การใช้สิทธิและเสรีภาพใดๆก็ตามก็ย่อมต้องไม่ไปกระทบกับสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ด้วย

ปัจจุบันประเทศไทยมีการก่อสร้างอาคารสูง จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในจังหวัดสำคัญที่เป็นศูนย์กลางการค้าและการคมนาคมในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ เป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การพาณิชย์ การสื่อสาร การบริการในด้านต่าง ๆ ด้วยนั้นกรุงเทพมหานครจึงมีการก่อสร้างอาคารเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นอาคารสูง อาคารขนาดใหญ่ และอาคารสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีการพัฒนาและเติบโตทางเศรษฐกิจ เนื่องจากปัจจัยทางด้านทำเลที่ตั้ง ที่สะดวกสบายในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ การเดินทางสัญจร การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ซึ่งอาคารต่าง ๆ เหล่านี้มีผู้คนหมุนเวียนเข้ามาอาศัย และใช้ประโยชน์จำนวนมาก

นอกเหนือจากระบบการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของอาคาร หรือระบบอำนวยความสะดวก ป้องกันอัคคีภัย ความปลอดภัยและอุปกรณ์ต่าง ๆ ของอาคารแล้ว การดูแลในเรื่องของระบบสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นระบบที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้ที่ใช้อาคารและผู้ที่อาศัยในบริเวณข้างเคียง ซึ่งการตรวจสอบประกอบไปด้วยระบบประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย การกำจัดมูลฝอย การระบายอากาศ การควบคุมมลพิษทางอากาศและเสียง โดยไม่ได้มีการระบุถึงการควบคุมการสูบบุหรี่ของผู้ที่ใช้อาคารร่วมกัน[4]

[4] สำนักโยธา กรุงเทพมหานคร. **"รู้รอบเรื่องการตรวจสอบอาคาร"**. 2558.

อาคารชุด ซึ่งเป็นอาคารที่มีผู้อยู่อาศัยรวมกันหลายครอบครัวในอาคารเดียวกัน เป็นหนึ่งสถานที่ที่มีคนมาสูบบุหรี่และทิ้งร่องรอยของสารพิษตกค้าง อนุภาคละอองไอสารเคมีที่เป็นพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งไว้และส่งผลต่อผู้อื่น แม้ควันเหล่านั้นจะจางหายไปในอากาศแล้วก็ตาม[5] ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูล ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารที่พักอาศัยดังกล่าว ทีมผู้วิจัยได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและนิติบุคคลอาคารชุด โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลร้องเรียนจากการบันทึก และทำการสำรวจโดยส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังผู้ที่อาศัยในอาคารชุด รวมทั้งรวบรวมปัญหาที่พบจากการสูบบุหรี่ เพื่อนำผลที่ได้มาสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์เพื่อ

ศึกษาประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุด ในเขตกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์โควิด-19

นิยามศัพท์

อาคารชุด หมายถึง อาคารหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของอาคาร ที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยสำหรับหลายครอบครัว โดยแบ่งออกเป็นหน่วยแยกจากกันสำรับแต่ละครอบครัว มีพื้นที่อาคารรวมตั้งแต่ 2.000 ตารางเมตรขึ้นไปต่ออาคาร[4]

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ทุกรูปแบบ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่มวนเอง

บริเวณสาธารณะในอาคารชุด หมายถึง บริเวณส่วนรวมที่ผู้พักอาศัยในอาคารชุดมีสิทธิสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น บริเวณทางเดิน บันได ห้องส่วนรวม สระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ เป็นต้น

สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ทั้งสูบประจำและสูบนาน ๆ ครั้ง

ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วและผู้ที่ไม่เคยสูบในปัจจุบัน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้นำข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ได้จากการรวบรวมจากประชาคมและนิติบุคคลอาคารชุด ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2565 มาวิเคราะห์ โดยมีรูปแบบการศึกษาดังต่อไปนี้

รูปแบบการศึกษา

เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลออนไลน์ ผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป พักอาศัยในอาคารชุด กรุงเทพมหานคร และรายงานจากการบันทึกของผู้ร้องเรียน ที่บุคลากรของนิติบุคคลอาคารชุด ปี พศ. 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

[5] ดนยา สุเวทเวทิน. “**บุหรี่มือสาม ภัยมือที่มองไม่เห็น**”. Retrieved from: https://www.thaihealth.or.th/Content/ 23 ตุลาคม 2563

สถานที่ศึกษา กรุงเทพมหานคร[6]

ประชากรที่ศึกษาและเกณฑ์การคัดเลือก

ประชากรที่ใช้ในการสำรวจ ผู้ที่พักอาศัยในอาคารชุด กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

(1) เป็นผู้พักอาศัยในอาคารชุด อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

(2) สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาและยินดีให้ข้อมูลตลอดเวลาที่ศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

(1) ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การประมาณขนาดตัวอย่าง (Cochran, W. G. 1963. Sampling Techniques)

การประมาณขนาดตัวอย่างในผู้ที่พักอาศัยในอาคารชุดกรุงเทพมหานคร โดยการกำหนดระดับความเชื่อมั่น (Level of Significant) ที่ 95 % ค่าสัดส่วนเท่ากับ 50 % ด้วยความคลาดเคลื่อนที่ 3 % ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 1,068 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการศึกษาหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาอีก 10 % ดังนั้นจะได้จำนวนผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ทั้งสิ้นอย่างน้อย 1,175 คน

การศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ในการแบ่งพื้นที่ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มีการแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่ออกเป็นชั้นภูมิย่อย ๆ (จากทั้งหมด 50 เขต) จัดเป็น 3 ชั้นคือ เขตชั้นใน เขตชั้นกลาง เขตชั้นนอก จากนั้นทำการสุ่มเลือกเขตตัวอย่างในแต่ละชั้น โดยการสุ่มตามสัดส่วนที่โอกาสในการถูกคัดเลือกเป็นไปตามขนาดของประชากร ได้ชั้นละ 4, 4 และ 2 เขต ตามลำดับ ซึ่งจะได้เขตตัวอย่างทั้งหมดรวม 10 เขต ได้แก่ จตุจักร ราชเทวี ปทุมวัน บางรัก บางเขน ลาดพร้าว จอมทอง สายไหม หลักสี่ ลาดกระบัง

