



โครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และ แม่ฮ่องสอน  
เพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่

AN EVALUATION OF PROVINCIAL CIGARETTE FREE PROGRAM IN  
CHIANGRAI, NAN, AND MEAHONGSON

สัญญาเลขที่ 54 -01-29

โดย

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2556

โครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และ แม่ฮ่องสอน  
เพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดภัย

โดย

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สนับสนุนโดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2556

## คำนำ

การวิจัย โครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และ แม่ฮ่องสอนเพื่อ มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ฉบับนี้สำเร็จได้ เพราะได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้โอกาสในการทำงานวิจัย เพื่อมีส่วนร่วมในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ในประเทศไทย

งานวิจัยครั้งนี้ ดำเนินงานในพื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินสถานการณ์การสูบบุหรี่ในระดับครัวเรือนของทั้ง 3 จังหวัด สร้างเครือข่ายผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกให้ลดลง ร้อยละ 25 เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายปลอดบุหรี่และเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้ สู่ประชาชนรวมถึงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน ให้เกิดเป็นจังหวัดที่ปลอดบุหรี่

รายงานฉบับนี้จะสำเร็จลงไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน รวมถึงองค์กรเพื่อนเดือนเพื่อนเมืองสามหมอกและ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก ตลอดระยะเวลาการศึกษา

คณะทำงานขอแสดงความยินดีที่มีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้ และขอชื่นชมผู้ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ลง ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะสามารถตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้ในอนาคตอันใกล้

คณะทีมงานวิจัย

## สารบัญ

|  | หน้า      |
|--|-----------|
| สารบัญตาราง  | (ค)       |
| สารบัญภาพ  | (จ)       |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>  | <b>1</b>  |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา  | 1         |
| 1.2 คำถามการวิจัย  | 6         |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย   | 7         |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย   | 7         |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  | 8         |
| <b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                           | <b>10</b> |
| 2.1 การสูบบุหรี่   | 11        |
| 2.2 เครือข่ายทางสังคม  | 28        |
| 2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม  | 33        |
| 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  | 36        |
| <b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b>  | <b>45</b> |
| 3.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย   | 45        |
| 3.2 เครื่องมือการเก็บข้อมูล  | 47        |
| 3.3 ขั้นตอนการวิจัย  | 48        |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล   |           |
| <b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>  | <b>52</b> |
| <b>4.1 จังหวัดเชียงราย</b>   | <b>52</b> |
| 4.1.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนจังหวัด<br>เชียงราย | 52        |
| 4.1.2 ผลการศึกษอาสาสมัครเด็กบุหรี่ปั้วจังหวัดเชียงราย                          | 79        |

## สารบัญ (ต่อ)

|  | หน้า       |
|--|------------|
| <b>4.2 จังหวัดน่าน</b>   | <b>102</b> |
| 4.2.1 ผลการศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนจังหวัดน่าน       | 102        |
| 4.2.2 ผลการศึกษาอาสาสมัครเลิกบุหรี่จังหวัดน่าน                                 | 128        |
| <b>4.1 ผลการศึกษาจังหวัดแม่ฮ่องสอน</b>   |            |
| 4.3.1 ผลการศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนจังหวัดแม่ฮ่องสอน | 152        |
| 4.3.2 ผลการศึกษาอาสาสมัครเลิกบุหรี่จังหวัดแม่ฮ่องสอน                           | 178        |
| <b>4.4 ผลการศึกษาภาพรวม 3 จังหวัด</b>  |            |
| 4.4.1 ผลการศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน                  |            |
| 4.4.2 ผลการศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างอาสาสมัครเลิกบุหรี่                      |            |
| <b>5 สรุปผลการวิจัย</b>  | <b>252</b> |
| 5.1 ผลการศึกษา   | 253        |
| 5.2 อภิปรายผล  | 258        |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ   | 260        |
| <b>ภาคผนวก</b>   | <b>263</b> |
| ภาคผนวก ก รายชื่อคณะทำงาน  | 263        |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามชุดสำรวจครัวเรือน ครั้งที่ 2                                | 265        |
| ภาคผนวก ค แบบสอบถามชุดสำรวจอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ครั้งที่ 2                      | 274        |
| <b>บรรณานุกรม</b>  | <b>285</b> |

## สารบัญตาราง

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 2.1 แสดงระยะเวลาการดำเนินการโครงการภายใต้การสนับสนุนของ สสส.และ ศจย.                             | 43   |
| 2.2 แสดงระยะเวลาการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ   | 43   |
| 3.1 การแปรผลเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนในแต่ละข้อคำถาม  | 50   |
| 3.2 การกำหนดน้ำหนักเฉลี่ยเพื่อการสรุปผล  | 51   |
| 4.1.1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่                             | 54   |
| 4.1.1.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรตัวอย่างจำแนกตามเพศ                                     | 55   |
| 4.1.1.3 แสดงจำนวน และร้อยละของสถานการณ์การสูบบุหรี่ ของกลุ่มเป้าหมาย                             | 55   |
| 4.1.1.4 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามเพศกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่               | 57   |
| 4.1.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                       | 58   |
| 4.1.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                         | 59   |
| 4.1.1.7 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                          | 60   |
| 4.1.1.8 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามลักษณะการประกอบอาชีพ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ | 61   |
| 4.1.1.9 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาการสูบบุหรี่  | 62   |
| 4.1.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน                                       | 63   |
| 4.1.1.11 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ที่ชอบที่สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ของ)        | 64   |
| 4.1.1.12 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และจี้โย                        | 64   |
| 4.1.1.13 แสดงจำนวนและร้อยละสิ่งที่ใช้มวนยาสูบ(สำหรับผู้สูบบุหรี่มวนเองและจี้โย)                  | 65   |
| 4.1.1.14 แสดงจำนวนและร้อยละประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่                             | 65   |
| 4.1.1.15 แสดงจำนวนและร้อยละช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด                                     | 66   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง   | หน้า |
|---|------|
| 4.1.1.16 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่   | 67   |
| 4.1.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่   | 68   |
| 4.1.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่  | 69   |
| 4.1.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่   | 71   |
| 4.1.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่เผยแพร่ในปัจจุบัน   | 73   |
| 4.1.1.21 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน<br>ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในจังหวัดเชียงราย | 77   |
| 4.1.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุม<br>ผลิตภัณฑ์ยาสูบ                                      | 78   |
| 4.1.2.1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาเลิกบุหรี่   | 80   |
| 4.1.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามอำเภอ   | 80   |
| 4.1.2.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ  | 81   |
| 4.1.2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน   | 81   |
| 4.1.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน   | 82   |
| 4.1.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ(เฉพาะผู้สูบบุหรี่ซอง)   | 82   |
| 4.1.2.7 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง และจี้โย  | 83   |
| 4.1.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ  | 84   |
| 4.1.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่   | 84   |
| 4.1.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่  | 85   |
| 4.1.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด  | 86   |
| 4.1.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่   | 87   |
| 4.1.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้   | 88   |
| 4.1.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่  | 89   |
| 4.1.2.15 แสดง จำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกละอายหลังเลิกสูบบุหรี่  | 90   |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง   | หน้า |
|---|------|
| 4.1.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ทั่วไป ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ | 91   |
| 4.1.2.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ             | 92   |
| 4.1.2.18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา       | 92   |
| 4.1.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม             | 93   |
| 4.1.2.20 แสดง ระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่              | 94   |
| 4.1.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่  | 95   |
| 4.1.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่                | 96   |
| 4.1.2.23 แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อประชาสัมพันธ์          | 97   |
| 4.1.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                 | 98   |
| 4.1.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร                      | 99   |
| 4.1.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่                  | 99   |
| 4.1.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  | 100  |
| 4.2.1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่                      | 103  |
| 4.2.1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรตัวอย่างจำแนกตามเพศ                                  | 104  |
| 4.2.1.3 จำนวน และร้อยละของสถานการณ์การสูบบุหรี่ ของกลุ่มเป้าหมาย                          | 104  |
| 4.2.1.4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามเพศกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่            | 106  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 4.2.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่   | 107  |
| 4.2.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่   | 108  |
| 4.2.1.7 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่  | 109  |
| 4.2.1.8 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามลักษณะการประกอบอาชีพ<br>กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่                      | 110  |
| 4.2.1.9 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาการสูบบุหรี่  | 111  |
| 4.2.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน   | 112  |
| 4.2.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด   | 112  |
| 4.2.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่  | 113  |
| 4.2.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่าน ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้   | 113  |
| 4.2.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่   | 114  |
| 4.2.2.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่  | 114  |
| 4.2.1.16 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่  | 116  |
| 4.2.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่  | 117  |
| 4.2.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่   | 118  |
| 4.2.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่  | 120  |
| 4.2.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่เผยแพร่ในปัจจุบัน  | 122  |
| 4.2.1.21 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่<br>รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในจังหวัดน่าน | 126  |
| 4.2.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์<br>ยาสูบ                                   | 127  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง   | หน้า |
|---|------|
| 4.2.2.1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสุบุนุหรี                                     | 129  |
| 4.2.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สุบุนุหรี จำแนกตามอำเภอ                             | 130  |
| 4.2.2.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สุบุนุหรี จำแนกตามเพศ                              | 130  |
| 4.2.2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สุบุนุหรีในปัจจุบัน                                 | 131  |
| 4.2.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรีที่สุบ ในปัจจุบัน                           | 131  |
| 4.2.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่หื้อบุหรีของที่สุบเป็นประจำ (เฉพาะผู้สุบบุหรีของ)   | 132  |
| 4.2.2.7 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรีของ ยาเส้นมวนเอง และขี้โย             | 133  |
| 4.2.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสุบ                                | 133  |
| 4.2.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสุบบุหรี              | 134  |
| 4.2.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่ยสุบบุหรี                                  | 135  |
| 4.2.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสุบบุหรีมากที่สุด             | 136  |
| 4.2.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสุบบุหรี            | 137  |
| 4.2.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสุบบุหรีได้                | 138  |
| 4.2.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่ยเลิกบุหรี                                | 139  |
| 4.2.2.15 แสดง จำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกละหลังเลิกสุบบุหรี                        | 140  |
| 4.2.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ทั่วไป ของผลเสีย ที่เกิดจากการสุบบุหรีด้านสุขภาพ | 141  |
| 4.2.2.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสุบบุหรีด้านเศรษฐกิจ        | 142  |
| 4.2.2.18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสุบบุหรีด้านสังคม-จิตวิทยา  | 142  |
| 4.2.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสุบบุหรีด้านวัฒนธรรม        | 143  |
| 4.2.2.20 แสดง ระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสุบบุหรี         | 144  |
| 4.2.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสุบบุหรี   | 145  |
| 4.2.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี           | 146  |
| 4.2.2.23 แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสุบบุหรีจากสื่อ<br>ประชาสัมพันธ์ | 147  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 4.1.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                        | 148  |
| 4.1.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร                             | 148  |
| 4.1.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่                         | 149  |
| 4.1.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ         | 150  |
| 4.3.1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่                             | 153  |
| 4.3.1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรตัวอย่างจำแนกตามเพศ   | 154  |
| 4.3.1.3 จำนวน และร้อยละของสถานการณ์การสูบบุหรี่ ของกลุ่มเป้าหมาย                                 | 154  |
| 4.3.1.4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามเพศกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่                   | 156  |
| 4.3.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                       | 157  |
| 4.3.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                         | 158  |
| 4.3.1.7 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                          | 159  |
| 4.3.1.8 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามลักษณะการประกอบอาชีพ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ | 160  |
| 4.3.1.9 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาการสูบบุหรี่  | 161  |
| 4.3.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน                                       | 162  |
| 4.3.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด                         | 163  |
| 4.3.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่                        | 163  |
| 4.3.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้                            | 164  |
| 4.3.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่   | 164  |
| 4.3.2.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่                                    | 165  |
| 4.3.1.16 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่                        | 166  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 4.3.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่  | 167  |
| 4.3.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่   | 168  |
| 4.3.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่  | 170  |
| 4.3.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่เผยแพร่ในปัจจุบัน  | 172  |
| 4.3.1.21 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่<br>รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน | 176  |
| 4.3.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ   | 177  |
| 4.3.2.1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาเลิกบุหรี่  | 179  |
| 4.3.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามอำเภอ  | 179  |
| 4.3.2.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ   | 180  |
| 4.3.2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน  | 180  |
| 4.3.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน  | 181  |
| 4.3.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ของที่สูบเป็นประจำ(เฉพาะผู้สูบบุหรี่ของ)  | 186  |
| 4.3.2.7 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และจี้โย   | 182  |
| 4.3.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ   | 183  |
| 4.3.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่  | 183  |
| 4.3.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่   | 184  |
| 4.3.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด   | 185  |
| 4.3.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่  | 186  |
| 4.3.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้  | 187  |
| 4.3.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่   | 188  |
| 4.3.2.15 แสดง จำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกละหลังเลิกสูบบุหรี่  | 189  |
| 4.3.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ทั่วไป ของผลเสีย ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้าน<br>สุขภาพ                                       | 190  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 4.3.2.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ                | 191  |
| 4.3.2.18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-<br>จิตวิทยา      | 191  |
| 4.3.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม                | 192  |
| 4.3.2.20 แสดง ระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่                 | 193  |
| 4.3.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่   | 194  |
| 4.3.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่                   | 195  |
| 4.3.2.23 แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อ<br>ประชาสัมพันธ์         | 196  |
| 4.3.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                    | 197  |
| 4.3.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร                         | 198  |
| 4.3.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่                     | 198  |
| 4.3.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุม<br>ผลิตภัณฑ์ยาสูบ | 199  |
| 4.4.1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่                         | 202  |
| 4.4.1.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรตัวอย่างจำแนกตามเพศ                                 | 202  |
| 4.4.1.3 แสดงจำนวน และร้อยละของสถานการณ์การสูบบุหรี่ ของกลุ่มเป้าหมาย                         | 203  |
| 4.4.1.4 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามเพศกับ พฤติกรรม<br>การสูบบุหรี่       | 205  |
| 4.4.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบ<br>บุหรี่               | 206  |
| 4.4.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบ<br>บุหรี่                 | 207  |
| 4.4.1.7 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่                      | 208  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 4.4.1.8 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามลักษณะการประกอบอาชีพ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่       | 209  |
| 4.4.1.9 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาการสูบบุหรี่  | 210  |
| 4.4.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน   | 211  |
| 4.4.1.11 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ซอง)                 | 212  |
| 4.4.1.12 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง และจี้โย                              | 212  |
| 4.4.1.13 แสดงจำนวนและร้อยละสิ่งที่ใช้มวนยาสูบ(สำหรับผู้สูบบุหรี่มวนเองและจี้โย)                        | 213  |
| 4.4.1.14 แสดงจำนวนและร้อยละประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่                                   | 213  |
| 4.4.1.15 แสดงจำนวนและร้อยละช่วงเวลาที่ยากสูบบุหรี่มากที่สุด  | 214  |
| 4.4.1.16 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่                              | 215  |
| 4.4.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่                                    | 216  |
| 4.4.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่   | 217  |
| 4.4.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่                            | 219  |
| 4.4.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่เผยแพร่ในปัจจุบัน  | 221  |
| 4.4.1.21 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ | 225  |
| 4.4.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ                               | 227  |
| 4.4.2.1 แสดงจำนวนและร้อยละของอาสาเลิกบุหรี่  | 229  |
| 4.4.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามอำเภอ  | 230  |
| 4.4.2.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ   | 230  |
| 4.4.2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน  | 231  |
| 4.4.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน  | 231  |
| 4.4.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ  | 232  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตาราง  | หน้า |
|--|------|
| 4.4.2.7 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และจี้โย             | 233  |
| 4.4.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ                                 | 233  |
| 4.4.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่              | 234  |
| 4.4.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่                                   | 235  |
| 4.4.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด             | 236  |
| 4.4.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่            | 237  |
| 4.4.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้                | 238  |
| 4.4.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่                                 | 239  |
| 4.4.2.15 แสดง จำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่                       | 240  |
| 4.4.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ทั่วไป ของผลเสีย ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ | 241  |
| 4.4.2.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ        | 242  |
| 4.4.2.18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา  | 242  |
| 4.4.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม        | 243  |
| 4.4.2.20 แสดง ระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่         | 244  |
| 4.4.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่   | 245  |
| 4.4.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่           | 246  |
| 4.4.2.23 แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อประชาสัมพันธ์     | 247  |
| 4.4.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร            | 248  |
| 4.4.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร                 | 249  |
| 4.4.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่             | 250  |
| 4.4.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุม           | 251  |