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จากเขตตัวอย่าง 10 เขต ได้แก่ ในแต่ละเขตจะถูกเลือกมา 2 แขวง จะได้แขวงตัวอย่างทั้งหมดรวม 20 แขวง ดังนี้

(1) เขตจตุจักร สุ่มได้แขวงเสนานิคม และแขวงจตุจักร

---

[6] การแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 เขต ได้แก่ 1) เขตชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง คือ พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ และดินแดง 2) เขตชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง คือ พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทุ่งครุ บางแค วังทองหลาง คันนายาว สะพานสูง และสายไหม และ 3) เขตชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง คือ มีนบุรี ดอนเมือง หนองจอก ลาดกระบัง ตลิ่งชัน หนองแขม บางขุนเทียน หลักสี่ คลองสามวา บางบอน และทวีวัฒนา

(2) เขตราชเทวี สุ่มได้แขวงถนนพญาไท และแขวงมักกะสัน

(3) เขตปทุมวัน สุ่มได้แขวงปทุมวัน และแขวงลุมพินี

(4) เขตบางรัก สุ่มได้แขวงสีลม และแขวงบางรัก

(5) เขตบางเขน สุ่มได้แขวงท่าแร้ง และแขวงอนุสาวรีย์

(6) เขตลาดพร้าว สุ่มได้แขวงจรเข้บัว และแขวงลาดพร้าว

(7) เขตจอมทอง สุ่มได้แขวงบางขุนเทียน และแขวงจอมทอง

(8) เขตสายไหม สุ่มได้แขวงสายไหม และแขวงคลองถนน

(9) เขตหลักสี่ สุ่มได้แขวงตลาดบางเขน และแขวงทุ่งสองห้อง

(10) เขตลาดกระบัง สุ่มได้แขวงขุมทอง และแขวงลาดกระบัง

กระจายแบบสอบถามที่ผ่านการ pretesting ออกไปยังผู้ที่อาศัยในอาคารชุดที่เต็มใจให้ความร่วมมือในช่วงเวลา สิงหาคม - กันยายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการสำรวจครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ลักษณะของคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง กำหนดประเด็นคำถามที่ใช้ในการสำรวจดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

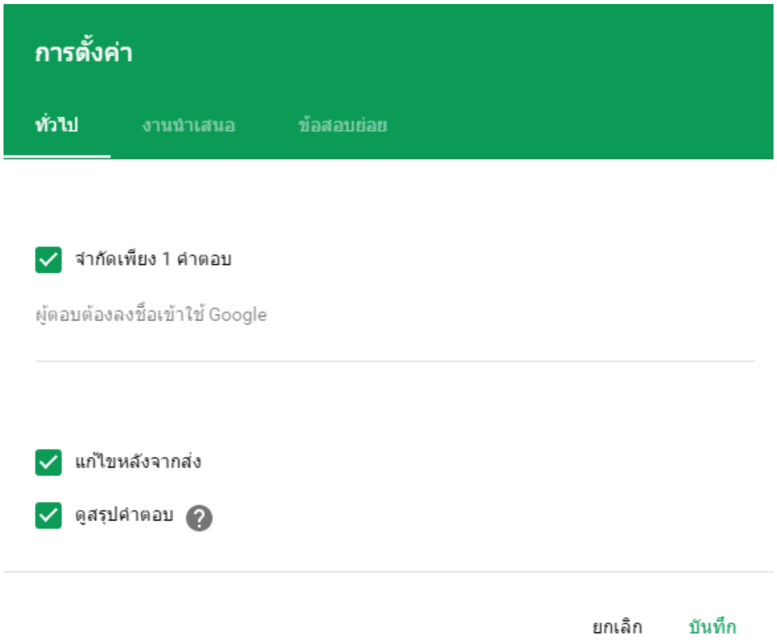
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุด **ในช่วงการระบาดของโควิด** ได้แก่

- การรับรู้และประสบการณ์การติดเชื้อโควิด-19
- สถานที่สูบบุหรี่ในอาคารชุดและการรับรู้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่
- การจัดการเมื่อแขกที่มาเยี่ยมที่ห้องพักสูบบุหรี่
- การรับรู้และได้กลิ่นบุหรี่และอาการข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ของผู้ที่พักในอาคารชุด
- การปฏิบัติเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรค
- ความรู้สึกของผู้พักอาศัยอาคารชุดต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

(1) อบรมผู้ทำการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสำรวจ เข้าใจในเนื้อหา ข้อคำถามในแบบสำรวจ

(2) ดำเนินการส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา โดยใช้ Google form โดยการตั้งค่าให้อุปกรณ์ที่ใช้ตอบแบบสอบถาม จำกัดผู้ตอบได้เพียงหนึ่งครั้ง โดยมีการตั้งค่า ดังภาพที่ 1.



ภาพที่ 1. แสดงการตั้งค่า Google form สำหรับเก็บข้อมูล.

(3) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้จัดการชุดข้อมูลจากฐานข้อมูลใน Google form ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวนและร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Exact probability test

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ อาชีพ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 1,207 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 207 คน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 17 เป็นเพศชาย 435 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 36 เป็นเพศหญิง 629 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 52 และเพศทางเลือก143 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 11.8 ในกลุ่มสูบบุหรี่ พบเป็นเพศชายประมาณร้อยละ 42 เป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 43.5 และเป็นเพศทางเลือกประมาณร้อยละ 14.5 (ตารางที่ 1)

ในภาพรวมผู้เข้าร่วมการศึกษาประมาณร้อยละ 44.8 มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ประมาณร้อยละ 54.8 มีอายุระหว่าง 25-59 ปี และร้อยละ 0.4 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้กลุ่มที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 52.7 ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 18-24 มีร้อยละ 46.4 (ตารางที่ 1)

ในภาพรวมร้อยละ 17.5 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 22 ทำธุรกิจส่วนตัว และเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 38.5 เป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ ประมาณร้อยละ 3 เป็นคนงานหรือเกษตรกร โดยประมาณร้อยละ 15.9 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่สูบบุหรี่เป็นนักเรียนนักศึกษา และร้อยละ 84 ของผู้ที่สูบบุหรี่ประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่น ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าหน้าที่หน่วยงาน ภาครัฐบาล, เจ้าหน้าที่บริษัทเอกชน และคนงาน/เกษตรกร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขอผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยในอาคารชุดเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.023
ชาย	87	42.0	348	34.8	
หญิง	90	43.5	539	53.9	
เพศทางเลือก	30	14.5	113	11.3	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					0.337
≤ 24	96	46.4	445	44.5	
25-59	109	52.7	552	55.2	
≥ 60	2	0.9	3	0.3	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
อาชีพ					<0.001
นักเรียน/นักศึกษา	33	15.9	178	17.8	
ประกอบอาชีพต่าง ๆ[7]	174	84.0	817	81.7	
ว่างงาน	**0**	0.0	**5**	0.5	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์ปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

การรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์

ร้อยละ 76.7 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเสี่ยงมากกว่าต่อการติดเชื้อโควิด 19 ขณะที่มีเพียงร้อยละ 54.6 ของผู้ที่สูบบุหรี่มีความเห็นดังกล่าว โดยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ร้อยละ 69.1 ของผู้ที่สูบบุหรี่เคยติดเชื้อโควิด 19 ขณะที่ผู้ไม่สูบบุหรี่เคยติดเชื้อโควิด 19 เพียงร้อยละ 45.6 นอกจากนี้มีผู้ที่สูบบุหรี่ที่เคยติดเชื้อโควิด 1 ครั้งและ 2 ครั้งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ทั้งสองกลุ่มคือผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ที่เคยติดเชื้อโควิด หรือประมาณ ร้อยละ 40.8-47.9 รักษาตัวเองที่บ้านหรือไปโรงพยาบาล รับยา แล้วกลับมารักษาที่บ้าน ประมาณร้อยละ12.9 ของผู้สูบบุหรี่ที่ต้องนอนโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีร้อยละในการนอนโรงพยาบาลต่ำกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ หรือประมาณร้อยละ 7.8 (ตารางที่ 2)

[7] อาชีพต่าง ๆ ได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าหน้าที่หน่วยงาน ภาครัฐบาล, เจ้าหน้าที่บริษัทเอกชน และคนงาน/เกษตรกร

ร้อยละ 52.7 ของผู้ที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่น้อยลงในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 ขณะที่ร้อยละ 34.6 ของผู้ที่สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม ในทางตรงข้าม ประมาณร้อยละ73.2 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่าเขาจะเลิกสูบบุหรี่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 โดยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2. การรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์ปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่					0.000
ไม่เสี่ยง /เสี่ยงน้อย	5	2.4	17	1.7	
เสี่ยงเท่ากัน	70	33.8	173	17.3	
เสี่ยงมากกว่า	113	54.6	767	76.7	
ไม่แน่ใจ	19	9.2	43	4.3	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
ท่านเคยติดเชื้อติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่					**0.000**
เคย จำนวนครั้ง **:**	143	69.1	456	45.6	
1 ครั้ง	123	59.4	371	37.1	
2 ครั้ง	23	11.1	90	9.0	
มากกว่า 2 ครั้ง	1	0.50	1	0.1	
ไม่เคย	60	29	538	53.8	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
หากเคยติดเชื้อโควิด-19 ท่านรักษาอย่างไร					**0.224**
รักษาเองที่บ้าน	60	40.8	192	40.7	
ไปโรงพยาบาลรับยาและกลับมารักษาที่บ้าน	65	44.2	226	47.9	
นอนโรงพยาบาล	19	12.9	37	7.8	
อื่น ๆ (Hospitel)	3	2	17	3.6	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	

สถานที่สูบบุหรี่ในอาคารชุดและการรับรู้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มสูบบุหรี่ในสถานการณ์โควิด -19

ร้อยละ 40.6 ของผู้สูบบุหรี่ สูบบุหรี่นอกห้อง ขณะที่มีประมาณร้อยละ 34.9 ยังคงสูบบุหรี่ในห้อง ประมาณร้อยละ 18.2 สูบบุหรี่ในพื้นที่ส่วนกลางที่จัดให้สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.2 สูบบุหรี่ในที่ทำงาน และอีกประมาณร้อยละ 1 สูบในทุกที่ที่สูบได้ (ตารางที่ 3)

ประมาณร้อยละ 59 ของผู้ที่สูบบุหรี่กล่าวว่า เคยมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ หรือรู้สึกไม่สบาย เนื่องจากการสูบบุหรี่ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มที่สูบบุหรี่แยกตามสถานที่สูบบุหรี่ในอาคารชุดและปัญหาทางสุขภาพ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะที่มีการระบาดของโควิด-19	**ผู้ที่สูบบุหรี่**	
	จำนวน	**ร้อยละ**
ช่วงที่มีการระบาดของโควิด -19 พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
เลิกสูบ	20	9.8
สูบน้อยลง	108	52.7
สูบเท่าเดิม	71	34.6
สูบมากขึ้น	6	2.9
รวม	**205**	**100.0**
สถานที่สูบบุหรี่		
สูบในห้อง	67	34.9
สูบนอกห้อง	78	40.6
สูบในที่ส่วนกลางที่จัดให้สูบบุหรี่	35	18.2
สูบที่ทำงาน	10	5.2
ทุกที่ที่สูบได้	2	1.0
รวม	**192**	**100.0**
เคยรู้สึกไม่สบาย หรือมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ เนื่องจากการสูบบุหรี่		
เคย	121	59.0
ไม่เคย	84	41.0
รวม	**205**	**100.0**

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่สูบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

- **การจัดการเมื่อแขกที่มาเยียมที่ห้องพักสูบบุหรี่**

ในการจัดการเมื่อแขกมาเยียมที่ห้องพัก ร้อยละ 70.5 ของผู้ที่สูบบุหรี่อนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่ได้ ขณะที่มีเพียงร้อยละ 42.5 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่ได้ โดยร้อยละ 60.4 และร้อยละ 79.4 ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่ได้สูบบุหรี่ ขอให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่นอกห้องพัก (ตารางที่ 4)

ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 27.5 อนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมบ้านสูบบุหรี่ในห้องพักได้ และประมาณร้อยละ 12 ของทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่ได้สูบบุหรี่ขอให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านดับบุหรี่ก่อนเข้าห้องพัก มีเพียงร้อยละ 0.3 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่อนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่ วิธีการจัดการกับแขกที่มาเยียมที่ห้องพักสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

- ***การรับรู้ได้กลิ่นบุหรี่และอาการข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ของผู้ที่พักในอาคารชุด***

ประมาณร้อยละ 81 ของทั้งกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เคยหรือรู้จักใครที่สูบบุหรี่ในอาคารชุดของเขา นอกจากนี้พบประมาณร้อยละ 74 และร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่เคยได้รับกลิ่นหรือควันบุหรี่ในอาคารที่พัก ประมาณร้อยละ 82 และร้อยละ 90 ของกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่เคยได้กลิ่นหรือควันบุหรี่ ในพื้นที่สาธารณะของอาคารที่พัก

การสำรวจพบว่าประมาณร้อยละ 69 และร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่เคยได้กลิ่นควันบุหรี่หรือกลิ่นไอของบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4)

ประมาณร้อยละ 51 รู้สึกเฉยๆเมื่อได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือ กลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องพักอาศัยอื่น ขณะที่ประมาณร้อยละ 66 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่รู้สึกรำคาญ ขณะที่ร้อยละ 15.2 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจไม่ได้ต้องปิดหน้าต่างเมื่อได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือ กลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องพักอาศัยอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4)

ประมาณร้อยละ 62 และร้อยละ 82 ของกลุ่มผู้สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่เคยรู้สึกไม่สบาย หรือมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ จากควันบุหรี่ที่เข้ามาบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณที่สาธารณะ โดยปัญหาดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่(ตารางที่ 4)

- ***การปฏิบัติเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรคในการขอให้หยุดสูบ***

ประมาณร้อยละ 54 และ 65 ของกลุ่มผู้สูบและกลุ่มไม่สูบบุหรี่เคยพยายามบอกให้ผู้สูบหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า ในห้องที่เขาพัก นอกจากนี้ร้อยละ 51 และ 66 ของกลุ่มผู้สูบและกลุ่มไม่สูบบุหรี่เคยพยายามบอกให้ผู้สูบหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่สาธารณะของอาคารชุด (ตารางที่ 4)

ประมาณร้อยละ 61 และร้อยละ 71 ของกลุ่มผู้สูบและกลุ่มไม่สูบบุหรี่ มีความเห็นว่า ปัญหาหรืออุปสรรค ในการพยายามทำให้ที่พักของเขาที่เป็นอาคารชุดในตึกสูงเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ เกิดจากคนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ ประมาณร้อยละ 48 และร้อยละ 45 ของผู้ที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ มีความเห็นว่าคนที่อาศัยในตึกไม่สนใจ ประมาณร้อยละ 34 และร้อยละ 36 ของกลุ่มผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่ มีความเห็นว่าเจ้าของอาคารไม่เห็นความสำคัญ ประมาณร้อยละ 30 และร้อยละ 25 ของกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความเห็นว่า ไม่มีใครเป็นตัวตั้งตัวตีในการรณรงค์ ประมาณร้อยละ 9 และร้อยละ 15 ของกลุ่มผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ มีความเห็นว่า ผู้สูบบุหรี่มีบุคลิกน่ากลัว (ตารางที่ 4)

- ***ความรู้สึกของผู้พักอาศัยอาคารชุดต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่***

ประมาณร้อยละ 86 และร้อยละ 99 ของกลุ่มผู้ที่สูบและกลุ่มไม่สูบบุหรี่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ที่พักของเขาในตึกสูง เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ โดยความเห็นดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้สูบและกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ 4 ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสูบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์เมื่อแขกที่มาพบสูบบุหรี่[8]					
การอนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่					**0.000**
อนุญาต	146	70.5	420	42.5	
ไม่อนุญาต	61	29.5	568	57.5	
รวม	207	100.0	988	100.0	

[8] บุหรี่ทุกรูปแบบ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนเอง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การจัดการหากแขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่					0.000
ให้สูบได้ในห้องพัก	57	27.5	74	7.5	
ให้ไปสูบนอกห้อง	125	60.4	788	79.4	
ให้ดับบุหรี่ก่อนเข้าห้องพัก	25	12.1	126	12.7	
ไม่ให้สูบเลย (เขตปลอดบุหรี่)	0	0	3	0.3	
รวม	**207**	**100.0**	**992**	**100.0**	
การรับรู้กลิ่นบุหรี่และอาการข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ของผู้ที่พักในอาคารชุด					
ทราบหรือรู้จักใครที่สูบบุหรี่[8] ในอาคารชุด					0.804
ทราบ/รู้จัก	169	81.6	809	80.9	
ไม่ทราบ/ไม่รู้จัก	38	18.4	191	19.10	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
เคยได้รับกลิ่นหรือควันบุหรี่ในอาคารที่พัก					0.048
เคย	154	74.4	805	80.5	
ไม่เคย	53	25.6	195	19.5	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
เคยได้รับกลิ่นหรือควันบุหรี่ **ในที่สาธารณะ**[9] ในอาคารที่พัก					.068
เคย	59	81.9	301	89.6	
ไม่เคย	13	18.1	35	10.4	
รวม	**72**	**100.0**	**336**	**100.0**	
เคยได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือกลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องอื่น					0.000
เคย	**142**	**68.6**	**801**	**80.1**	
ไม่เคย	**65**	**31.4**	**199**	**19.9**	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	

[9] เช่น ทางเดิน บันได ห้องส่วนรวม สระว่ายน้ำ หรือบริเวณสวน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้สึกเมื่อได้กลิ่นบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้สึกเมื่อได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือ กลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องพักอาศัยอื่น					0.000
เฉย ๆ	105	50.7	183	18.3	
รำคาญ	84	40.6	655	65.5	
หายใจไม่ได้ต้องปิดหน้าต่าง	16	7.7	152	15.2	
อื่น ๆ โปรดระบุ	2	1.0	10	1.0	
รวม	**207**	**100.0**	**992**	**100.0**	
เคยรู้สึกไม่สบาย หรือ มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ จากควันบุหรี่ที่เข้ามาบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณที่สาธารณะ[3]					0.000
เคย	128	61.8	821	82.1	
ไม่เคย	79	38.2	179	17.9	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
การปฏิบัติเมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่และปัญหาอุปสรรค					
เคยพยายามบอกให้ใครหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า **ในห้องที่เขาพัก**					0.002
เคย	111	53.6	647	64.7	
ไม่เคย	96	46.4	353	35.3	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
เคยพยายามบอกให้ใครหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า **ในบริเวณพื้นที่สาธารณะ**[9]					0.000
เคย	105	50.7	655	65.5	
ไม่เคย	102	49.3	345	34.5	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความต้องการให้ที่พักอาคารชุดปลอดบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหา/อุปสรรค ในการพยายามทำให้ที่พักอาคารชุดที่อาศัยเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
เจ้าของอาคารไม่เห็นความสำคัญ	70	33.8	363	36.3	0.726
คนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ	127	61.4	705	70.5	0.007
คนที่อาศัยในตึกไม่สนใจ	100	48.3	451	45.1	0.221
ไม่มีใครเป็นตัวตั้งตัวตีในการรณรงค์	63	30.4	249	24.9	0.060
ผู้สูบบุหรี่มีบุคลิกน่ากลัว	19	9.2	151	15.1	0.014
อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	5	0.4	0.390
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	
ความรู้สึกของผู้พักอาศัยอาคารชุดต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่					0.000
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	1.4	3	0.3	
ไม่เห็นด้วย	27	13	12	1.2	
เห็นด้วย	85	41.1	219	21.9	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	92	44.4	766	76.6	
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	