## สารบัญภาพ

| ภาพ                                     | หน้า |
|---|------|
| 3.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 46   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

#### 1.1.1 สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาการสูบบุหรี่

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,700 คน และได้คำนวณไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงขึ้นเป็น ปีละ 10 ล้านคน หรือวันละ 27,000 คน หรือนาทีละ 20 คน สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555)

ปัจจุบันมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากบุหรี่ประมาณ 4.9 ล้านคนทั่วโลก และภายในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มเป็น 10 ล้านรายต่อปี นับว่ามากกว่าการสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นๆ และมากกว่า การเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม ท้องร่วง วัณโรค ตายแต่แรกเกิด ทุกสาเหตุรวมกันต่อปี ซึ่งหาก แนวโน้มยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ ประมาณ 500 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในวันนี้ จะเสียชีวิตด้วยสาเหตุจาก บุหรี่ในอนาคต โดยในจำนวนนี้มีอยู่ครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตในวัยกลางคน คือจะมีอายุสั้นกว่าที่ควร ประมาณ 20-25 ปี และ ในปี ค.ศ. 2025 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 20 ทำให้อัตราการตายในกลุ่มผู้หญิงสูงมากขึ้น และเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ธนาคารโลกได้ประมาณความเสียหายทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจากบุหรี่ไว้ประมาณ 200,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ถือเป็นจำนวนที่มากกว่ารายรับ และ 1 ใน 3 ของความเสียหายเกิดขึ้นกับประเทศ กำลังพัฒนา (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2555)

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้ระบุไว้ชัดเจนว่าเป็นครั้งแรก ในรอบ 20 ปี ที่อัตราการสูบบุหรี่ภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.7 ในปีพ.ศ.2552 เป็น ร้อยละ 21.4 ในปีพ.ศ. 2554 จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เพิ่มจาก 10.9 ล้านคน เป็น 11.5 ล้านคน โดยเพิ่มทุก กลุ่มอายุยกเว้นผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูบบุหรี่ใหม่ (15-24 ปี) มีอัตราเพิ่มขึ้น และเยาวชนเพศหญิงที่มีการ สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2552 และอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย อายุ 19 -59 ปียังสูงกว่าร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังพบว่า 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สตูล ปัตตานี ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น กาญจนบุรี ตรังและ

หนองบัวลำพู ประเภทบุหรี่ที่นิยมมากที่สุดคือบุหรี่ซองและบุหรีมวนเอง การเพิ่มขึ้นของบุหรีมวนเองเพราะราคาบุหรีซองสูงเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากมาตรการการขึ้นภาษี ในปี พ.ศ. 2555 ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรีสูงที่สุด ร้อยละ 25.6 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 23.5 ภาคเหนือ ร้อยละ 20.5 ภาคกลาง ร้อยละ 19.2 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 15.4 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2556) และจากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรีของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2554 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรีของผู้ที่สูบเป็นประจำกับผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีอัตราการสูบเพิ่มขึ้น คือจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 18.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) สอดคล้องกับ ข้อค้นพบสำคัญจากผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกปี พ.ศ. 2554 กับปี พ.ศ. 2552 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สำรวจพบจำนวนผู้สูบบุหรีถึง 13.0 ล้านคน หรือ ร้อยละ 24.0 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ถึง 5 แสนคน และพบว่าจำนวนและอัตราการสูบบุหรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 – 17 ปี และเยาวชนเริ่มสูบบุหรีที่อายุน้อยลง จากเริ่มสูบประจำเมื่ออายุเฉลี่ย 18.5 ปี เป็น 17.4 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

บุหรีเป็นภัยคุกคามก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของประชากร ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคม มากกว่าสารเสพติดอื่นๆ อย่างเช่น ยาบ้า ไอซ์ไปจนถึงเฮโรอีน จากข้อมูลภาระโรคของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าการเสียชีวิตจากสารเสพติดอื่นมีจำนวน 1,727 คน จากแอลกอฮอล์ 23,717 คน ที่มากที่สุดคือจากบุหรี มีถึง 48,221 คน ซึ่งหมายถึงบุหรีคร่าชีวิตคนไทยมากกว่ายาเสพติดทุกชนิดรวมกันถึง 27.9 เท่า ข้อมูลต้นทุนทางสังคมจากการสูบบุหรีเฉพาะ 9 โรคที่สำคัญเช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจ และถุงลมโป่งพอง สูงถึง 3.4 หมื่นล้านบาท หรือ ร้อยละ 0.38 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product: GDP) และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลภาระโรคของโลกจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี ค.ศ. 2004 ความสูญเสียจากบุหรีมากกว่าค่านานาชาติถึง 1.9 เท่า ดังนั้นความเชื่อที่ว่าปัญหาสารเสพติดที่ผิดกฎหมายเป็นปัญหาที่เร่งด่วนที่สุด อันตรายที่สุดนั้น ในสังคมวิชาการกลับพบว่าสารเสพติดที่ถูกกฎหมายหรือที่มีขายอย่างเปิดเผยอย่างเช่นสุราหรือบุหรีก่อให้เกิดความสูญเสียมากกว่าสารเสพติดอื่นๆ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2552)

สถานการณ์ด้านสุขภาพและปัญหาจากการสูบบุหรีพบว่า ควันบุหรีจะมีสารประกอบต่างๆ มากกว่า 4,000 ชนิด สารแต่ละชนิดสามารถก่อโรคได้แตกต่างกันไป พบว่ามีสารมากกว่า 50 ชนิดในควันบุหรีที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในสัตว์และในคน การสูบบุหรีเป็นสาเหตุของโรคที่ทำให้

สมรรถภาพการทำงานของร่างกายเสื่อมลงและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายจากการศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง พบว่าการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปอดจากผู้เสียชีวิต 14,104 คน พบว่า 11,210 คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ หรือ ร้อยละ 79.4 โดยร้อยละ 86.7 ของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด การสูบบุหรี่ยังสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 62.3 และการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทางเดินอาหารส่วนต้นร้อยละ 45.6 โดยผู้ที่สูบบุหรี่เพียงวันละ 1 ซองจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 10 เท่า สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 2 ซองจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 25 เท่า (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2554)

ในประเทศไทยแม้จะมีมาตรการทางกฎหมายและการสร้างกระแสสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการคลินิกอดบุหรี่ในสังกัดทั่วประเทศแห่งละ 50,000 บาท กระทรวงสาธารณสุขให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดบุหรี่ รวมถึงการเข้าถึงการรักษา สมุนไพร แพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2554) มีการดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดการบริโภคยาสูบ อาทิ การขึ้นภาษี การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ และในปี 2553 ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน (สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สปสช., 2555)

ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ พบว่าสุขภาพไม่ดีเลยตัดสินใจเลิกเอง ร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ ป่วยเป็นโรคแล้ว แพทย์แนะนำให้งดสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) งานวิจัยต่อมาของ สันทรธร บุษราทิจ และอภิญา สิริไพบุลย์กิจ (2555) ได้เก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 จำนวน 94 ราย พบว่าอัตราการสำเร็จในการรักษาผู้ติดบุหรี่อยู่ที่ประมาณร้อยละ 31.9 ที่เวลา 6 เดือนซึ่งถือว่าใกล้เคียงกับการรักษาในต่างประเทศ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ สิทธิข้าราชการ การมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชรวมทั้งไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อน โดยที่ผลของปัจจัยเหล่านี้ต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จส่วนใหญ่จะมีเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการรักษา แต่เมื่อวัดที่ระยะเวลา 12 เดือน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ส่งผลให้มีความแตกต่างของการเลิกสูบบุหรี่

บุหรีได้สำเร็จ รวมทั้งจำนวนบุหรีที่สูบการที่เคยเลิกสูบบุหรีมาก่อน ระยะเวลาที่สูบไม่มีผลต่อการเลิกได้สำเร็จ และจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง “บ้านปลอดบุหรี : ศึกษาในชนบท” ที่พบว่าการโฆษณา รมรงค์และมาตรการของรัฐที่จะให้ ลด ละ เลิกบุหรี ไม่มีผลโดยตรงต่อการเลิกสูบบุหรี แต่ปัจจัยที่จะเลิกสูบบุหรีได้นอกจากการเจ็บป่วยแล้ว ที่สำคัญอยู่ที่ตัวผู้สูบบุหรีเองและสังคม ชุมชนมีส่วนที่จะช่วยผลักดันให้คนในชุมชนเลิกสูบบุหรีได้ (นัยนา บุญทวิวัฒน์และนิวัต อุณฑพันธ์ , 2549) ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อประชาชนที่เป็นผู้สูบระดับบ้านและชุมชน จะเป็นการทำงานเชิงรุกแบบมุ่งเป้าที่สามารถประเมินผลจากการปฏิบัติงานได้ ที่สำคัญคือจะพัฒนากระบวนการดูแลที่ลงไปในกลุ่มประชากรตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถติดตามประชากรผู้สูบบุหรีได้มากกว่า โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงรุก (Participation Action Research) ระหว่างเครือข่ายชุมชน ทุกตำบลหมู่บ้าน และการร่วมมือกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีบทบาทมากขึ้นโดยไม่พึ่งพา คลินิกอดบุหรี ที่ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับเป้าประสงค์ข้อแรกของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ต้องการให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคม (คณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การดำเนินงานในลักษณะเชิงรุกนี้นอกจากจะได้รูปแบบที่เหมาะสมแล้วยังจะสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่ยังคงดำเนินการภายใต้กรอบการบริการตามโครงสร้างเดิม ผลการศึกษายังสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์การควบคุมและจัดการยาสูบเชิงนโยบายต่อไป ดังนั้นการเลิกสูบบุหรีจึงต้องอาศัยทั้งการสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม มาเป็นแรงผลักดันร่วมกับแรงจูงใจภายในของผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรีเอง

ผลกระทบของบุหรีต่อเศรษฐกิจ คาดว่ามีผู้ที่จะต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากการสูบบุหรีถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปีรัฐบาลจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาทในแต่ละปีนอกจากนี้ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วยการด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยของบุหรี

### 1.1.2 สภาพปัญหาทางด้านสังคม

ผลกระทบของบุหรี่ต่อสังคมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่าร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้นซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบต่อสังคมอย่างมากจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าเยาวชนไทยที่อายุต่ำกว่า 19 ปีที่สูบบุหรี่ทั้งแบบสูบเป็นประจำและแบบครั้งคราวมีจำนวนถึง 300,000 คนหากสถานการณ์สูบบุหรี่ยังเป็นเช่นในปัจจุบัน คาดว่าจะมีเด็กและเยาวชนของไทยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในอนาคตเนื่องจากนี้เมื่อเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เติบโตจะเป็นลูกค้าต่อไปในอนาคต ตลอดระยะ 25 ปีต่อไป

ปัจจุบันแนวโน้มการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นไทยโดยเฉพาะผู้หญิงเพิ่มมากขึ้นในขณะที่การสูบบุหรี่ของผู้ชายค่อยๆ ลดน้อยลงจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำแยกเป็นผู้ชายร้อยละ 94.6 และผู้หญิง ร้อยละ 5.4 โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงไทยยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ก็คือประเพณีและค่านิยมที่ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่แต่ปัจจุบันค่านิยมดังกล่าวเริ่มเปลี่ยนแปลงไปคาดกันว่าในทศวรรษหน้านี้เพศหญิงจะเป็นเพศที่สูบบุหรี่มากกว่าเพศชายเนื่องจากในปัจจุบันมีการผลิตบุหรี่รสอ่อน มวนยาวและการออกแบบซองที่บรรจุบุหรี่ให้สวยงาม ทำให้เกิดการอยากลองและบุหรี่ยุคใหม่นี้เสพติดง่ายกว่า โดยที่ลูกค้าเป้าหมายของบุหรี่ประเภทนี้คือผู้หญิงและวัยรุ่น จากสถิติขององค์การอนามัยโลกระบุว่าปัจจุบันมีผู้หญิง 250 ล้านคนทั่วโลกที่สูบบุหรี่เป็นประจำ โดยผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนาร้อยละ 22.0 และผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนาร้อยละ 9.0 ของประชากรที่เป็นผู้หญิงทั้งหมดเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ

### 1.1.3 สภาพปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

ควันบุหรี่ก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษโดยเฉพาะในสถานที่แออัดซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่บุหรี่จะเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นประเด็นสำคัญที่สังคมส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับทราบ คือธุรกิจบุหรี่เป็นธุรกิจที่ใช้กระดาษและไม้ฟืนเป็นจำนวนมากซึ่งนับเป็นสาเหตุประการหนึ่งในการทำลายป่าอันมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของโลกด้วย องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในการผลิตบุหรี่ทุก 300 มวน จะทำให้มีการตัดต้นไม้ 1 ต้นโดยจำนวนไม้ที่ใช้ในกระบวนการผลิตบุหรี่ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1 พันล้านคนและในแต่ละปีมีคนสูบบุหรี่รวมกันถึง 5 ล้านล้านมวนดังนั้น

ต้น ไม้ที่ถูกโค่นมาเพื่อใช้ในการผลิตบุหรี่ยี่ในแต่ละปีสูงถึง 16,700 ล้านต้น โดยปริมาณการใช้ไม้ในการผลิตบุหรี่ยี่นั้นแยกออกเป็น ร้อยละ 69 ใช้ทำเป็นฟืนบ่มใบยา โดยเฉพาะในบราซิลซึ่งเป็นประเทศที่มีการผลิตใบยาสูบมากเป็นอันดับสองของโลกใช้ฟืนในการบ่มใบยาทั้งหมดร้อยละ 15 ใช้ในการก่อสร้างโรงบ่มใบยา และฉางเก็บยา และร้อยละ 16 ใช้ในการทำกระดาษมวนบุหรี่ยี่และกล่องบรรจุหีบห่อ

เนื่องจากปัญหาการสูบบุหรี่ยี่เป็นเรื่องซับซ้อนมีสาเหตุปัจจัยมากมายที่ทำให้การสูบบุหรี่ยี่ยังปรากฏอยู่ทุกประเทศในโลก แม้ว่าจะได้พยายามที่จะรณรงค์ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ยี่อย่างจริงจัง ต่อเนื่องทุกรูปแบบ ทั้งมาตรการทางกฎหมาย การประชาสัมพันธ์ การสาธารณสุข ก็ตาม แต่การผลิตบุหรี่ยี่ก็พยายามประชาสัมพันธ์เพื่อชักจูงให้ผู้สูบลหลงผิดคิดว่าการมีก้นกรอง การลดสารพิษ การออกแบบซองบุหรี่ยี่ให้ทันสมัยสวยงาม เพื่อดึงดูดใจลูกค้า เป็นธุรกิจอุตสาหกรรมที่เสริมสร้างรายได้ให้แก่ผู้ผลิตได้จำนวนมาก ประเด็นปัญหาการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ในปัจจุบันยังมีน้อยมากที่จะลงไปศึกษาวิจัยในระดับจังหวัด โดยตั้งคำถามการวิจัยว่า ทำไมการสูบบุหรี่ยี่เป็นพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันในระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด เช่น ในปี พ.ศ. 2554 จังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้สูบบุหรี่ยี่มากเป็นอันดับ 1 คือ ร้อยละ 30.59 ขณะที่กรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ยี่ น้อยที่สุด ร้อยละ 15.43 จากเหตุผลดังกล่าวจึงต้องการทราบว่า ในกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยเลือกจากจังหวัดที่ตั้งอยู่ห่างกันมาศึกษา ได้แก่ จังหวัด แม่ฮ่องสอน เชียงราย และน่าน โดยจังหวัดเชียงรายมีอัตราการสูบบุหรี่ยี่ ร้อยละ 19.58 จังหวัดน่าน ร้อยละ 16.65

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การบริโภคบุหรี่ยี่ของ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นอย่างไร
2. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยครัวเรือนถึงชุมชนระดับจังหวัดและการเฝ้าระวังให้ผู้สูบลปฏิบัติตามกฎหมายในเรื่องพื้นที่การสูบลให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ยี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ (พื้นที่ตามกฎหมายกำหนด) จะทำให้ผู้สูบลมีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและผู้สูบลลดลงได้เท่าไร ป้องกันนักสูบลหน้าใหม่ได้หรือไม่
3. รูปแบบกิจกรรมบำบัดรวมถึงกิจกรรมรณรงค์อย่างไรจึงจะเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดเพื่อให้บรรลุการประกาศเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ยี่