สรุปและอภิปราย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ประมาณร้อยละ 15-17 ของผู้เข้าร่วมการศึกษา เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน

ในเรื่องการรับรู้และประสบการณ์ในการติดเชื้อโควิด 19 ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าผู้สูบบุหรี่ ดังที่เห็นได้ว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงและโอกาสในการติดเชื้อโควิด 19 มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อโควิด

19 มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่าเขาจะเลิกสูบบุหรี่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ในประเด็นเกี่ยวกับสถานที่สูบบุหรี่ในอาคารชุดและการรับรู้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ที่สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ในห้อง และประมาณร้อยละ 78 ของผู้ที่สูบบุหรี่เคยมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ หรือรู้สึกไม่สบาย เนื่องจากการสูบบุหรี่

ในประเด็นด้านประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุดเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ยังคงอนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมบ้านสูบบุหรี่ได้ แต่ส่วนใหญ่ให้ไปสูบบุหรี่นอกห้องหรือดับบุหรี่ก่อนเข้ามาในห้อง โดยผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีวิธีจัดการกับแขกที่สูบบุหรี่ที่มาเยียมที่ห้องพักแตกต่างกัน

นอกจากนี้มากกว่าร้อยละ 70-80 ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เคยสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองที่ลอยมาจากห้องอื่นหรือในพื้นที่สาธารณะ มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่รู้สึกรำคาญกับควันบุหรี่มือสองที่สัมผัสได้ภายในอาคารชุด และมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ จากควันบุหรี่ที่เข้ามาบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณที่สาธารณะในอาคารชุด

มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ไม่สูบบุหรี่เคยพยายามบอกให้ผู้ที่สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ อีกทั้งมีความเห็นว่า ปัญหา/อุปสรรค ในการพยายามทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ เกิดจากคนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตามมากกว่าร้อยละ 85 ถึงร้อยละ 98 ของผู้ที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เคยได้กลิ่นควันบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ และอาจมีโอกาสสัมผัสบุหรี่มือสาม ดังนั้นควรที่ทุกระดับต้องให้ความสนใจและดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ เช่น

- เจ้าของโครงการหรือผู้บริหารโครงการอาคารชุด ควรกำหนดนโยบายให้อาคสรชุดเป็นพื้นที่ปลอดยาสูบ ตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พศ. 2560 ซึ่งเป็นการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

- นิติบุคคล ควรมีมาตรการในการควบคุมการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ควรจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อเป็นที่สูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่ยังเลิกไม่ได้หรือสำหรับแขกที่มาพบ เพื่อลดการสูบบุหรี่ในห้องพักหรือนอกห้องพัก
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ควรมีมาตรการดังนี้
  - ให้ความรู้แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ที่อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงานให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาสูบ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าที่มีการสูบกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มที่พักอาศัยในอาคารชุด ทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่เข้ามาแบบผิดกฎหมายและไม่มีการตรวจสอบความปลอดภัยของสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นส่วนผสมของบุหรี่ไฟฟ้า
  - รณรงค์สร้างความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันควันบุหรี่มือสองมือสามในอาคารชุด
  - รณรงค์และส่งเสริมให้อาคารชุดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วนในอาคารชุด ขณะเดียวกันในกลุ่มที่ยังไม่สามารถเลิกยาสูบ ควรมีสถานที่ให้สูบที่เหมาะสม เพื่อรักษาสิทธิ์ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเคารพสิทธิ์ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ให้มีทางเลือก ในการลดความขัดแย้งที่อาจเกิดจากความไม่ตระหนัก และไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นได้

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

เลขที่: ☐☐☐☐ **แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอาคารชุด กรุงเทพมหานคร**

ในสถานการณ์โควิด -19

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยในอาคารชุด

(ทีมงานขอขอบพระคุณที่ท่านยินดีสละเวลาในการตอบแบบสำรวจในครั้งนี้ ผลการสำรวจจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวม สถานการณ์การใช้ยาสูบในอาคารชุด ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ข้อมูลที่ได้จะไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ตอบแบบสำรวจเป็นใคร และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านที่ตอบแบบสำรวจ แต่ผลการสำรวจจะมีประโยชน์ เพื่อใช้ในการพัฒนา **"อาคารชุด สุขภาวะต้นแบบ"** เพื่อผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และพื้นที่อื่นๆ ต่อไป)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ตรงกับประสบการณ์ของท่าน

1. เพศ ☐[1] ชาย ☐[2] หญิง ☐[3] เพศทางเลือก
2. อายุ ☐[1] 18-24 ปี ☐[2] 25-59 ปี ☐[3] มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี
3. อาชีพ

   ☐[1] นักเรียน/นักศึกษา ☐[2] ธุรกิจส่วนตัว ☐[3] เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐบาล

   ☐[4] เจ้าหน้าที่บริษัทเอกชน ☐[5] คนงาน/ เกษตรกร

   ☐[6] อื่น ๆ โปรดระบุ...

ส่วนที่ 2: การสูบบุหรี่ กับการติดเชื้อโควิด-19

1. ท่านคิดว่า**การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19** แตกต่างจาก**คนไม่สูบบุหรี่**หรือไม่

   ☐[1] เสี่ยงมากกว่า ☐[2] เสี่ยงเท่ากัน ☐[3] ไม่เสี่ยง/เสี่ยงน้อยลง ☐[4] ไม่แน่ใจ

2. ท่านเคยติดเชื้อ**ติดเชื้อโควิด-19** หรือไม่

   ☐[1] เคย จำนวนครั้ง .... ☐[2] ไม่เคย (**ข้ามไปตอบส่วนที่ 3**)

3. **<u>หากเคยติดเชื้อโควิด-19</u>** ท่านรักษาอย่างไร

   ☐[1] รักษาเองที่บ้าน ☐[2] ไปโรงพยาบาลรับยาและกลับมารักษาที่บ้าน ☐[3] นอนโรงพยาบาล

   ☐[4] อื่น ๆ โปรดระบุ...

4. ท่านมีอาการหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง**<u>หลังหายจากโควิด-19 หรือลองโควิด</u>** หรือไม่

❑[1] เจ็บป่วยรุนแรง ❑[2] เจ็บป่วยเล็กน้อย ❑[3] ไม่มีเลย

5. ท่านคิดว่า**<u>คนที่สูบบุหรี่</u>**จะมีภาวะเจ็บป่วย**<u>หลังหายจากโควิด-19</u>** รุนแรงกว่าคนที่**<u>ไม่สูบบุหรี่</u>**หรือไม่

❑[1] รุนแรงมากกว่า ❑[2] รุนแรงเท่ากัน ❑[3] ไม่รุนแรง/รุนแรงน้อยลง ❑[4] ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3: พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในอาคารชุดในช่วงการระบาดของโควิด -19

1. **ท่านสูบบุหรี่** หรือไม่

❑[1] สูบเป็นประจำ ❑[2] สูบเป็นบางครั้ง ❑[3] เคยสูบแต่เลิกแล้ว ❑[4] ไม่เคยสูบ **(ข้ามไปตอบข้อ 6)**

2. **<u>หากท่านสูบบุหรี่ ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด -19 ปริมาณที่ท่านสูบอย่างไร</u>**

❑[1] เลิกสูบ ❑[2] สูบน้อยลง ❑[3] สูบเท่าเดิม ❑[4] สูบมากขึ้น

❑[5] อื่น ๆ โปรดระบุ..

3. **<u>หากท่านสูบบุหรี่</u>** ปกติท่านสูบบุหรี่ชนิดใด

❑[1] ยาเส้นมวนเอง ❑[2] บุหรี่แบรนด์ไทย ❑[3] บุหรี่ต่างประเทศ ❑[4] บุหรี่ไฟฟ้า

❑[5] อื่น ๆ โปรดระบุ..

4. **<u>หากท่านสูบบุหรี่</u>** ปกติท่านสูบที่ไหน

❑[1] สูบในห้อง ❑[2] สูบนอกห้อง ❑[3] สูบในที่ส่วนกลางที่จัดให้สูบบุหรี่ ❑[4] สูบที่ทำงาน

❑[5] อื่น ๆ โปรดระบุ..

5. **<u>หากท่านสูบบุหรี่</u>** ท่านเคยรู้สึกไม่สบาย หรือมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ เนื่องจากการสูบบุหรี่หรือไม่?

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

6. **ท่านอนุญาต**ให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่ (บุหรี่ทุกรูปแบบ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนเอง) หรือไม่?

❑[1] อนุญาต ❑[2] ไม่อนุญาต

7. **ท่านจัดการอย่างไร**หากแขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่

❑[1] ให้สูบได้ในห้องพัก ❑[2] ให้ไปสูบนอกห้อง ❑[3] ให้ดับบุหรี่ก่อนเข้าห้องพัก

❑[4] อื่น ๆ โปรดระบุ..

8. **ท่านทราบ**หรือรู้จักใครที่สูบบุหรี่ (บุหรี่ทุกรูปแบบ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนเอง) ในอาคารชุดของเขา หรือไม่?

❑[1] ทราบ/รู้จัก ❑[2] ไม่ทราบ/ไม่รู้จัก

9. **ท่านเคย**ได้รับสัมผัสกลิ่นหรือควันบุหรี่ในอาคารที่พักอาศัยของท่าน หรือไม่?

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

10. **ท่านเคย**ได้รับสัมผัสกลิ่นหรือควันบุหรี่ **ในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน บันได ห้องส่วนรวม สระว่ายน้ำ หรือบริเวณสวน** อาคารที่พักอาศัยของท่านหรือไม่?

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

11. **ท่านเคยรู้สึกไม่สบาย หรือ มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ** สืบเนื่องจากควันบุหรี่ที่เข้ามาบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณที่สาธารณะ (เช่น ทางเดินร่วม บันได ห้องซักรีด สระว่ายน้ำ สวน ฯลฯ) หรือไม่?

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

12. **ท่านเคย**ได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือกลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องอื่นหรือไม่?

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

13. **ท่านรู้สึก**อย่างไรเมื่อได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือ กลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องพักอาศัยอื่น

❑[1] เฉย ๆ ❑[2] รำคาญ ❑[3] หายใจไม่ได้ต้องปิดหน้าต่าง

❑[4] อื่น ๆ (โปรดระบุ)...

14. **ท่านเคย**พยายามบอกให้ใครหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า **ในห้องที่เขาพัก**ไหม?

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

15. **ท่านเคย**พยายามบอกให้ใครหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า ในบริเวณพื้นที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกันไหม? (เช่น ทางเดินร่วม บันได ห้องซักรีด สระว่ายน้ำ สวน ฯลฯ)

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคย

16. **ท่านพบว่า**สิ่งใดเป็นปัญหา/อุปสรรค ในการพยายามทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❑[1] เจ้าของอาคารไม่เห็นความสำคัญ ❑[2] คนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ

❑[3] คนที่อาศัยในตึกไม่สนใจ ❑[4] ไม่มีใครเป็นตัวตั้งตัวตีในการรณรงค์

❑[5] ผู้สูบบุหรี่มีบุคลิกน่ากลัว (ทำให้ไม่กล้าตักเตือน เพราะเกรงว่าอันตรายจะมาถึงตัว)

❑[6] อื่น ๆ (โปรดระบุ)...