### 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การสูบบุหรี่ในระดับครัวเรือนในจังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อสร้างเครือข่ายของผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกโดยให้ลดลงร้อยละ 25 ของประชากรที่สูบบุหรี่ (หรือ 1 ใน 4 คน) ของผู้เข้าร่วม โครงการ
3. เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ สู่ประชาชน
4. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคล ส่วนราชการ หน่วยงานสถานศึกษาให้ ออกกฎระเบียบในการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่กำหนดขึ้นอย่างเคร่งครัด
5. เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดจิตสำนึกและรู้พิษภัยของบุหรี่ โดยการณรงค์ให้รู้ถึงพิษภัยบุหรี่ และให้เข้ามามีส่วนร่วมกันสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยมีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง
6. เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่

### 1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. พื้นที่วิจัย 3 จังหวัด คือ เชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน สุ่มตัวอย่าง จากทุกอำเภอ ของจังหวัดเชียงราย จำนวน 18 อำเภอ จังหวัดน่าน จำนวน 15 อำเภอ และจังหวัดแม่ฮ่องสอนจำนวน 7 อำเภอรวมจังหวัดละ 2,500 ครัวเรือน การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากร (จำนวนครัวเรือน) ออกเป็นพื้นที่ และสุ่มตัวอย่างประชากรจากพื้นที่ดังกล่าวตามจำนวนที่ต้องการ แล้วศึกษาทุกหน่วยประชากรในกลุ่มพื้นที่นั้นๆ หรือจะทำการสุ่มต่อเป็นลำดับขั้น จังหวัดเป็นอำเภอไปจนถึงตำบล และหมู่บ้าน (ตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1)
2. จากการสำรวจ จำนวน 7,500 ครัวเรือน ใน 3 จังหวัด ทีมงานวิจัยจะทราบผลเบื้องต้นจากการสอบถาม ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ และผลอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ จะนำไปใช้ในการลงพื้นที่ ใน Phase ที่ 2 คือกลุ่มประชากรเป้าหมาย จังหวัดละ 4 อำเภอ (อำเภอละ 250 คน) จังหวัดละ 1,000 คน ที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ จะเข้าสู่กระบวนการ Intervention ที่ ทีมวิจัยจะให้ความรู้ เชิญชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรม “โครงการอาสาเลิกบุหรี่เพื่อครอบครัวและชุมชน” การรณรงค์ การฟื้นฟูจิตใจ การสร้างพลังใจในการเลิกบุหรี่ ด้วยวิธีการหลากหลายทั้งสื่อบุคคล สื่อประชาสัมพันธ์ และการให้ Counseling จากบุคลากรทางการแพทย์ การควบคุมทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะเชิญผู้ว่าราชการจังหวัด เชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน ร่วมลงนามข้อตกลงประกาศ

“จังหวัดปลอดบุหรี่” กับ 3 ภาวการณ์ที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและด้านการวิจัย ประกอบด้วย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และทีมงานวิจัยประจำจังหวัด โดยมีเป้าหมายคือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้ 250 คน จากจังหวัดละ 1,000 คน ซึ่งจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการโดยให้ลดลงได้ ร้อยละ 25 ของประชากรที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการอาสาเลิกบุหรี่เพื่อครอบครัวและชุมชน (ตอบวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2)

3. กิจกรรมการสร้างภาวการณ์ที่ให้การสนับสนุนในส่วนนี้มีขอบเขตการมีส่วนร่วมของภาวการณ์ในแต่ละจังหวัด ประกอบด้วย ผู้แทนจากภาครัฐและเอกชนดังนี้

- 1) สมัชชาสุขภาพประจำจังหวัด
- 2) โรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต
- 3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล และอบต.)
- 4) กลุ่มพลังมวลชนต่อต้านบุหรี่
- 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ สถานีอนามัยทุกแห่ง
- 6) ส่วนราชการระดับจังหวัดและอำเภอ
- 7) สำนักงานสาธารณสุข
- 8) องค์การศาสนาในจังหวัด อำเภอ และตำบล
- 9) ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
- 10) กลุ่มสตรีแม่บ้านประจำตำบล
- 11) กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน
- 12) สมาคมนักจัดรายการวิทยุวิทยุชุมชนวิทยุออนไลน์
- 13) ชมรมนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารมวลชนจังหวัด
- 14) ชมรมสถานีวิทยุและโทรทัศน์(เชิงรายการ)

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ชุมชน สังคมในระดับจังหวัดยอมรับความจริงว่า “บุหรี่” เป็นภัยมีดที่คุกคามต่อสุขภาพเพราะการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงและหลีกเลี่ยงได้
2. ผู้ที่สูบบุหรี่เกิดจิตสำนึกถึงพิษภัยของบุหรี่ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ช้าก็เร็ว
3. กระตุ้นให้เกิดการยับยั้ง ปืองปราม การเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ตามนโยบายของ ศจย. สสส. และโครงการรณรงค์ของแต่ละจังหวัด

4. เพื่อให้อัตราการ การสูบบุหรี่ในจังหวัดในภาคเหนือลดลงตามเป้าหมายพื้นที่วิจัย ร้อยละ 25
5. มีภาคีเครือข่ายปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้สู่ประชาชนของจังหวัด
6. เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคล ส่วนราชการ หน่วยงานสถานศึกษาให้ออกข้อบัญญัติในการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่กำหนดขึ้น
7. รณรงค์ให้รู้ถึงพิษภัยบุหรี่ และให้เข้ามามีส่วนร่วมกันสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% โดยมีคณะกรรมการชุมชนคอยกำกับดูแล
8. รวมถึงมีเครือข่ายเฝ้าระวังและมีเครือข่ายช่วยเหลือกันสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ สามารถนำรูปแบบไปใช้อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ และจังหวัดอื่นๆตามบริบทของแต่ละจังหวัด

## บทที่ 2

### บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการรณรงค์เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะทำให้การลดอัตราการสูบบุหรี่ลดลงไปในทุกภูมิภาค การพิจารณาความสำเร็จของการดำเนินโครงการ โดยพิจารณาจาก จากอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง ยังไม่พอเพียงต่อการดำเนินงานในภาพรวม การประเมินผลระบบการควบคุมยาสูบ ตามแผน ยุทธศาสตร์การควบคุม พ.ศ. 2553 – 2557 จำนวน 8 ยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานครั้งนี้จะสอดคล้องยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกการสูบบุหรี่ และ ยุทธศาสตร์ ที่ 5 คือการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถ การดำเนินงานควบคุมยาสูบประเทศไทย จากยุทธศาสตร์ ทั้งสอง ศกย. เห็นควรมีการดำเนินการในระดับจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายประชาสังคมมีข้อมูลไว้เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อมุ่งไปสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ บางส่วนจากคู่มือการประเมินจังหวัดปลอดบุหรี่ 2554 การดำเนินการโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่านและจังหวัดแม่ฮ่องสอนเพราะ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง โดยเฉพาะผู้หญิงที่พบมากที่สุดในประเทศไทย

แนวคิดในการดำเนินโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ คือ เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เน้นตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยจัดทำแนวทางใหม่การเรียนรู้จากสื่อและ Health Educator ที่มีประสิทธิภาพ และนำแนวคิดการสร้างควมตระหนักด้านสุขภาพบุคคลและชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักความรับผิดชอบต่อสังคม

โครงการวิจัย จังหวัดปลอดปลอดบุหรี่: เชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 การสูบบุหรี่
- 2.2 เครือข่ายทางสังคม
- 2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบบุหรี่เองและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคร้ายแรงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคอุดตันของเส้นเลือดโลหิตส่วนปลาย และยังเป็นสาเหตุโดยตรงของโรคมะเร็งลิ้นกกล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อนและถุงน้ำดี รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะที่อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดและสามารถทำให้ทารกตายขณะคลอดด้วย (นิรุจน์และกนกวรรณ, 2542)

### สารประกอบในบุหรี่

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ พบว่า ใบบายสูบที่เตรียมแล้วมีสารเคมีเป็นองค์ประกอบประมาณ 2,500 ชนิด เมื่อเผาไหม้เป็นควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่าง ๆ ประกอบไม่น้อยกว่า 4,000 ชนิด สารประกอบที่เป็นควันบุหรี่พิษสูงแล้วว่าเป็นสารอันตรายเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากการผสมสารปรุงกลิ่นรส (additives) ชนิดใหม่ ๆ ลงในผลิตภัณฑ์ ปัจจุบันรายการสารเคมีซึ่งอาจผสมเป็นสารปรุงแต่งกลิ่นรสมีจำนวนกว่า 2,000 ชนิดและยังไม่มีการศึกษาเปิดเผยถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ นอกจากนี้บุหรี่ยังปนเปื้อนส่วนตกค้างของยาฆ่าแมลง เช่น ดีดีทีและธาตุโลหะหนัก (heavy metals) ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

บุหรี่ยังมีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย บางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง โดยมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ดังนี้ (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2547)

1. นิโคติน (nicotine) มีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองออกฤทธิ์ภายใน 7 วินาทีหลังจากได้รับเข้าสู่ร่างกาย ออกฤทธิ์นาน 5 - 120 นาที ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1 - 2 มวนแรกอาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยๆ หลายๆ มวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ควันของบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.8 - 1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับการสูบบุหรี่ก้นกรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่

แอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551) นิโคตินช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวลและอาการเบื่อหน่าย อย่างไรก็ตามผลเหล่านี้จะหมดไปอย่างรวดเร็วทำให้คนต้องการได้รับสารนิโคตินอย่างต่อเนื่อง เชื่อกันว่าสารนิโคตินกดความอยากอาหารและเพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกายมากขึ้น ทำให้คนสูบบุหรี่มีรูปร่างผอม แกร็นและหากสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น (Halitosis) เล็บที่นิ้วมือและฟันจะกลายเป็นสีน้ำตาลเหลือง (yellow brown)

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน (tar) มีลักษณะเป็นละอองเหลวที่เป็นขางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจายมวนและส่วนประกอบอื่นๆ ในบุหรี่ ทาร์มีสีน้ำตาล ประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน เช่น เบนโซไพรีน (benzo[a]pyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองของเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลมและถุงลมปอด โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดและเมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่างๆที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังและมีเสมหะ จะทำลายถุงลมปอดทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง หอบเหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งโรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เป็นต้น ขณะสูบบุหรี่ทาร์จะตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่และหลอดลมเล็ก ประมาณร้อยละ 90 จะขับออกมาพร้อมลมหายใจเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ดังนั้นทาร์จึงเป็นตัวการทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ในบุหรี่ 1 มวนจะมีทาร์ปริมาณต่างกันตั้งแต่ 2.0 มิลลิกรัมจนถึง 3 มิลลิกรัมแล้วแต่ชนิดของบุหรี่

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ประมาณร้อยละ 2 ถึง 6 ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบินที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยลงน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 – 15 การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่างๆ ลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ถ้าได้รับก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้และเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ พบว่าทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อยและเด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญาและพฤติกรรม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.; สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มนิโคตินและยาสูบ, 2551)

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้นซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการไอมีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายเช่นเดียวกับทาร์ เมื่อถูกลมเล็กรวมกันจะเป็นถูกลมใหญ่แต่เมื่อถูกลมถูกทำลายจะเหลือถูลมจำนวนมากขึ้น จึงทำให้เกิดการยืดหยุ่นในการหายใจเข้า – ออกน้อยลง ทำให้ผนังถูลมบาง โป่งพอง ถูลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลงซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเหนื่อยหอบง่าย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยทรมาณมาก (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

6. แอมโมเนีย (ammonia) เป็นสารที่เติมในบุหรี่เพื่อให้สามารถดูดซึมนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็วขึ้น โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมีกับสารประกอบในยาสูบจะเปลี่ยนนิโคตินให้เป็นด่างมากขึ้น เรียกว่า Free basing ซึ่งกลายเป็นไอได้ง่ายและการกลายสภาพเป็นก๊าซในอุณหภูมิของควันบุหรี่ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

7. สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่างๆ เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ ร้อยละ 50 ของของการเกิดมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตภาพรังสี นอกจากนั้นสารกัมมันตรังสีในควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย นอกจากนั้นในบุหรี่ยังมีแร่ธาตุต่างๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม ทองแดง นิกเกิลและโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยาเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ (บัน ยีรัมย์และคณะ, 2542; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

8. แคดเมียม (cadmium) บุหรี่หนึ่งมวนมีแคดเมียม 1 – 2 ไมโครกรัมและร้อยละ 10 ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบ แคดเมียมทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและต่อมลูกหมาก ในใบยาสูบมีส่วนประกอบของแคดเมียมในปริมาณที่แตกต่างกัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะสะสมปริมาณของแคดเมียมในร่างกายเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ 0.5 – 1.2 มิลลิกรัม ซึ่งมีผลกระทบต่อไตและสมอง

9. ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) คนที่สูบบุหรี่วันละ 20 – 25 มวนต่อวันจะ ได้รับฟอรัมาลดีไฮด์ 0.8 – 1 มิลลิกรัมต่อวัน จากการศึกษาวิจัย พบว่า สารนี้เกี่ยวข้องกับการเกิด โรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ปริมาณฟอรัมาลดีไฮด์ที่มากกว่า 2.5 -3 Ppm จะทำให้เกิดการระคาย เคืองเยื่อทางเดินหายใจ เยื่อบุตาและอาจก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ที่รุนแรง

### พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมของบุคคลเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้ โดยอาศัยปัจจัยเชิง จิตวิทยาควบคู่กับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น พฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541; จานง อิมสมบูรณ, 2536)

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส เช่น การวิ่งและการรับประทานอาหาร เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่ง บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในจะมีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอก ตัวอย่างเช่น คนที่มีความเชื่ออย่างไร มักจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

โดยพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมภายนอกซึ่งเป็นการแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น หรือสังเกตเห็นชัดเจน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงของบุคคลที่สังเกตเห็นได้เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (ลักสัน วรรณประพันธ์, 2549) พฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง ลักษณะที่สูบ อายุที่เริ่มสูบและระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (สมภพ ห่วงทอง, 2538) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการแสดงออกของบุคคลหรือการกระทำที่สังเกตเห็นได้จากความ ต้องการทางร่างกายหรือจิตใจ (จิตติมา พุ่มพรวณ, 2547)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่จัดเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค จึงต้องหา สาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่ ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติด ตัวมาแต่กำเนิด ซิลวาน ทอมกินส์ (Silvan Tomkins) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ 4 ประการ คือ (Silvan Tomkins อ้างใน สุรีย์ จันทร โมลี, 2526)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะ มีบุหรืติดตัวอยู่ตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ บาง

คนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พหุติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวัน ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพหุติกรรมการสูบบุหรี่และแบบฉบับการสูบบุหรี่ของตนเพื่อจะนำสู่การเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเองได้

2. พหุติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี (Positive affect smoking) แบบฉบับของผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้นเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือสูบบุหรี่ตามแบบอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พุ่งออกจากปากและจมูก บุคคลที่มีพหุติกรรแบบนี้อาจจะจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พหุติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่สภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พหุติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ติดต่อกันเนื่องในกลุ่มนี้จะส่งผลให้พหุติกรรการเลิกสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่าเพียงแต่พยายามค้นหาว่าสูบบุหรี่เมื่อใด ต้องหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ว่าเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นหรือต้องการเครื่องช่วยผ่อนคลายแทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

4. พหุติกรรที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive smoking) กลุ่มผู้ติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น ช่วยลดความรู้สึกกดดัน บุคคลเหล่านี้ถ้าเลิกสูบบุหรี่อาจทำได้ยากจะต้องใช้ความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่เลิกสูบให้ได้ บางคนทำได้ยากเพราะจะต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบบอก

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ พหุติกรรการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่สังเกตเห็นได้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ลักษณะการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่และความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

## สาเหตุการสูบบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อาจมาจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลซึ่งส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลนั้น โดยสาเหตุเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (พนมพร เลขะเจริญ, 2532) ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างจากกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ ในแง่ความคิด ความรู้จากการกระทำเพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง

2. การอยากลองทำ นักเรียนในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการอยากทดลองสูบ ถ้าการสูบครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนก็จะมีผลทำให้สูบครั้งต่อไป หรือรสของการสูบบุหรี่ครั้งแรกก็ยังมีแนวโน้มในการสูบต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาตามอย่างบุคคล ในสังคมจะมีบุคคลสูบบุหรี่ เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือคารา ดังนั้นเด็กจึงมีพฤติกรรมเลียนแบบการสูบบุหรี่ตามบุคคลที่ตนรู้จัก

4. กิจกรรมสังคม การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคมจะเห็นได้จากบุหรี่เป็นสิ่งที่มิได้สำหรับต้อนรับแขกในสังคมเช่นเดียวกับเครื่องดื่มและสุรา

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ รวมทั้งบางส่วนอื่นๆ ของประเทศไทยจะใช้บุหรี่ มาก น้ำ เป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยือนที่บ้าน

6. กลไกการปรับตัว (Defense Mechanism) บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกั้ม เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกทางอื่น จึงทำให้สูบบุหรี่โดยอ้างว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านี้

## ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2546) ได้แก่

1. ภาวะเสพติดทางใจ (Psychological effect) ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวายใจ ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา ลดอาการซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย

2. ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน (Socio-cultural or habit effect) ผู้เสพติด บุหรี่จะสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น สูบตอนเข้าห้องน้ำหรือ หลังจากรับประทานอาหาร ดื่มกาแฟ ดื่มเหล้า หลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งการเสพติด แบบนี้ผู้สูบบ่มองในเชิงบวก เนื่องจากผู้สูบสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสังคมได้

3. ภาวะเสพติดทางร่างกายหรือเสพติดนิโคติน (Nicotine effect) สารนิโคตินใน ควันบุหรี่ปริมาณกระตุ้นการหลั่งสารเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมองหลายตัว ผลโดยรวมทำให้ผู้ สูบเกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่าเพิ่มความตื่นตัวและมีพลัง ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น ลดความรู้สึกซึมเศร้า ลดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้รู้สึกพอใจ สุขใจ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ส่งผลให้อารมณ์แห่งความสุขสบายใจของผู้สูบหายไป และเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อที่จะบรรเทาอาการถอน นิโคตินจึงเกิดการเสพติดบุหรี่

### ผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

1. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1 โรคมะเร็งปอด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่ปอดร้อยละ 86 การ เกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อมีอาการแสดงส่วนใหญ่จะเป็นมากแล้ว อาการที่พบ คือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการ ร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิดจึงมักทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ช้าและการวินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้วจะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่าง รวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบัก อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้าคอ แขนและอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่ เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือนหรือร้อยละ 80 จะ เสียชีวิตภายใน 1 ปี แม้ว่าจะให้การรักษาย่างดีก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2 - 5 เท่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ส่วนผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคมะเร็งปอดนั้น พบว่า ร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ (สุรทัสน์ พงษ์นิกรและคณะ, 2547)

1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ที่สำคัญ ที่สุดเมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่ง

ล้วนเกิดจากกรรมพันธุ์โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ได้แก่ นิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ โดยการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รุหลอดเลือดต่างๆ ตีบลง ส่งผลให้เลือดผ่านได้น้อยจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นอุปสรรคต่อการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อเส้นเลือดตีบจนมีผลทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้จะทำให้เกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ในที่สุด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดแข็งตัวร้อยละ 41 โรคหลอดเลือดชนิดต่าง ๆ ร้อยละ 43 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 24 โรคหัวใจรูมาติกร้อยละ 17 โรคหัวใจอื่น ๆ ร้อยละ 20 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19 (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

1.3 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 82 โรคอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างเรื้อรังร้อยละ 82 โรคปอดบวม ไซ้หวัดใหญ่ร้อยละ 28 โรควัณโรคปอดร้อยละ 29 และโรคหอบหืดร้อยละ 28 ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยและรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอดซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายไม่เพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้เป็น โรคจากบุหรี่ที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากที่สุดเพราะจะมีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ปอดกลับมาทำงานปกติเป็นไปได้ยาก ความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนก็แตกต่างกัน (กรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2549)

1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร บุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลในทางเดินอาหาร ส่วนบน พบแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่าและอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้แผลในกระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลังของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีการไหลย้อนของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงอาจทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือมีอาการเรอเปรี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาแผลในกระเพาะและการ

ย่อยอาหารผิดปกติแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้การเกิดมะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 - 4 เท่า (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ และจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วนทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2549)

1.6 ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุง่ายขึ้น (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกน้ำหนักน้อย เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ล้มเหลว ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นเพียงผลเสียที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น การสูบบุหรี่แต่ละครั้งผลลัพธ์จากการเผาไหม้และควันของบุหรี่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเรียนการทำงานและทำลายสภาพแวดล้อม (ปานชีวัน แลบุญมา, 2551)

### ผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง

ควันบุหรี่มือสอง คือ การได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบและพ่นควันออกมาอยู่ในบรรยากาศรอบตัวเรา การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แม้แต่ในสถานบริการสุขภาพและในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) แสดงให้เห็นว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่น การสำรวจสุขภาพในเด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13 -15 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2549 ใน 132 ประเทศทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 44 ของกลุ่มดังกล่าวได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน ร้อยละ 56 ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะภายในระยะเวลา 7 วัน ก่อนการสำรวจ การศึกษาวิจัยในกลุ่มคนงานโดยสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติเม็กซิโก พบว่า ร้อยละ 91 ของกลุ่มสำรวจได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับใดระดับหนึ่ง การสำรวจในกลุ่มนักศึกษาปีที่ 3 ในสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพใน 10 ประเทศ พบว่า มีการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะตั้งแต่ร้อยละ 53 และไปถึงร้อยละ 95 ในเซอร์เบีย

ผลของบุหรี่มือสอง การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่นั้นจะสูดและกลืนเพียงบางส่วนของควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายของตนเองแต่จะมีควันบุหรี่ที่ออกมาในสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนมากที่เรียกว่า Environment tobacco smoke (ETS) หรือ Secondhand Smoke (SHS) หรือ ควันบุหรี่มือสอง ควันเหล่านี้จะเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่จำเป็นต้องได้รับควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Passive or involuntary smoking) ทั้งนี้สัดส่วนขององค์ประกอบบางชนิดของควันบุหรี่ในควันที่ออกมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมมีจำนวนมากกว่ควันบุหรี่ที่ผ่านเข้าไปในร่างกายของผู้สูบบุหรี่ (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

ดังนั้นควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมจึงเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อาการผิดปกติที่เกิดจากควันบุหรี่นั้น สามารถพบได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น ระคายเคืองต่อเยื่อตา อาการแสบจมูก ลำคอ ไอจากการระคายเคืองของหลอดลม อาจเป็นผลให้เกิดอาการเครียด ปวดศีรษะ อาการเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงจนถึงเพิ่มโอกาสของการเกิดมะเร็งปอดด้วยทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพเหมือนกับผู้สูบบุหรี่หรืออาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้สูบบุหรี่เองอีกด้วย หากผู้ที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่นั้นเป็นบุคคลที่มีภูมิไวรับ (Susceptible host) เช่น เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคระบบภูมิคุ้มกัน การสัมผัสกับควันบุหรี่ก็จะยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1) เด็กเล็ก เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก คอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากและปอดมีสมรรถภาพลดลง มีโอกาสเป็นโรคหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า มีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตด้วยภาวะไหลตาย (Sudden infant death syndrome) หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต การสูบบุหรี่ของพ่อแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของลูก เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

รายงานจากมหาวิทยาลัยแบรดฟอร์ด ประเทศอังกฤษ เปิดเผยว่าร้อยละ 15 ของเด็กที่เป็นโรคมะเร็งมีพ่อที่ติดบุหรี่ถึงขั้นสูบจัด หากพ่อสูบบุหรี่มากเท่าไรอัตราความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งในเด็กยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จากการสุ่มตัวอย่างจากเด็กที่เป็นมะเร็งทั่วประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2493 ระบุอย่างชัดเจนว่าในเด็กที่เป็นมะเร็งทุก ๆ 7 คน จะมี 1 คนที่มีสาเหตุของการเป็น

โรคมะเร็งจากการสูบบุหรี่ของพ่อ เนื่องจากควันบุหรี่ที่สูดดมเข้าไปนั้นจะเข้าไปสร้างความเสียหายให้กับดีเอ็นเอของพ่อ ([http://newzone.sso.go.th/newsdetail-sso\\_smoke02-1.aspx](http://newzone.sso.go.th/newsdetail-sso_smoke02-1.aspx), 2555)

2) หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ มีโอกาสแท้งร้อยละ 100 ทารกในครรภ์มีโอกาสตายเพิ่ม 1.6 เท่าของหญิงมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ คลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 50 ทำให้เกิดการตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ทารกที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ 170 – 200 กรัม และความยาวนานน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ จากการติดตามมารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์จำนวนมากกว่า 10 มวนต่อวัน พบว่า เมื่อเด็กที่เกิดมาอายุ 7 ถึง 11 ปีจะตัวเตี้ยกว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่ ความสามารถในการอ่านหรือคิดคำนวณช้ากว่าเด็กปกติ 3 – 5 เดือน (อ้างจาก เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ, 2542)

ส่วนบิดาที่สูบบุหรี่ขณะที่มารดาตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักและส่วนสูงน้อยกว่าทารกที่เกิดจากบิดาที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ทารกของผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโรคติดเชื้อและโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและโรคหลอดเลือดอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ ปอดบวมมากในช่วง 1 – 2 ปีและเป็นโรคหุซันกลางอักเสบในวัยก่อนเรียน รวมทั้งเด็กที่มีพ่อหรือแม่ที่สูบบุหรี่จะทำให้อัตราการเกิดโรคไอเรื้อรังและมีเสมหะเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 - 80 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหายใจติดขัดเพิ่มขึ้น 6 เท่า (ชัยลักษณ์ กุญยกานนท์, 2553)

3) คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ จากผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ประชากรราว 7,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 30 – 59 ปี พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่และมีสามีสูบบุหรี่ประจำมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 - 4 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่มีสามีเคยสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงที่มีสามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 -31 และหากสามีสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันจะมีโอกาสเกิดมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่าและเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (Winster and Difranza, 1985)

4) บุคคลทั่วไป โดยคนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหลโดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

## ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ

บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลืองเนื่องจากไม่ก่อประโยชน์กับร่างกายและยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบ ครอบครัวและประเทศชาติ ธนาคารโลกได้วิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจด้านยาสูบว่าทุก 1,000 ต้นของยาสูบที่ผลิออกมาทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน เกิดความสูญเสีย 745 ล้านบาท เมื่อทั่วโลกผลิตยาสูบ 700,000 ต้น คิดเป็นความสูญเสีย 5 ล้านล้านบาท จากการศึกษาของสมาคมประกันภัยของสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในแต่ละปีนั้นเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยตรงมากกว่าพันล้านเหรียญ ซึ่งความสูญเสียดังกล่าวรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรงสำหรับโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากบุหรี่ อักเสบ ผลผลิตที่ตกต่ำลงและรายได้ที่พึงจะได้ถ้าไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งความสูญเสียอื่น ๆ ที่ไม่สามารถนับเป็นตัวเลขได้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ถดถอยลง ไม่เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้นแต่รวมถึงผู้ที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปด้วย จะเห็นได้ว่าการใช้เงินเพื่อซื้อบุหรี่ทำให้ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่และครอบครัวยากจนลง ในบางประเทศผู้สูบบุหรี่จะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 25 ของรายได้ (Bob, 1996) จากการศึกษาในทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ผู้สูบบุหรี่จะใช้เงินกับค่าบุหรี่มากกว่าค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่าการศึกษาของเด็กในครอบครัว ประเทศจีนผู้สูบบุหรี่จะใช้เงินค่าบุหรี่มากกว่าค่าจ่ายเรื่องข้าว เนื้อสัตว์และผลไม้ (เอมอร์ พุทธิพิสิฐเชษฐ, 2542 )

ในประเทศไทยจากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยความสูญเสียที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ซึ่งคิดจากค่ารักษาพยาบาลและค่าสูญเสียผลผลิตอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ 3 โรค คือ 1) โรคมะเร็งปอด 2) โรคถุงลมโป่งพอง 3) โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลของผู้ที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนและอื่น ๆ ประมาณการว่าตัวเลขของการสูญเสียครั้งนี้อยู่ถึงหนึ่งหมื่นล้านบาทเพียงเฉพาะ 3 โรคเท่านั้น แต่หากรวมโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ก็จะมีจำนวนสูงขึ้นไปอีก ถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี

ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงความสูญเสียด้านอื่น ๆ อีก เช่น ค่าใช้จ่ายในการไปเยี่ยมชมไข้ของญาติ การสูญเสียเวลาและเงินทองในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการขาดผู้หาเลี้ยงครอบครัว

จากค่าใช้จ่ายข้างต้นส่งผลให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในฐานะที่เป็นผู้เสียภาษีต้องเสียเงินจำนวนมากเพื่อนำไปใช้เป็นการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ แทนที่เงินนั้นจะสามารถนำไปพัฒนาประเทศชาติในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้ามากขึ้นต่อไป (เอมอร์ พุฒิปิติฐะ, 2542) โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเองครอบครัว รวมทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและพิการ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้สูบบุหรี่

### ผลกระทบของบุหรี่กับสังคม

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและราคาถูกกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ เมื่อมีการติดบุหรี่แล้วมักเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา โดยร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาและร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน ดังนั้นจะเห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่างๆ ซึ่งจะสร้างปัญหาต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) สถาบันวิจัยการใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า การติดนิโคตินในบุหรี่ยังนำไปสู่การทดลองสิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่รุนแรงกว่า ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นอายุ 12 – 17 ปีที่สูบบุหรี่มีอัตราการติดสุราเพิ่มขึ้น 4 เท่า สูบกัญชาเพิ่มขึ้น 100 เท่า ใช้โคเคนเพิ่มขึ้น 32 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปีจะมีโอกาสเสพติดสารอื่นได้อีกมาก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่จึงเท่ากับเป็นการสกัดกั้นไม่ให้เยาวชนทดลองการใช้จ่ายเสพติดประเภทอื่น ๆ ต่อไป รวมทั้งการที่ประชาชนจำนวนมากเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดจะส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นทางสังคมตามมาอีกเป็นจำนวนมาก

### ผลกระทบของบุหรี่กับสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่จะลดมลพิษในอากาศได้เป็นอย่างมากเพราะควันจากบุหรี่มีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัดและในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจนกับสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2545 ของประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า กลุ่มคนทำงานในสำนักงานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่มีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและอาการระคายเคืองน้อยกว่าคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน (ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายในบาร์จนถึงปี พ.ศ. 2547) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ชุมชนเฮเลน่า มอนทาน่าและพิวโบล โคโลราโดและเขตพายด์มอนท์ ประเทศอิตาลี พบว่า หลังจากการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ในสถานประกอบการและสถานที่สาธารณะ จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจล้มเหลว (โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน) ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 20 และไม่พบการลดลงในเมืองอื่นที่ใช้เป็นกลุ่มควบคุม

ดังนั้น หากจัดตั้งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่จะทำให้การเลิกสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น กิจกรรมดังกล่าวควรทำควบคู่ไปกับการควบคุมการผลิตยาสูบ สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ไม่เพียงแต่คุ้มครองสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ต่อการลดอัตราการสูบบุหรี่โดยรวมด้วย ธนาคารโลกได้สรุปว่าการจำกัดเขตสูบบุหรี่จะทำให้การบริโภคบุหรี่โดยรวมลดลงร้อยละ 4 – 10 การทบทวนการศึกษาในออสเตรเลีย แคนาดา เยอรมนีและสหรัฐอเมริกา สรุปได้ว่าการทำให้สถานประกอบการที่ปลอดบุหรี่จะทำให้อัตราผู้สูบบุหรี่ลดลง 3.1 มวนต่อวันต่อคนและอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 3.8 สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เป็นมาตรการที่ให้ผลคุ้มค่าด้านเศรษฐกิจมากกว่าโครงการบริการเลิกบุหรี่ การศึกษาวิจัย พบว่า สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่มีความคุ้มค่าต่อคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็น 9 เท่าในการให้บริการด้วยสารทดแทนนิโคตินแก่ผู้สูบบุหรี่หลายประเทศมีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ รายงานว่า การสูบบุหรี่ลดลง (วัดจากปริมาณการขายบุหรี่และการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่) และ / หรือการเปลี่ยนการไปสูบบุหรี่แบบแบบไม่มีควัน บางประเทศรายงานการเพิ่มขึ้นของการใช้โทรศัพท์เข้าศูนย์สายด่วนปลอดบุหรี่ (quit line) พื้นที่ที่มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย แม้ว่าอัตราการโทรศัพท์เข้าหาศูนย์จะลดลงสู่ระดับปกติภายใน 2 – 3 เดือน