17. ท่านเคยทดลองใช้**กัญชา**หรือไม่

❑[1] เคย ❑[2] ไม่เคยแต่อยากทดลอง (ข้ามไปข้อ 19) ❑[3] ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 20)

18. **<u>หากเคย</u> ท่านใช้กัญชาในลักษณะใด**

❑[1] สูบ ❑[2] ส่วนประกอบในอาหาร ❑[3] ใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

19. **<u>ไม่เคยแต่อยากทดลองใช้กัญชา</u>** ท่านจะใช้ในลักษณะใด

❑[1] สูบ ❑[2] ส่วนประกอบในอาหาร ❑[3] ใช้ทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

20. ท่านรู้สึกอย่างไรหากทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ?

❑[1] ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ❑[2] ไม่เห็นด้วย ❑[3] เห็นด้วย ❑[4] เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วันที่ตอบแบบสอบถาม ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ [DD/MM/YY]

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

Version 2: 2022.06.17

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงจำนวน ร้อยละของข้อคำถามในแบบสอบถามแยกตามกลุ่มผู้สูบ ผู้ไม่สูบบุหรี่ และภาพรวม

<u>ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม</u>

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	87	42.0	348	34.8	435	36.0
หญิง	90	43.5	539	53.9	629	52.1
เพศทางเลือก	30	14.5	113	11.3	143	11.8
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
อายุ (ปี)						
≤ 24	96	46.4	445	44.5	541	44.8
25-59	109	52.7	552	55.2	661	54.8
≥ 60	2	0.9	3	0.3	5	0.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
อาชีพ						
นักเรียน/นักศึกษา	33	15.9	178	17.8	211	17.5
ประกอบอาชีพต่าง ๆ[10]	174	84.0	817	81.7	991	82.1
ว่างงาน	0	0	5	0.5	5	0.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**

[10] อาชีพต่าง ๆ ได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว, เจ้าหน้าที่หน่วยงาน ภาครัฐบาล, เจ้าหน้าที่บริษัทเอกชน และคนงาน/เกษตรกร

การรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์การติดเชื้อในกลุ่มที่สูบและไม่ใช้ยาสูบ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของการรับรู้เรื่องโควิด-19 และประสบการณ์ปรียบเทียบระหว่างผู้ที่สูบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่ หรือไม่						
สูบเป็นประจำ	108	52.0	0	0.0	108	8.9
สูบเป็นบางครั้ง	99	47.8	0	0.0	99	8.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0	0.0	54	5.4	54	4.5
ไม่เคยสูบ	0	0.0	946	94.6	946	78.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่						
ไม่เสี่ยง /เสี่ยงน้อย	5	2.4	17	1.7	22	1.8
เสี่ยงเท่ากัน	70	33.8	173	17.3	243	20.1
เสี่ยงมากกว่า	113	54.6	767	76.7	880	72.9
ไม่แน่ใจ	19	9.2	43	4.3	62	5.1
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
เคยติดเชื้อติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่						
เคย	143	69.1	456	45.6	599	49.6
ไม่เคย	64	30.9	544	54.4	608	50.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อโควิด-19						
เคย จำนวนครั้ง **:**	143	69.1	456	45.6	609	50.5
1 ครั้ง	123	59.4	371	37.1	494	40.9
2 ครั้ง	23	11.1	90	9.0	113	9.4
มากกว่า **2** ครั้ง	1	0.5	1	0.1	2	0.2
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
หากเคยติดเชื้อโควิด-19 วิธีการรักษา						
รักษาเองที่บ้าน	60	40.8	192	40.7	252	40.7
ไปโรงพยาบาลรับยาและกลับมารักษาที่บ้าน	65	44.2	226	47.9	291	47.0
นอนโรงพยาบาล	19	12.9	37	7.8	56	9.0

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ (Hospitel)	3	2.0	17	3.6	20	3.2
รวม	**147**	**100.0**	**472**	**100.0**	**619**	**100.0**
มีอาการหรือภาวะเจ็บป่วยหลังจากติดเชื้อโควิด-19 หรือลองโควิด หรือไม่						
ไม่มีเลย	2	33.3	19	52.8	21	50.0
เจ็บป่วยเล็กน้อย	4	66.7	16	44.4	20	47.6
เจ็บป่วยรุนแรง	0	0.0	1	2.8	1	2.4
รวม	**6**	**100.0**	**36**	**100.0**	**42**	**100.0**
คิดว่าคนที่สูบบุหรี่จะมีภาวะเจ็บป่วยหลังหายจากโควิด-19 รุนแรงกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่หรือไม่						
รุนแรง/รุนแรงน้อย	10	6.6	11	2.2	21	3.2
รุนแรงเท่ากัน	51	33.8	118	23.1	69	25.5
รุนแรงมากกว่า	71	47.0	340	66.5	411	62.1
ไม่แน่ใจ	19	12.6	42	8.2	61	9.2
รวม	**151**	**100.0**	**511**	**100.0**	**662**	**100.0**
สูบบุหรี่ หรือไม่						
สูบเป็นประจำ	108	52.0	0	0.0	108	8.9
สูบเป็นบางครั้ง	99	47.8	0	0.0	99	8.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0	0.0	54	5.4	54	4.5
ไม่เคยสูบ	0	0.0	946	94.6	946	78.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานการณ์โควิด-19

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ
ปกติสูบบุหรี่ชนิดใด		
บุหรี่แบรนด์ไทย	49	23.7
บุหรี่ต่างประเทศ	31	15.0
บุหรี่ไฟฟ้า	113	54.9
ยาเส้นมวนเอง	13	6.3
ไม่สูบ	0	0.0
รวม	**206**	**100.0**

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่	
	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงที่มีการระบาดของโควิด -19 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นอย่างไร		
เลิกสูบ	20	9.8
สูบน้อยลง	108	52.7
สูบเท่าเดิม	71	34.6
สูบมากขึ้น	6	2.9
รวม	**205**	**100.0**
ปกติสูบบุหรี่ที่ไหน		
สูบในห้อง	67	34.9
สูบนอกห้อง	78	40.6
สูบในที่ส่วนกลางที่จัดให้สูบบุหรี่	35	18.2
สูบที่ทำงาน	10	5.2
ทุกที่ที่สูบได้	2	1.0
รวม	**192**	**100.0**
เคยรู้สึกไม่สบาย หรือมีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ เนื่องจากการสูบบุหรี่หรือไม่?		
เคย	121	59.0
ไม่เคย	84	41.0
รวม	**205**	**100.0**