นอกจากนี้พบว่าการมีนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จะลดแนวโน้มของการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นลดลง การศึกษาหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถานประกอบการและในชุมชนทั่วไปจะลดอัตราการเคยสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จากรายงานการศึกษาลบหนึ่ง พบว่าวัยรุ่นที่ทำงานในสถานประกอบการที่ปลอดบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเคยสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยร้อยละ 68 ซึ่งต่ำกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ทำงานในสถานประกอบการที่จำกัดการสูบบุหรี่เป็นบางส่วน มีหลายการศึกษาที่เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่และปริมาณการบริโภคยาสูบในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนที่มีกฎหมายเรื่องสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เทียบกับชุมชนที่ไม่มีกฎหมาย พบว่า อัตราความชุกสัมบูรณ์ลดลงร้อยละ 2.3 ถึงร้อยละ 46 และอัตราความชุกสัมพัทธ์ลดลงร้อยละ 17.2 อัตราการบริโภคยาสูบต่อหัวสัมพัทธ์ลดลงร้อยละ 50.4

จากรายงานการศึกษาซึ่งมีการควบคุมเรื่องปัจจัยด้านประชากรและสถานภาพการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการบริโภคยาสูบในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จะเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 74 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องการสูบบุหรี่

### ผลกระทบของบุหรี่กับการเรียนและการทำงาน

เด็กที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้การเรียนต่ำกว่าที่เคยเป็นและมีแนวโน้มที่จะติดเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน ส่งผลให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไป ความสนใจในการเรียนลดลง ซึ่งจากรายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดย ชูวงศ์ ศุภวงศ์ พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีผลการเรียนต่ำ ออกจากโรงเรียนเร็วอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน คือ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงสืบเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ คือ จะมีอัตราการลาหยุดเพราะการป่วยเพื่อรับการรักษาคือ 2 เท่าของเจ้าหน้าที่ทั่วไป อัตราการลาหยุดทั่วไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 25 - 30 ซึ่งการลาจากการป่วยและการหยุดงานดังกล่าว ทำให้ชั่วโมงการทำงานจากการสูบบุหรี่เสียไป 4.2 วันต่อคนต่อปี ทั้งนี้เพราะการสูบบุหรี่ทำให้สายตา ไอ ขาดสมาธิ โอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่มีมากกว่าเจ้าหน้าที่ทั่วไป 2 เท่า (ฉัตรลักษณ์ กุญชรานนท์, 2553) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภา ศิริสุขและคณะ (2534) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่ปราศจากควันบุหรี่ส่งผลถึงคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เช่น เวลาของการทำงานที่ไม่ขาดหายไป เนื่องจากความเจ็บป่วยจากควันบุหรี่และนโยบายการสูบบุหรี่ในที่ทำงานกับค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่ลดลง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ทำงานเกิดความสุขกายสบายใจโดยปราศจากการรบกวนจากกลิ่นและควันบุหรี่

### ผลกระทบของบุหรี่กับสภาพแวดล้อม

เนื่องจากการปลูกใบยาสูบผู้ปลูกต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดโดยบริษัทผู้รับซื้อใบยาสูบ เพื่อให้ผลผลิตได้มาตรฐานจึงจำเป็นต้องใช้สารเคมีจำนวนมากและบ่อยครั้ง การกระทำดังกล่าวนอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ปลูกเองแล้วยังก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอีกด้วย การใช้สารเคมีเพื่อเตรียมพื้นที่สำหรับปลูกใบยาสูบจะทำให้เกิดการเสื่อมโทรมของดิน ยิ่งกว่านั้นยาสูบยังดูดซับอาหารในดินได้เร็วกว่าพืชชนิดอื่นหลาย ๆ ชนิด นอกจากนี้ความต้องการใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกและใช้ไม้เป็นวัสดุเชื้อเพลิงในการบ่มยาสูบและอื่น ๆ ยังก่อให้เกิดการสูญเสียสภาพป่า The international forest science consultancy

ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การใช้ไม้เป็นเชื้อเพลิงในประเทศที่กำลังพัฒนา 69 ประเทศที่ปลูกใบยาสูบส่งผลกระทบต่อการใช้ไม้เป็นเชื้อเพลิงของอุตสาหกรรมใบยาสูบในประเทศไทยอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อสภาพป่าเมืองไทย หากยังไม่มี ความพยายามจริงจังที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ไม้และปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้งานในอนาคต

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรกเนื่องมาจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ หากผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดไฟไหม้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือนและไฟไหม้ป่า พบว่า การเกิดไฟไหม้อาคารบ้านเรือนร้อยละ 15 - 25 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นผลจากการทิ้งก้นบุหรี่ที่ยังดับไม่สนิทลงในถังขยะหรือการทิ้งก้นบุหรี่ที่ยังไม่ได้ดับแล้วนอนหลับไป เช่น ในปี ค.ศ. 1989 ประเทศจีนมีรายงานว่าไฟไหม้ที่เกิดขึ้นในปีนั้นส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น (ชัยลักษณ์ กุญชรานนท์, 2553) ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียให้กับตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งประเทศชาติ

สรุปผลที่มีต่อสุขภาพร่างกายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ปอดจะโปร่งจากสารนิโคติน สารทาร์หรือน้ำมันดิบ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์และสารเคมีอื่นๆอีกหลายชนิด ทางเดินหายใจจะรู้สึกโล่งสะดวกขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ เสมหะจะลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เนื่องจากไม่มีควันบุหรี่ที่เป็นสารก่อความระคายเคืองและทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อลดลง ที่สำคัญคือลดอัตราเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ลดความเสี่ยงความทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพอง ถ้าเลิกบุหรี่ขณะยังไม่มีอาการปอดอย่างถาวร สมรรถภาพของปอดจะสามารถฟื้นตัวขึ้นได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย หลังการเลิกสูบบุหรี่ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลา 20 นาทีหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย คือ ความดันโลหิตเริ่มลดลงและกลับเข้าสู่ปกติ การไหลเวียนเลือดไปที่มือและเท้าดีขึ้นทำให้อุ่นขึ้น
2. ระยะเวลา 8 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดต่ำลงและเข้าสู่ระดับปกติ ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้นและกลับเข้าสู่ปกติโอกาสที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลง
3. ระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ออกจากร่างกาย ปอดเริ่มกำจัดเสมหะและกากของเสียออก ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลันลดลง

4. ระยะเวลา 48 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ นิโคตินหมดไปจากร่างกาย ปลายประสาทเริ่มเติบโตขึ้นใหม่ การรับรู้กลิ่นและรสชาติขึ้น
  5. ระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ หลอดลมหย่อนคลายลงทำให้หายใจคล่องขึ้นพลังงานของร่างกายมีระดับสูงขึ้น
  6. ระยะเวลา 2 - 21 สัปดาห์หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทั่วร่างกาย การเดินง่ายขึ้น
  7. ระยะเวลา 2-3 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การทำหน้าที่ของปอดดีขึ้นถึงร้อยละ 30
  8. ระยะเวลา 3 - 9 เดือนหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ปัญหาเรื่องการหายใจดีขึ้น (ได้แก่ ไอ หายใจสั้น หายใจมีเสียงวี๊ด)
  9. ระยะเวลา 1 - 9 เดือนหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ อาการไอ อาการบวมของโรคไซนัส เมื่อยล้าและอาการหายใจขัดลดลง มีการเกิดใหม่ของขน Cilia ในปอดซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำความสะอาดปอดเพิ่มขึ้นและลดสถานะการติดเชื้อ
  10. ระยะเวลา 5 ปีหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับความเสี่ยงการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลงมาเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ไม่สูบบุหรี่
  11. ระยะเวลา 10 ปีหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดและมะเร็งอื่นๆลดลง
- ระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ได้มีผลต่อสุขภาพ หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้นานขึ้นย่อมเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น

การจะเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ความพยายามเพราะการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เคยชินจนกลายเป็นนิสัย การจะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือนิสัยจึงทำได้ยากถ้าไม่มีความเข้มแข็งทางใจ แนวคิดหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างได้ผลซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการเลิกสูบบุหรี่คือแนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical model หรือ Stage of Change Model) (ศิริพร ขัมภลจิตและจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

## 2.2 เครื่องข่ายทางสังคม

### ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530) ให้ความหมายว่า เครือข่ายทางสังคม คือ กลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันและกัน และลักษณะของความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นได้

ชาติชาย ณ เชียงใหม่ (2533) ได้อธิบายแนวคิดเครือข่ายทางสังคมว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีต่อกัน โดยคุณลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น สามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นได้ เครือข่ายสังคมนี้เกิดขึ้นด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของบุคคลในสังคม เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนตัวที่บุคคลมีต่อกันนั้น มีอิทธิพลในการกำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล โดยเครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของอีกบุคคลของผู้อื่น และพบว่าเครือข่ายชุมชน ชนบทมีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับคนภายนอกที่มีอิทธิพลเป็นโครงสร้างอุปถัมภ์

ประเวศ วสี (2547) กล่าวว่าเครือข่ายในสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โครงสร้างสมองจะทำให้เกิดการเรียนรู้ อันจำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด โครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทางสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมเรียนรู้ การที่สังคมเรียนรู้ นั้น โครงสร้างทางสังคม ต้องปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างอำนาจในแนวคิงไปเป็นเครือข่ายสังคม หรือสังคมกัลยาณมิตร หรือเครือข่ายสังคม การเรียนรู้ สังคมต้องสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้ และชุมชนต้องร่วมคิดร่วมทำในทุกพื้นที่ ในทุกองค์กรและในทุกเรื่องจะครอบคลุมสังคมทั้งหมดและมีการเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชนเป็นเครือข่ายชุมชนจากเล็กไปใหญ่จนเป็นเครือข่ายในชุมชนหรือตาข่ายในสังคม

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า เครือข่ายทางสังคม คือ สิ่งมีชีวิตที่เชื่อมโยงกันอย่างไร้ระเบียบ และมีการจัดการตนเอง เป็นฐานคิดที่อธิบายความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตธรรมชาติ และปรากฏการณ์ทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการยึดหยุ่น ไม่ตายตัว มองได้หลายมิติ ทั้งในเชิงตรรกะและเหตุปัจจัยตามบริบทที่เกี่ยวข้อง คือ เครือข่ายชีวิต เครือข่าย และเครือข่ายทางสังคม

แบรนทท์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1981) ให้ความหมายว่าเครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งมีทั้งบุคคลภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ปัญหาต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่

โบเชแวง (Boissevain, 1974 อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530) ได้กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคม คือ การมีบุคคลคนหนึ่งเป็นศูนย์กลางและต้องตัดสินใจว่า เครือข่ายของบุคคลนั้นจะครอบคลุมขอบเขตกว้างขวางเพียงใด นอกจากนั้นจะต้องดูเกี่ยวกับประเภทของบุคคลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ด้วย ซึ่งแบ่งออกไปตามความห่างเหินทางสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลและกลุ่มบุคคลต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลคนหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ หลายคนในสังคมที่เขาอาศัยอยู่ซึ่งมีทั้งบุคคลภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัวเพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ปัญหาต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่

### ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

การเกิดขึ้นของกลุ่มเครือข่าย จะต้องมิจุดเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเครือข่ายต่างๆ กับปัจเจกบุคคล การก่อรูปโครงสร้างของสายสัมพันธ์ทางสังคมจะนำไปสู่เครือข่ายชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ อาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายต่างๆ มีลักษณะการถ่ายทอดกันได้ ดังแนวคิดต่อไปนี้ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2540) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตามลักษณะการก่อเกิด ได้เป็น 2 ประเภทได้แก่

1) เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายที่เรียนรู้กิจกรรมการพัฒนาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆ ซึ่งเครือข่ายพวกนี้เกิดขึ้นได้ใน 2 รูปแบบ คือรูปแบบธรรมชาติ ซึ่งเมื่อชุมชนใดสามารถพัฒนาการแก้ไขปัญหาของชุมชนของตนได้ ชุมชนอื่นที่อยู่ใกล้เคียงจะเข้ามาศึกษาเรียนรู้ และนำรูปแบบและวิธีการไปประยุกต์ใช้กับชุมชนของตนเอง ส่วนอีกรูปแบบหนึ่งเป็นเครือข่ายการจัดตั้งรูปแบบนี้เกิดจากองค์กรพัฒนาต้องการขยายพื้นที่ปฏิบัติงานของตนเอง จะใช้ชุมชนเดิมที่มีประสบการณ์และบทเรียนในกระบวนการพัฒนาแล้วเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับชุมชนที่องค์กรพัฒนาเข้าไปดำเนินงานใหม่ๆ

2) เครือข่ายอำนาจต่อรอง เครือข่ายนี้เชื่อว่ากิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่อยู่ในวงจำกัดเฉพาะพื้นที่หมู่บ้านของตน จะไม่มีพลังที่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ปัญหาแล้วพบว่า ปัญหาที่ชุมชนต่างๆ เผชิญอยู่นั้น ไม่ได้เกิดจากชุมชนสร้างมาเอง หากแต่ชุมชนนั้น ถูกกระทำจากระบบภายนอก การจะแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องสร้างให้เกิดพลังอำนาจในการต่อรอง จึงสามารถแก้ไขปัญหาที่แท้จริง การสร้างเครือข่ายจึงเป็นรูปแบบหนึ่งซึ่งในระยะแรกการจัดตั้งเครือข่าย จะตั้งตามปัญหาหรือกิจกรรมของการเลือกอาชีพ เช่นเครือข่ายผสมผสาน เครือข่ายกลุ่มสตรีทอผ้า เครือข่ายปัญหาป่าไม้-ที่ดิน เป็นต้น ต่อมาสถานการณ์ปัญหาต่างๆ กลับไม่ได้รับการตอบสนองจากรัฐอย่างแท้จริง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาก็ปิดความรับผิดชอบ เครือข่ายต่างๆ

ที่มีอยู่จึงต้องร่วมกันผลักดัน ให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆกัน ดังปรากฏการณ์ ม็อบที่พบในสังคมปัจจุบัน อย่างไรก็ตามเครือข่ายสองประเภทนี้มีข้อสังเกตคือ

1. เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายที่ขาดการต่อเนื่อง และขาดพลังเพราะไม่มีเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน

2. เครือข่ายอำนาจต่อรองมักจะสร้างขึ้นเพื่อให้สาธารณชนเห็นว่าเป็นกลุ่มที่เห็นแก่ตัว เป็นกลุ่มที่มีนักการเมืองสนับสนุน เป็นเครื่องมือของนักการเมือง ทำให้ขาดความชอบธรรมในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของตนเองเนื่องจากสาธารณชนไม่มีข้อมูลเพียงพอ

3. เครือข่ายอำนาจต่อรอง จะต้องได้รับการต่อต้านจากผู้สูญเสียผลประโยชน์ และถ้าโดยเหตุผลแล้วผู้สูญเสียผลประโยชน์ไม่สามารถรู้ด้วยเหตุผลก็จะใช้ความรุนแรง เพื่อสลายอำนาจการต่อรองของเครือข่าย

เพนเดอร์ (Pender, 1987) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 5 ประเภทตามลักษณะของบุคคลในกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง ญาติพี่น้อง
2. กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อน
3. กลุ่มบุคคลทางศาสนา ได้แก่ พระ หรือผู้นำทางศาสนาต่างๆ
4. กลุ่มบุคลากรวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ให้บริการทางสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หนายความ
5. กลุ่มอื่นๆที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือกันในชุมชน

แคปแลน (Caplan อ้างใน ชมนาด วรรณพรศิริ, 2535) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่ครอง
2. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง เช่น ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก
3. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิดกัน เช่น เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน
4. กลุ่มวิชาชีพ เช่น วิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ
1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน
  2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

สรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคมของบุคคลหนึ่งประกอบขึ้นด้วยกลุ่มบุคคลทั้งหมดของบุคคลคนนั้นที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งรวมถึงกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย คู่ครอง และกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายนอกครอบครัว ได้แก่ ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

เพื่อนบ้าน เพื่อน กลุ่มสมาคมต่างๆ และกลุ่มองค์กรในท้องถิ่น รวมถึงกลุ่มบุคลากรวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เราสามารถพิจารณาเครือข่ายทางสังคมของบุคคลเป็นรูปธรรมได้ โดยการมองเป็นภาพที่ประกอบด้วยจุดต่างๆ ที่มีเส้นหลายๆ เส้นโยงไปโยงมา ระหว่างจุดๆ หนึ่งที่เป็นจุดศูนย์กลาง จุดศูนย์กลางเปรียบเสมือนบุคคลคนหนึ่ง และจุดต่างๆ เป็นตัวแทนของบุคคลรายรอบทั้งหลายที่บุคคลคนนั้นมีความสัมพันธ์ด้วย ส่วนเส้นโยงใยเหล่านั้น หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีต่อกันและกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) ซึ่งแบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 11 กลุ่ม ดังนี้

1. บิดา มารดา
2. บุตร
3. คู่ครอง
4. เพื่อนสนิท และบุคคลสำคัญอื่นๆ
- 5.ญาติหรือบุคคลในครอบครัว
6. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน
7. พระหรือนักบวช
8. บุคคลในวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
9. อาสาสมัครสาธารณสุข
10. กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
11. หน่วยบริการที่จัดให้โดยชุมชน ผู้นำชุมชน

### หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม

หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมคือ การดำรงเผ่าพันธุ์และการสืบทอดทางวัฒนธรรมของมนุษย์ เป็นความสัมพันธ์ที่สืบทอดกันมา มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความสนใจร่วมกัน มีความผูกพันร่วมกัน มีการขัดเกลาทางสังคมซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี มีการประสานสัมพันธ์ติดต่อกับบุคคลหรือชุมชนภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมทางสังคมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นการให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวด้านต่างๆ ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย (วรณี จันทร์สว่าง, 2546) บาร์ริราและเอนเลย์ (Barrera & Ainlay, 1983) กล่าวว่าเครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ 6 ประการคือ

1. ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลด้านการเงิน วัสดุอื่น ๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต
2. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ
3. ให้การประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมมีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่
4. ให้คำแนะนำ ข้อมูล และข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์
5. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุง แก้ไขหรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ทำได้แล้ว

6. เสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ดังนี้

1. ด้านการสนับสนุน บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้อีกบุคคลหนึ่งบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยเครือข่ายทางสังคมจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 ให้สิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ เงิน สิ่งของที่ต้องการ

1.2 ให้การประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่ การให้ความรัก ความอบอุ่น

2. ด้านการให้คำแนะนำ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือแนวทางที่กระทำในเรื่องต่างๆเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3. ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ประเมินสิ่งต่างๆที่อีกบุคคลหนึ่งได้กระทำลงไป และให้คำติชมที่เป็นประโยชน์สามารถใช้เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

แบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วย 10 สถานการณ์ ดังนี้

1. สถานการณ์ความช่วยเหลือรีบด่วน

2. สถานการณ์ความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้

3. สถานการณ์ ปัญหาสัมพันธภาพ

4. สถานการณ์ปัญหาเศรษฐกิจ

5. สถานการณ์ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว

6. ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

7. ปัญหาเมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ
8. เมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืออาชีพ
10. เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดหน้าที่เครือข่ายทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) จำนวน 5 สถานการณ์ ได้แก่ 1) สถานการณ์ปัญหาความช่วยเหลือรีบด่วน 2) สถานการณ์ปัญหาความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ 3) สถานการณ์ปัญหาสัมพันธภาพ 4) สถานการณ์ปัญหาเศรษฐกิจ 5) สถานการณ์ปัญหาด้านความรู้สึกลึกซึ้ง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่เลิกลูกบุญหรีได้อย่างเหมาะสม

### 2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

เป็นการวิจัยที่ศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการดำเนินการประเมินผล โดยที่ทุกขั้นตอนสมาชิกชุมชนเข้าร่วมด้วย อันเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ได้พัฒนาตนเอง ในการทำงานพัฒนา (ขนิษฐา กาญจนสินนท์, 2536)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) มาจากความเชื่อดังนี้

1. เชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน
  2. PAR เชื่อว่า คนต้องพัฒนาตนเอง และ PAR เกิดจากประชาชนต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการวางพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน
  3. PAR เน้นหนักการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพราะ PAR อาศัยการยอมรับของประชาชนได้ สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์หลากหลาย (กมล สุดประเสริฐ, 2550)
- การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัยเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม (สุภางค์ จันทวานิช, 2547)

## ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

### 1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase)

เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เป็นแก่นแกนหลักของการวิจัย โดยการดำเนินงานขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งเน้นสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยกล่าวคือ

1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) โดยวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับชุมชนซึ่งผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือเป็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถวิเคราะห์คาดการณ์สภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมรับมือได้

1.2 การสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) เป็นขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง และประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย

1.3 คัดเลือกชุมชน (Selecting Community) หลักการเลือกชุมชนในหลายลักษณะ เช่น ชุมชนด้อยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage Community) เพื่อเป้าหมายยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนากับชุมชนอื่น หรือ เลือกจากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข โดยเร่งด่วน และการเลือกชุมชนที่มีจุดมุ่งหมายที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัย

1.4 การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ จุดมุ่งหมายต้องการให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย ในส่วนของการเตรียมคนนั้น เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้านเพื่อเป็นแกนนำในการปฏิบัติงานวิจัยร่วมกับคณะผู้วิจัย ซึ่งจะมีการเตรียมคน 3 กลุ่ม คือ 1.เตรียมคนในชุมชน โดยคณะนักวิจัยจัดประชุมในชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านรู้จักและคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและรวดเร็ว 2.เตรียมผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นการประชุมร่วมกับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญของขั้นตอนนี้คือการประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย การ

ประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุม และ 3.เตรียมนักวิจัย ด้วยการประชุมปรึกษากัน เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย

## 2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยคือ

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) เน้น การศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation-CEP) โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคล และระดับกลุ่ม เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไป

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยและคนในชุมชนมีการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือกันว่า มีวิธีการแก้ไขปัญหาใดที่เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือมีความเป็นไปได้ในการกำหนดโครงการหรือ กิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกัน

2.3 การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase) เป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ซึ่งโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นโครงการ/กิจกรรมที่คนในชุมชนมีบทบาทหลักที่จะดำเนินการด้วยตนเอง

2.4 การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ ภายหลังจากที่มีการมอบหมายหน้าที่จากโครงการ/กิจกรรมต่างๆ

## 3. ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase)

เป็นขั้นตอนที่วัดผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะร่วมกับคนในชุมชน ที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้น จะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน มุ่งตอบสนองความต้องการและข้อจำกัดของชุมชน รวมถึง การทำให้ชุมชนได้มองเห็นปัญหาของตนเอง เกิดความต้องการและมุ่งมั่นที่จะมีส่วนร่วมทั้งในการ ปฏิบัติงานวิจัยและการนำผลของการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้นต่อไป

#### 4. หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

4.1 ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของคนในชุมชน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

4.2 ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริม ยกย่องและ พัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

4.3 ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับคนในชุมชน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบ สังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม

4.4 สนใจปรีทศน์ของคนในชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วย เปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของคนในชุมชน

4.5 ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้คนในชุมชน สามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีระศักดิ์ มั่งคั่งและคณะ (2543) ได้ศึกษาเรื่องผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการ ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดตรัง พบว่าพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง ถูกต้องขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน โรค และพฤติกรรม ในการป้องกัน โรค อีกทั้งยังพบว่า ความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญหทัย รงกุลตวนิช (2544) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการ เลิกหรือกลับมาเสพของผู้ติดยาเสพติด ในผู้ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของ ศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 15 ราย พบว่า การสนับสนุน ทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ รูปธรรมหรือด้านข้อมูลข่าวสารนั้น จะช่วยป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งการป้องกันนั้นทำได้โดยการช่วยเพิ่ม ความสามารถและยังเป็นการช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยแต่ละ บุคคลจะต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับภาวะและความต้องการ

ของแต่ละบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันออกไป หากบุคคลใดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามที่ตนต้องการก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจและมีความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีแรงผลักดันให้เกิดความพยายามที่จะปรับปรุงตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความท้อแท้ หดกำลังใจและแสดงพฤติกรรมในทางลบออกมา เช่น การหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง

เขาวเรศ ตาอินทร์ (2549) ศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 282 คน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติในการสื่อสารเพื่อลดการสูบบุหรี่ในระดับดี แต่มีทักษะในการสื่อสารเพื่อลดการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ โดยมีการปฏิบัติงานน้อยในเรื่อง การรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย การประเมินผลหลังให้คำปรึกษาและสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย (2551) ได้จัดโครงการการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี พ.ศ. 2549 – 2550 พบว่า ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 58 ราย สามารถเลิกได้ 19 ราย ลดปริมาณการสูบลง 15 ราย สูบเท่าเดิม 1 ราย ติดตามไม่ได้ 23 รายและมีญาติผู้ช่วยเลิกได้ 4 ราย ผู้นำชุมชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมเมื่อออกจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดีพร้อมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ทำให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและผู้นำชุมชน

ชัยวัฒน์ ภูทองและคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยปฏิบัติการเพื่อการควบคุมยาสูบ อสม.บางเตยร่วมใจบ้านปลอดบุหรี่ ตำบลบางเตย อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางเตย จำนวน 15 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้เลิกและลดบุหรี่ได้คือส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ อยากมีสุขภาพแข็งแรงและเพื่อครอบครัว โดยบุคคลที่เป็นแรงจูงใจต่อการลดและเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ คือ คนในครัวเรือนที่ใกล้ชิด

ปานชีวัน แลบุญมา (2551) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปู้ อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง จำนวน 171 ราย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่อยู่อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความ

เชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พิชญ จินใจเย็นและคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ บ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภोगาว จังหวัดลำปาง โดยมีประชาชนใน 2 หมู่บ้านทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 8 จำนวน 365 หลังคาเรือน มีผู้สมัครเข้ารับการบำบัดทั้งหมด 32 คน คิดเป็นร้อยละ 17.11 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.12 ลดการสูบบุหรี่ลง ร้อยละ 71.88 หลังคาเรือนสมัครเข้าร่วมโครงการบ้านปลอดบุหรี่ ร้อยละ 93.70 มีการกำหนดข้อตกลงร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 8 ข้อ คือ มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร มีคณะทำงานในการดำเนินงานสนับสนุนให้บ้าน วัด โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตลอดจนสนับสนุนและเชิญชวนให้บุคคลที่สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัด ค้นหาบุคคลต้นแบบของชุมชน ผู้นำชุมชนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี

พรเพ็ญ นิสากนิษฐ์และคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาวิธีการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในชุมชนหัวสะพาน 1 หมู่ 1 ตำบลบางเมืองใหม่ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้สูบบุหรี่จำนวน 82 คน มีผู้สมัครเข้าร่วมวิจัยจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 40.24 พบว่าสาเหตุสำคัญที่ต้องการเลิกบุหรี่คือ ต้องการเลิกเอง ร้อยละ 45.50 เพื่อลูกและครอบครัว ร้อยละ 27.30 ภายหลังจากอบรมโทษและพิษภัยของบุหรี่และแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ ตลอดจนถวายสัตย์ปฏิญาณตนต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ส่วนที่เหลือ 24 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงทุกคน ซึ่งแต่ละคนมีวิธีการเลิกบุหรี่ที่แตกต่างกัน วิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือวิธีการหักดิบ สิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่คือ สังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เทห์แต่ปัจจุบันการสูบบุหรี่กลับเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจในสังคม

วิไลรัตน์ จิตตโคตรและคณะ (2551) ได้ศึกษามาตรการทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสถานีนอนามย์โนนสูง อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในบ้านโนนสูง หมู่ที่ 1 ตำบลโนนสูง อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 112 คน จากการสำรวจโดย อสม. และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนชุมชนสูง อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เลิกและลดบุหรี่ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ อยากมีสุขภาพแข็งแรงและเพื่อครอบครัว โดยบุคคลที่เป็นแรงจูงใจต่อการลดและเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ คือ คนในครัวเรือนที่ใกล้ชิด ได้แก่

บุตร ภรรยา กระแสการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่ามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ในชุมชนมาก เพราะประชาชน เยาวชน มีความรู้มากขึ้น รู้ว่าตรงไหนเหมาะสมหรือไม่ในการสูบบุหรี่ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การดำเนินงานตามมาตรการที่ชุมชนกำหนดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภูมินทร์ คำหนักและคณะ (2551) ทำการวิจัยเรื่องการควบคุมการบริโภคบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านวังไทร ตำบลคลองกระจิง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน รวมทั้งการหามาตรการในการแก้ไขปัญหาภายใต้บริบทการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลคลองกระจิง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากความสมัครใจ ผลการศึกษามีการเลิกสูบบุหรี่ลดลงคิดเป็นร้อยละ 12.50

ยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์ (2553) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 102 ราย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงและความเชื่อรายด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2554) ได้ทำโครงการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 22 เรื่องพบว่า ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร แบ่งเป็น 5 ปัจจัย คือ เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม

2) ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ภาวะติดนิโคติน จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบ

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม เช่น ด้านสรีรวิทยา ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า

กนิษฐา บุญธรรมเจริญและคณะ(2554) ศึกษาการพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลในการศึกษาภาระจากปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของประเทศไทย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประเทศไทยทั้งประเทศที่มีการสูญเสียชีวิตและเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ในปี 2552 ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ในประเทศไทย ซึ่งภาระโรคหรือปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากการสูบบุหรี่ในประชากรชายเท่ากับ 440,846 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 7 ของภาระโรคในประชากรชายจากทุกสาเหตุ ประชากรหญิงที่สูญเสียปีสุขภาวะจากการสูบบุหรี่มีเพียง 72,991 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 1.6 ของภาระโรคทั้งหมด

เมื่อปี พ.ศ. 2548 มีรายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสื่อสารเชิงสังคมเพื่อการรณรงค์ลด-เลิก พฤติกรรมการบริโภคยาสูบกลุ่มเยาวชน ดำเนินการวิจัย โดย ศรัริช ลากใหญ่ (2547) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) เป็น งานวิจัยเพื่อต้องพัฒนาแบบแผนองค์ความรู้ สร้างสื่อต้นแบบเพื่อดำเนินการพัฒนาสังคมไทยเป็นสังคมปลอดบุหรี่ กระบวนการวิจัยเป็นการสื่อสารเชิงสังคม เพื่อขับเคลื่อนผลงานการวิจัยไปสู่สาธารณะ โดยใช้การสื่อสารเชิงการตลาดเพื่อสร้างความเคลื่อนไหวและการรับรู้ในสังคม รวมทั้งการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนอย่างครบวงจร ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดว่าการแก้ไขปัญหาคาสูบ ลด เลิกบุหรี่ให้ได้นั้นนอกจากการใช้มาตรการทางกฎหมาย การขึ้นภาษีควบคุมการโฆษณาและกำหนดอายุของผู้ซื้อบุหรี่หรือไม่ขายบุหรี่ให้กับเด็ก (Population-Based) การใช้แนวทางด้านฟื้นฟูสุขภาพ (Problem-Based) ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการบริการบำบัดรักษา ตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ เป็นอีกแนวทางหนึ่ง สำหรับแนวทางสุดท้ายที่ได้นำเสนอคือ ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นการแทรกแซงแบบบูรณาการ(Multidirectional Intervention) โดยการแทรกแซงด้วยวิธีการแก้ปัญหาหลายระดับ ทั้งนโยบายของชาติหรือการกำหนดให้รัฐมีส่วนในความรับผิดชอบ การเข้าถึงตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรง และการขับเคลื่อนทางสังคมหรือการขับเคลื่อนเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Mobilization) รวมไปถึงบุคคลทั่วไปที่ (ยัง) ไม่สูบบุหรี่ การวิจัยเรื่องนี้มีกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มนักเรียน เยาวชน ชุมชน และสาธารณะ โดยมีเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1. ผู้สูบบุหรี่ (Individual Intervention Approach) 2. ให้ความรู้ ข้อมูล และสร้างการตระหนักรู้ในเชิงสาธารณะ (Public Approach) 3. การสื่อสารมุ่งสู่กลุ่มประชากรตามเพศและกลุ่มพลัง (Group and Gender Approach) 4. การใช้การสื่อสารแบบบูรณาการ (Integrated Communication Approach) งานวิจัยเรื่องนี้ไม่มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จของโครงการ แต่มีการแสดงผลด้านความคิดเห็นต่อ การรณรงค์ ด้วย กิจกรรม 10 Modules ได้แก่ 1. การใช้รูปแบบ Party, 2. การสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วย Logo, 3. การสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วย Small Media, 4. การสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วย In-house- media, 5. Pink party, 6. Fancy party, 7. White party, 8. The Pinkish party 4<sup>th</sup>, 9. Pink party 5, และ 10. การประชุมวิชาการ ทั้งหมดนี้เป็นแนวทางการดำเนินงาน โครงการ