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มสูบและไม่สูบบุหรี่เมื่อต้องเผชิญและจัดการกับผู้สูบบุหรี่

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอนุญาตให้แขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่[11]						
อนุญาต	146	70.5	420	42.5	566	47.4
ไม่อนุญาต	61	29.5	568	57.5	629	52.6
รวม	**207**	**100.0**	**988**	**100.0**	**1,195**	**100.0**

[11] บุหรี่ทุกรูปแบบ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า บุหรี่มวนเอง

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการหากแขกที่มาเยี่ยมที่บ้านสูบบุหรี่						
ให้สูบได้ในห้องพัก	53	25.6	74	7.5	131	10.9
ให้ไปสูบนอกห้อง	125	60.4	780	78.6	913	75.1
ให้ดับบุหรี่ก่อนเข้าห้องพัก	25	12.1	126	12.7	151	12.6
อื่น ๆ โปรดระบุ	4	1.9	9	0.9	1	0.1
ไม่ให้สูบเลย (เขตปลอดบุหรี่)	0	0.0	3	0.3	3	0.3
รวม	**207**	**100.0**	**992**	**100.0**	**1,199**	**100.0**
ทราบหรือรู้จักใครที่สูบบุหรี่[8] ในอาคารชุดที่อาศัยขณะนี้หรือไม่						
ทราบ/รู้จัก	169	81.6	809	80.9	978	81.0
ไม่ทราบ/ไม่รู้จัก	38	18.4	191	19.1	229	19.0
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
เคยได้รับกลิ่นหรือควันบุหรี่ในอาคารที่พักหรือไม่?						
เคย	154	74.4	805	80.5	959	79.5
ไม่เคย	53	25.6	195	19.5	248	20.5
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
เคยได้รับกลิ่นหรือควันบุหรี่ **ในที่สาธารณะ**[12] ในอาคารที่พักหรือไม่?						
เคย	59	81.9	301	89.6	360	88.2
ไม่เคย	13	18.1	35	10.4	48	11.8
รวม	**72**	**100.0**	**336**	**100.0**	**408**	**100.0**
เคยรู้สึกไม่สบาย หรือ มีปัญหาทางสุขภาพหรือทางการหายใจ สืบเนื่องจากควันบุหรี่ที่เข้ามาบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณที่สาธารณะ (เช่น ทางเดินร่วม บันได ห้องซักรีด สระว่ายน้ำ สวน ฯลฯ) หรือไม่?"						
เคย	128	61.8	821	82.1	949	78.6
ไม่เคย	79	38.2	179	17.9	258	21.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**

[12] เช่น ทางเดิน บันได ห้องส่วนรวม สระว่ายน้ำ หรือบริเวณสวน

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือกลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องอื่นหรือไม่?						
เคย	142	68.6	801	80.1	943	78.1
ไม่เคย	65	31.4	199	19.9	264	21.9
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
รู้สึกอย่างไรเมื่อได้กลิ่นควันบุหรี่ หรือ กลิ่นไอจากบุหรี่ไฟฟ้าที่อาจลอยมาจากห้องพักอาศัยอื่น						
เฉย ๆ	105	50.7	183	18.3	288	23.9
รำคาญ	84	40.6	655	65.5	739	61.2
หายใจไม่ได้ต้องปิดหน้าต่าง	16	7.7	152	15.2	168	13.9
อื่น ๆ โปรดระบุ	2	1.0	10	1.0	12	1.0
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
เคยพยายามบอกให้ใครหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า **ในห้องที่เขาพัก**ไหม?						
เคย	111	53.6	647	64.7	758	62.8
ไม่เคย	96	46.4	353	35.3	449	37.2
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
เคยพยายามบอกให้ใครหยุดสูบบุหรี่ / บุหรี่ไฟฟ้า **ในบริเวณพื้นที่สาธารณะ**[9] ไหม?						
เคย	105	50.7	655	65.5	760	63.0
ไม่เคย	102	49.3	345	34.5	447	37.0
รวม	**207**	**100.0**	**1000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
สิ่งใดเป็นปัญหา/อุปสรรค ในการพยายามทำให้ที่พักของท่านเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า **1** ข้อ)						
เจ้าของอาคารไม่เห็นความสำคัญ	70	33.8	363	36.3	433	35.9
คนสูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ	127	61.4	705	70.5	832	68.9
คนที่อาศัยในตึกไม่สนใจ	100	48.3	451	45.1	551	45.7
ไม่มีใครเป็นตัวตั้งตัวตีในการรณรงค์	63	30.4	249	24.9	312	25.8
ผู้สูบบุหรี่มีบุคลิกน่ากลัว	19	9.2	151	15.1	170	14.1
อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0.0	5	0.4	5	0.4
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**

ประสบการณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกหากทำให้ที่อาคารชุดที่พักอยู่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่						
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	3	1.4	3	0.3	6	0.5
ไม่เห็นด้วย	27	13.0	12	1.2	39	3.2
เห็นด้วย	85	41.1	219	21.9	304	25.2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	92	44.4	766	76.6	858	71.1
รวม	**207**	**100.0**	**1000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**

<u>ประสบการณ์การใช้กัญชา</u>

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้กัญชาในกลุ่มสูบและไม่สูบบุหรี่

พฤติกรรมการใช้กัญชา	ผู้ที่สูบบุหรี่		ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		ผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์เคยทดลองใช้กัญชา						
เคย	48	23.2	56	5.6	104	8.6
ไม่เคย	135	65.2	899	89.9	1034	85.7
อยากทดลอง	24	11.6	45	4.5	69	5.7
รวม	**207**	**100.0**	**1,000**	**100.0**	**1,207**	**100.0**
ลักษณะของกัญชาที่นำไปใช้						
สูบ	25	52.2	21	31.8	48	41.0
ส่วนประกอบในอาหาร	22	45.8	41	62.1	64	54.7
ใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	1	2.0	4	6.1	5	4.3
รวม	**48**	**100.0**	**166**	**100.0**	**117**	**100.0**
ไม่เคยใช้กัญชา แต่อยากทดลองใช้กัญชา จะใช้ในลักษณะใด						
สูบ	9	32.1	8	17.0	17	22.7
ส่วนประกอบในอาหาร	14	50.0	32	68.1	46	61.3
ใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	5	17.9	7	14.9	12	16.0
รวม	**28**	**100.0**	**27**	**100.0**	**75**	**100.0**