ดังกล่าว ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายของผู้วิจัยที่ต้องการได้แนวทางและสร้างเครื่องมือและสื่อประชาสัมพันธ์ ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสังคมไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมต่างๆ เช่น การประชุมชี้แจงให้กลุ่มอาสาสมัครหรือ ประชุมทางวิชาการ ที่มีการจัดเวทีสาธารณะ จัดกิจกรรมชุดโครงการย่อยในจังหวัด ต่าง ๆ (<http://info.thaihealth.or.th/yaasuub/10633>)

โครงการวิจัยเรื่อง การรณรงค์จังหวัดปลอดพลอดนุหรี: เชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอน นี้พบว่ายังไม่มี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ในลักษณะเช่นนี้มาก่อน โดยเป็นการกำหนดพื้นที่ระดับจังหวัด ตำบลและหมู่บ้าน โดยมีกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นเป้าหมาย และมีความชัดเจนที่ต้องการทราบผลจากการใช้ Intervention ซึ่งต้องใช้กระบวนการทางสังคม ประกอบด้วย การจัดทำแนวทางใหม่การเรียนรู้จากสื่อและ Health Educator ที่มีประสิทธิภาพ การนำแนวคิดการสร้าง ความตระหนักด้านสุขภาพบุคคลและชุมชน (Personal and Community Health) เพื่อสร้างความตระหนัก ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม ให้ผู้สูบบุหรี่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรได้ ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่เพียงแค่การรับเอกสารสิ่งตีพิมพ์ มองเห็นแผ่นป้ายโฆษณาที่ปรากฏทั่วไป แต่ต้องเกิดจากความตั้งใจจากภายในจิตใจเป็นสำคัญ ส่วนการควบคุมโดยกระบวนการทางสังคมนับเป็น มาตรการที่จำเป็นที่ต้องสร้างฐาน Social Norms ให้เกิดความสำนึกทางสังคมต่อการเคารพในสิทธิของผู้อื่น ไม่ละเมิด ติตรอน เอาเปรียบและทำร้ายผู้อื่นด้วยควันบุหรี่

การใช้กระบวนการทางสังคมผ่านสถาบันครอบครัวในการใช้เป็น Intervention ต่อการสร้าง “ครอบครัวปลอดนุหรี” เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เลิก หรือลดการสูบบุหรี่ได้อย่างไร สมาชิกในครอบครัวสามารถสร้างอำนาจกดดันให้ผู้สูบบุหรี่ “เลิกหรือลด” ได้หรือไม่ ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของครอบครัว เป็นศูนย์กลางของความสำเร็จ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความสำนึกทางสังคม (Social Consciousness) นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็น กลไกการขับเคลื่อนการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ในครอบครัวอย่างถาวร ซึ่งจะสามารถใช้เป็น ต้นแบบการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวเป็นศูนย์กลางการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนและสังคมต่อไป

### แนวคิด ด้านการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูบบุหรี่

การประชุมแพทยศาสตร์ (2542) ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชนใน การส่งเสริมสุขภาพ ได้เสนอแนวทางการบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 3 ประการ คือ

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ นั้น ต้องให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว

2. การจัดบริการในระดับชุมชน เป็นการบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด

3. การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนพัฒนา นโยบายเพื่อสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนทุกคนจะต้องเห็นความสำคัญ คุณค่า และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ที่สังคมต้องช่วยกันรักษา ให้ความหวัง กำลังใจ ที่จะเอื้อและเกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้นการรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นผู้ที่ต้องทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการศึกษาปฏิบัติจริง (Learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมกำกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป (วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เมษายน-มิถุนายน 2543, <http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/text/part.html>)

Mermelstein et al (2002) ได้กล่าวถึงการติดตามผลการดำเนินงานรณรงค์ การสูบบุหรี่ ซึ่งควรกระทำ ช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ 3 เดือน, 6เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน หลังจากรณรงค์ให้เลิก บุหรี่, Garrison et al (2003) ซึ่งให้เห็นว่าช่วงระยะเวลา 6-12 เดือนนั้นเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญต่อการติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Backinger (2004) และ, Milton et al (2004) ที่เห็นว่าช่วงระยะ 6-12 เดือนเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาเพียง 8-12 เดือน ของช่วง Intervention ดังนั้นการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มประชากร จึงสามารถทราบผล ขึ้นเริ่มต้นตั้งแต่การเลิก

ตารางที่ 2.1 แสดงระยะเวลาการดำเนินการ โครงการภายใต้การสนับสนุนของ สสส. และศจย.

| ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ระยะเวลา (เดือน)                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                 |    |    |    |    |    |
|-----------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------------|----|----|----|----|----|
|                       | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19                              | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|                       | 1                               |   |   | 2 |   |   | 3   |   |   | 4  |    |    | 5  |    |    | 6  |    |    | 7                               |    |    | 8  |    |    |
| กิจกรรม               | Phase 1 [Pre]<br>6 เดือน : ศจย. |   |   |   |   |   | Phase 2 [Intervention]<br>ช่วงดำเนินการ 12 เดือน : สสส. |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Phase 3 [Post]<br>6 เดือน: ศจย. |    |    |    |    |    |

ตารางกิจกรรมการดำเนินโครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอนเพื่อ  
มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ จำนวน 24 เดือน เพื่อกำหนดการเลิกบุหรี่

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ

| เวลา/ระยะเวลา<br>การเลิก | 3 เดือน             |  |  | 6 เดือน             |  |  | 9 เดือน             |  |  | 12 เดือน      |  |  | เกณฑ์การให้<br>คะแนน             |
|--------------------------|---------------------|--|--|---------------------|--|--|---------------------|--|--|---------------|--|--|----------------------------------|
| 1                        | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  | สำเร็จมากที่สุด<br>ระดับ<br>★★★★ |
|                          | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  |                     |  |  |                     |  |  |               |  |  |                                  |
| 2                        |                     |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  | สำเร็จมาก<br>ระดับ<br>★★★        |
|                          | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  |                     |  |  |               |  |  |                                  |
| 3                        |                     |  |  |                     |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  | สำเร็จปาน<br>กลาง<br>ระดับ<br>★★ |
|                          | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  |               |  |  |                                  |
| 4                        |                     |  |  |                     |  |  |                     |  |  |               |  |  | สำเร็จน้อย<br>ระดับ<br>★         |
|                          |                     |  |  |                     |  |  |                     |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  |                                  |

การนับระยะเวลาของการเลิกบุหรี่ คือ การนับตั้งแต่ช่วงเวลาที่มีการเริ่มดำเนินโครงการรณรงค์ จังหวัดปลอดบุหรี่ โดยจะเริ่มนับเวลาตั้งแต่เดือนแรกที่สามารเลิกบุหรี่ได้ และนับต่อเนื่องจนถึงช่วงเวลาที่ได้มีการเข้าไปสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยจะแบ่งระดับการนับจำนวนเดือนที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ดังนี้

1. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 12 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จทันที เป็นระดับ 4 ดาว ★★★★★
2. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 9 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ได้สำเร็จภายหลังโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ 3 เดือน เป็นระดับ 3 ดาว ★★★
3. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ได้สำเร็จภายหลังโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ 6 เดือน เป็นระดับ 2 ดาว ★★
4. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 3 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ได้สำเร็จ 3 เดือน สิ้นสุดท้ายของโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ เป็นระดับ 1 ดาว ★

การวัดความสำเร็จของโครงการฯ จะวัดหลังจากการได้รับ Intervention เป็นหลัก และ แบ่งระดับความสำเร็จออกเป็น 4 ระดับ คือ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่สามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ในระยะที่ 1-4 อยู่ในระดับ 4 ดาว (สำเร็จ 100%) สามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ระยะที่ 2-4 อยู่ในระดับ 3 ดาว (75%) สามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ระยะที่ 3-4 อยู่ในระดับ 2 ดาว (50%) และสามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ระยะที่ 4 อยู่ในระดับ 1 ดาว (25%)

## บทที่ 2

### บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการรณรงค์เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะทำให้การลดอัตราการสูบบุหรี่ลดลงไปในทุกภูมิภาค การพิจารณาความสำเร็จของการดำเนินโครงการ โดยพิจารณาจาก จากอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง ยังไม่พอเพียงต่อการดำเนินงานในภาพรวม การประเมินผลระบบการควบคุมยาสูบ ตามแผน ยุทธศาสตร์การควบคุม พ.ศ. 2553 – 2557 จำนวน 8 ยุทธศาสตร์

ในการดำเนินงานครั้งนี้จะสอดคล้องยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกการสูบบุหรี่ และ ยุทธศาสตร์ ที่ 5 คือการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถ การดำเนินงานควบคุมยาสูบประเทศไทย จากยุทธศาสตร์ ทั้งสอง ศจย. เห็นควรมีการดำเนินการในระดับจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายประชาสังคมมีข้อมูลไว้เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อมุ่งไปสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ บางส่วนจากคู่มือการประเมินจังหวัดปลอดบุหรี่ 2554 การดำเนินการโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่านและจังหวัดแม่ฮ่องสอนเพราะ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง โดยเฉพาะผู้หญิงที่พบมากที่สุดในประเทศไทย

แนวคิดในการดำเนินโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ คือ เน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย เน้นตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ โดยจัดทำแนวทางใหม่การเรียนรู้จากสื่อและ Health Educator ที่มีประสิทธิภาพ และนำแนวคิดการสร้างควมตระหนักด้านสุขภาพบุคคลและชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักความรับผิดชอบต่อสังคม

โครงการวิจัย จังหวัดปลอดปลอดบุหรี่: เชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 การสูบบุหรี่
- 2.2 เครือข่ายทางสังคม
- 2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบบุหรี่เองและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคร้ายแรงที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคอุดตันของเส้นเลือดโลหิตส่วนปลาย และยังเป็นสาเหตุโดยตรงของโรคมะเร็งลิ้นกกล่องเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อนและถุงน้ำดี รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะที่อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนดและสามารถทำให้ทารกตายขณะคลอดด้วย (นิรุจน์และกนกวรรณ, 2542)

### สารประกอบในบุหรี่

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ พบว่า ใบบายสูบที่เตรียมแล้วมีสารเคมีเป็นองค์ประกอบประมาณ 2,500 ชนิด เมื่อเผาไหม้เป็นควันบุหรี่จะมีสารเคมีต่าง ๆ ประกอบไม่น้อยกว่า 4,000 ชนิด สารประกอบที่เป็นควันบุหรี่พิษสูงแล้วว่าเป็นสารอันตรายเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ อันเนื่องมาจากการผสมสารปรุงกลิ่นรส (additives) ชนิดใหม่ ๆ ลงในผลิตภัณฑ์ ปัจจุบันรายการสารเคมีซึ่งอาจผสมเป็นสารปรุงแต่งกลิ่นรสมีจำนวนกว่า 2,000 ชนิดและยังไม่มีการศึกษาเปิดเผยถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ นอกจากนี้บุหรี่ยังปนเปื้อนส่วนตกค้างของยาฆ่าแมลง เช่น ดีดีทีและธาตุโลหะหนัก (heavy metals) ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

บุหรี่ยังมีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย บางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง โดยมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ดังนี้ (ประภคิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

1. นิโคติน (nicotine) มีลักษณะคล้ายน้ำมันและไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองออกฤทธิ์ภายใน 7 วินาทีหลังจากได้รับเข้าสู่ร่างกาย ออกฤทธิ์นาน 5 - 120 นาที ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1 - 2 มวนแรกอาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยๆ หลายๆ มวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนพริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ควันของบุหรี่ 1 มวน จะมีนิโคติน 0.8 - 1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับการสูบบุหรี่ก้นกรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มน้ำ)

แอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551) นิโคตินช่วยในการลดความเครียด ความวิตกกังวลและอาการเบื่อหน่าย อย่างไรก็ตามผลเหล่านี้จะหมดไปอย่างรวดเร็วทำให้คนต้องการได้รับสารนิโคตินอย่างต่อเนื่อง เชื่อกันว่าสารนิโคตินกดความอยากอาหารและเพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกายมากขึ้น ทำให้คนสูบบุหรี่มีรูปร่างผอม แกร็นและหากสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น (Halitosis) เล็บที่นิ้วมือและฟันจะกลายเป็นสีน้ำตาลเหลือง (yellow brown)

2. ทาร์หรือน้ำมันดิน (tar) มีลักษณะเป็นละอองเหลวที่เป็นขางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจายมวนและส่วนประกอบอื่นๆ ในบุหรี่ ทาร์มีสีน้ำตาล ประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน เช่น เบนโซไพรีน (benzo[a]pyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองของเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลมและถุงลมปอด โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดและเมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่างๆที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังและมีเสมหะ จะทำลายถุงลมปอดทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง หอบเหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งโรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เป็นต้น ขณะสูบบุหรี่ทาร์จะตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่และหลอดลมเล็ก ประมาณร้อยละ 90 จะขับออกมาพร้อมลมหายใจเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ดังนั้นทาร์จึงเป็นตัวการทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ในบุหรี่ 1 มวนจะมีทาร์ปริมาณต่างกันตั้งแต่ 2.0 มิลลิกรัมจนถึง 3 มิลลิกรัมแล้วแต่ชนิดของบุหรี่

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรี่จะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ประมาณร้อยละ 2 ถึง 6 ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบินที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้สูบบุหรี่จึงได้รับออกซิเจนน้อยลงน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 – 15 การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่างๆ ลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ถ้าได้รับก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้และเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ พบว่าทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อยและเด็กที่เกิดมาจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญาและพฤติกรรม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.; สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้นซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการไอมีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายเช่นเดียวกับทาร์ เมื่อถูกลมเล็กรวมกันจะเป็นถูกลมใหญ่แต่เมื่อถูกลมถูกทำลายจะเหลือถูลมจำนวนมากขึ้น จึงทำให้เกิดการยืดหยุ่นในการหายใจเข้า – ออกน้อยลง ทำให้ผนังถูลมบาง โป่งพอง ถูลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลงซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเหนื่อยหอบง่าย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยทรมาณมาก (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

6. แอมโมเนีย (ammonia) เป็นสารที่เติมในบุหรี่เพื่อให้สามารถดูดซึมนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็วขึ้น โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมีกับสารประกอบในยาสูบจะเปลี่ยนนิโคตินให้เป็นด่างมากขึ้น เรียกว่า Free basing ซึ่งกลายเป็นไอได้ง่ายและการกลายสภาพเป็นก๊าซในอุณหภูมิของควันบุหรี่ ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

7. สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่างๆ เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ ร้อยละ 50 ของของการเกิดมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากสารกัมมันตภาพรังสี นอกจากนั้นสารกัมมันตรังสีในควันบุหรี่ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย นอกจากนั้นในบุหรี่ยังมีแร่ธาตุต่างๆ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม ทองแดง นิกเกิลและโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยาเคมีอื่นจะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ (บัน ยีรัมย์และคณะ, 2542; ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

8. แคดเมียม (cadmium) บุหรี่หนึ่งมวนมีแคดเมียม 1 – 2 ไมโครกรัมและร้อยละ 10 ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบ แคดเมียมทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและต่อมลูกหมาก ในใบยาสูบมีส่วนประกอบของแคดเมียมในปริมาณที่แตกต่างกัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะสะสมปริมาณของแคดเมียมในร่างกายเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ 0.5 – 1.2 มิลลิกรัม ซึ่งมีผลกระทบต่อไตและสมอง

9. ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) คนที่สูบบุหรี่วันละ 20 – 25 มวนต่อวันจะ ได้รับฟอรัมาลดีไฮด์ 0.8 – 1 มิลลิกรัมต่อวัน จากการศึกษาวิจัย พบว่า สารนี้เกี่ยวข้องกับ การเกิด โรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ปริมาณฟอรัมาลดีไฮด์ที่มากกว่า 2.5 -3 Ppm จะทำให้เกิดการระคาย เคืองเยื่อทางเดินหายใจ เยื่อบุตาและอาจก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ที่รุนแรง

### พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมของบุคคลเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้ โดยอาศัยปัจจัยเชิง จิตวิทยาควบคู่กับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น พฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541; จานง อิมสมบูรณ, 2536)

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส เช่น การวิ่งและการรับประทานอาหาร เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคล ซึ่ง บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในจะมีส่วนผลักดันให้เกิดพฤติกรรมภายนอก ตัวอย่างเช่น คนที่มีความเชื่ออย่างไร มักจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

โดยพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมภายนอกซึ่งเป็นการแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น หรือสังเกตได้ชัดเจน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงของบุคคลที่สังเกตได้เกี่ยวกับการ สูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (ลักสัน วรรณประพันธ์, 2549) พฤติกรรม การสูบบุหรี่ หมายถึง ลักษณะที่สูบ อายุที่เริ่มสูบและระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (สมภพ ห่วงทอง, 2538) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการแสดงออกของบุคคลหรือการกระทำที่สังเกตได้จากความ ต้องการทางร่างกายหรือจิตใจ (จิตติมา พุ่มพรวณ, 2547)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่จัดเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค จึงต้องหา สาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่ ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติด ตัวมาแต่กำเนิด ซิลวาน ทอมกินส์ (Silvan Tomkins) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ 4 ประการ คือ (Silvan Tomkins อ้างใน สุรีย์ จันทร โมลี, 2526)

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะ มีบุหรี่ยึดติดอยู่ตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ บาง

คนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พหุติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวัน ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพหุติกรรมการสูบบุหรี่และแบบฉบับการสูบบุหรี่ของตนเพื่อจะนำสู่การเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเองได้

2. พหุติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี (Positive affect smoking) แบบฉบับของผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้นเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือสูบบุหรี่ตามแบบอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พุ่งออกจากปากและจมูก บุคคลที่มีพหุติกรรแบบนี้อาจจะจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

3. พหุติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่สภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พหุติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ติดต่อกันเนื่องในกลุ่มนี้จะส่งผลให้พหุติกรรการเลิกสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่าเพียงแต่พยายามค้นหาว่าสูบบุหรี่เมื่อใด ต้องหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ว่าเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นหรือต้องการเครื่องช่วยผ่อนคลายแทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

4. พหุติกรรที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive smoking) กลุ่มผู้ติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น ช่วยลดความรู้สึกกดดัน บุคคลเหล่านี้ถ้าเลิกสูบบุหรี่อาจทำได้ยากจะต้องใช้ความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษ ต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่เลิกสูบให้ได้ บางคนทำได้ยากเพราะจะต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบบอก

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ พหุติกรรการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่สังเกตเห็นได้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ลักษณะการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่และความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

## สาเหตุการสูบบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่อาจมาจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลซึ่งส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของบุคคลนั้น โดยสาเหตุเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (พนมพร เลขะเจริญ, 2532) ดังนี้

1. การเอาแบบอย่างจากกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอ ในแง่ความคิด ความรู้จากการกระทำเพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง

2. การอยากลองทำ นักเรียนในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการอยากทดลองสูบ ถ้าการสูบครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนก็จะมีผลทำให้สูบครั้งต่อไป หรือรสของการสูบบุหรี่ครั้งแรกก็ยังมีแนวโน้มในการสูบต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาตามอย่างบุคคล ในสังคมจะมีบุคคลสูบบุหรี่ เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือคารา ดังนั้นเด็กจึงมีพฤติกรรมเลียนแบบการสูบบุหรี่ตามบุคคลที่ตนรู้จัก

4. กิจกรรมสังคม การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคมจะเห็นได้จากบุหรี่เป็นสิ่งที่มิได้สำหรับต้อนรับแขกในสังคมเช่นเดียวกับเครื่องดื่มและสุรา

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ รวมทั้งบางส่วนอื่นๆ ของประเทศไทยจะใช้บุหรี่ มาก น้ำ เป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยือนที่บ้าน

6. กลไกการปรับตัว (Defense Mechanism) บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกั้ม เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกทางอื่น จึงทำให้สูบบุหรี่โดยอ้างว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านี้

## ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2546) ได้แก่

1. ภาวะเสพติดทางใจ (Psychological effect) ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวายใจ ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา ลดอาการซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย

2. ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน (Socio-cultural or habit effect) ผู้เสพติด บุหรี่จะสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น สูบตอนเข้าห้องน้ำหรือ หลังจากรับประทานอาหาร ดื่มกาแฟ ดื่มเหล้า หลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งการเสพติด แบบนี้ผู้สูบบ่มองในเชิงบวก เนื่องจากผู้สูบสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสังคมได้

3. ภาวะเสพติดทางร่างกายหรือเสพติดนิโคติน (Nicotine effect) สารนิโคตินใน ควันบุหรี่ปริมาณกระตุ้นการหลั่งสารเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมองหลายตัว ผลโดยรวมทำให้ผู้ สูบเกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่าเพิ่มความตื่นตัวและมีพลัง ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น ลดความรู้สึกซึมเศร้า ลดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้รู้สึกพอใจ สุขใจ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ส่งผลให้อารมณ์แห่งความสุขสบายใจของผู้สูบหายไป และเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อที่จะบรรเทาอาการถอน นิโคตินจึงเกิดการเสพติดบุหรี่

### ผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

1. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1 โรคมะเร็งปอด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่ปอดร้อยละ 86 การ เกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อมีอาการแสดงส่วนใหญ่จะเป็นมากแล้ว อาการที่พบ คือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการ ร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิดจึงมักทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ช้าและการวินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้วจะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่าง รวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบัก อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้าคอ แขนและอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่ เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือนหรือร้อยละ 80 จะ เสียชีวิตภายใน 1 ปี แม้ว่าจะให้การรักษาย่างดีก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2 - 5 เท่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ส่วนผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นโรคมะเร็งปอดนั้น พบว่า ร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ (สุรทัสน์ พงษ์นิกรและคณะ, 2547)

1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ที่สำคัญ ที่สุดเมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่ง

ล้วนเกิดจากกรรมพันธุ์โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ได้แก่ นิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ โดยการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รุหลอดเลือดต่างๆ ตีบลง ส่งผลให้เลือดผ่านได้น้อยจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นอุปสรรคต่อการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อเส้นเลือดตีบจนมีผลทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้จะทำให้เกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ในที่สุด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดแข็งตัวร้อยละ 41 โรคหลอดเลือดชนิดต่าง ๆ ร้อยละ 43 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 24 โรคหัวใจรูมาติกร้อยละ 17 โรคหัวใจอื่น ๆ ร้อยละ 20 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 19 (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

1.3 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อย ๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 82 โรคอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างเรื้อรังร้อยละ 82 โรคปอดบวม ไซ้หวัดใหญ่ร้อยละ 28 โรควัณโรคปอดร้อยละ 29 และโรคหอบหืดร้อยละ 28 ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยและรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอดซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายไม่เพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้เป็นโรคจากบุหรี่ที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากที่สุดเพราะจะมีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ปอดกลับมาทำงานปกติเป็นไปได้ยาก ความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนก็แตกต่างกัน (กรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2549)

1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร บุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลในทางเดินอาหาร ส่วนบน พบแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่าและอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้แผลในกระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้นแต่การหลังของน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีการไหลย้อนของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงอาจทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือมีอาการเรอเปรี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาแผลในกระเพาะและการ

ย่อยอาหารผิดปกติแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้การเกิดมะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 - 4 เท่า (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ และจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วนทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง (กรองจิต วาทีสาธกิจ, 2549)

1.6 ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุง่ายขึ้น (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ยังทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกน้ำหนักน้อย เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ล้มเหลว ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นเพียงผลเสียที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น การสูบบุหรี่แต่ละครั้งผลลัพธ์จากการเผาไหม้และควันของบุหรี่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเรียนการทำงานและทำลายสภาพแวดล้อม (ปานชีวัน แลบุญมา, 2551)

### ผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง

ควันบุหรี่มือสอง คือ การได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบและพ่นควันออกมาอยู่ในบรรยากาศรอบตัวเรา การได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในประเทศต่างๆ ทั่วโลก แม้แต่ในสถานบริการสุขภาพและในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) แสดงให้เห็นว่าการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่น การสำรวจสุขภาพในเด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13 -15 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2549 ใน 132 ประเทศทั่วโลก พบว่า ร้อยละ 44 ของกลุ่มดังกล่าวได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน ร้อยละ 56 ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะภายในระยะเวลา 7 วัน ก่อนการสำรวจ การศึกษาวิจัยในกลุ่มคนงานโดยสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติเม็กซิโก พบว่า ร้อยละ 91 ของกลุ่มสำรวจได้รับควันบุหรี่มือสองในระดับใดระดับหนึ่ง การสำรวจในกลุ่มนักศึกษาปีที่ 3 ในสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพใน 10 ประเทศ พบว่า มีการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะตั้งแต่ร้อยละ 53 และไปถึงร้อยละ 95 ในเซอร์เบีย

ผลของบุหรี่มือสอง การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่นั้นจะสูดและกลืนเพียงบางส่วนของควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายของตนเองแต่จะมีควันบุหรี่ที่ออกมาในสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนมากที่เรียกว่า Environment tobacco smoke (ETS) หรือ Secondhand Smoke (SHS) หรือ ควันบุหรี่มือสอง ควันเหล่านี้จะเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่จำเป็นต้องได้รับควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Passive or involuntary smoking) ทั้งนี้สัดส่วนขององค์ประกอบบางชนิดของควันบุหรี่ในควันที่ออกมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมมีจำนวนมากกว่ควันบุหรี่ที่ผ่านเข้าไปในร่างกายของผู้สูบบุหรี่ (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

ดังนั้นควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมจึงเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อาการผิดปกติที่เกิดจากควันบุหรี่นั้น สามารถพบได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น ระคายเคืองต่อเยื่อตา อาการแสบจมูก ลำคอ ไอจากการระคายเคืองของหลอดลม อาจเป็นผลให้เกิดอาการเครียด ปวดศีรษะ อาการเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงจนถึงเพิ่มโอกาสของการเกิดมะเร็งปอดด้วยทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพเหมือนกับผู้สูบบุหรี่หรืออาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้สูบบุหรี่เองอีกด้วย หากผู้ที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่นั้นเป็นบุคคลที่มีภูมิไวรับ (Susceptible host) เช่น เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคระบบภูมิคุ้มกัน การสัมผัสกับควันบุหรี่ก็จะยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1) เด็กเล็ก เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก คอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมากและปอดมีสมรรถภาพลดลง มีโอกาสเป็นโรคหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า มีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตด้วยภาวะไหลตาย (Sudden infant death syndrome) หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต การสูบบุหรี่ของพ่อแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมการเล่นแบบของลูก เด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

รายงานจากมหาวิทยาลัยแบรดฟอร์ด ประเทศอังกฤษ เปิดเผยว่าร้อยละ 15 ของเด็กที่เป็นโรคมะเร็งมีพ่อที่ติดบุหรี่ถึงขั้นสูบจัด หากพ่อสูบบุหรี่มากเท่าไรอัตราความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งในเด็กยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้จากการสุ่มตัวอย่างจากเด็กที่เป็นมะเร็งทั่วประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2493 ระบุอย่างชัดเจนว่าในเด็กที่เป็นมะเร็งทุก ๆ 7 คน จะมี 1 คนที่มีสาเหตุของการเป็น

โรคมะเร็งจากการสูบบุหรี่ของพ่อ เนื่องจากควันบุหรี่ที่สูดดมเข้าไปนั้นจะเข้าไปสร้างความเสียหายให้กับดีเอ็นเอของพ่อ ([http://newzone.sso.go.th/newsdetail-sso\\_smoke02-1.aspx](http://newzone.sso.go.th/newsdetail-sso_smoke02-1.aspx), 2555)

2) หญิงมีครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ มีโอกาสแท้งร้อยละ 100 ทารกในครรภ์มีโอกาสตายเพิ่ม 1.6 เท่าของหญิงมีครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ คลอดก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 50 ทำให้เกิดการตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ทารกที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ 170 – 200 กรัม และความยาวนานน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ จากการติดตามมารดาที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์จำนวนมากกว่า 10 มวนต่อวัน พบว่า เมื่อเด็กที่เกิดมาอายุ 7 ถึง 11 ปีจะตัวเตี้ยกว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่ ความสามารถในการอ่านหรือคิดคำนวณช้ากว่าเด็กปกติ 3 – 5 เดือน (อ้างจาก เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ, 2542)

ส่วนบิดาที่สูบบุหรี่ขณะที่มารดาตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักและส่วนสูงน้อยกว่าทารกที่เกิดจากบิดาที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ทารกของผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโรคติดเชื้อและโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและโรคหลอดเลือดอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ ปอดบวมมากในช่วง 1 – 2 ปีและเป็นโรคหุซันกลางอักเสบในวัยก่อนเรียน รวมทั้งเด็กที่มีพ่อหรือแม่ที่สูบบุหรี่จะทำให้อัตราการเกิดโรคไอเรื้อรังและมีเสมหะเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 - 80 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีพ่อแม่ไม่สูบบุหรี่และทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหายใจติดขัดเพิ่มขึ้น 6 เท่า (ชัยลักษณ์ กุญยกานนท์, 2553)

3) คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ จากผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ประชากรราว 7,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 30 – 59 ปี พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่และมีสามีสูบบุหรี่ประจำมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 - 4 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่มีสามีเคยสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าของผู้หญิงที่มีสามีไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงที่มีสามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 -31 และหากสามีสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวันจะมีโอกาสเกิดมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่าและเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (Winster and Difranza, 1985)

4) บุคคลทั่วไป โดยคนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ผู้อื่นสูบบุหรี่ ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหลโดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

## ผลกระทบของบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ

บุหรี่ถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลืองเนื่องจากไม่ก่อประโยชน์กับร่างกายและยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบ ครอบครัวและประเทศชาติ ธนาคารโลกได้วิเคราะห์ความสูญเสียทางเศรษฐกิจด้านยาสูบว่าทุก 1,000 ต้นของยาสูบที่ผลิออกมาทำให้มีผู้เสียชีวิต 650 คน เกิดความสูญเสีย 745 ล้านบาท เมื่อทั่วโลกผลิตยาสูบ 700,000 ต้น คิดเป็นความสูญเสีย 5 ล้านล้านบาท จากการศึกษาของสมาคมประกันภัยของสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในแต่ละปีนั้นเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยตรงมากกว่าพันล้านเหรียญ ซึ่งความสูญเสียดังกล่าวรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรงสำหรับโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ การขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากบุหรี่ อคติภัย ผลผลิตที่ตกต่ำลงและรายได้ที่พึงจะได้ถ้าไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งความสูญเสียอื่น ๆ ที่ไม่สามารถนับเป็นตัวเลขได้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ถดถอยลง ไม่เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้นแต่รวมถึงผู้ที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปด้วย จะเห็นได้ว่าการใช้เงินเพื่อซื้อบุหรี่ทำให้ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่และครอบครัวยากจนลง ในบางประเทศผู้สูบบุหรี่จะมีค่าใช้จ่ายสำหรับการสูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 25 ของรายได้ (Bob, 1996) จากการศึกษาในทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ผู้สูบบุหรี่จะใช้เงินกับค่าบุหรี่มากกว่าค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่าการศึกษาของเด็กในครอบครัว ประเทศจีนผู้สูบบุหรี่จะใช้เงินค่าบุหรี่มากกว่าค่าจ่ายเรื่องข้าว เนื้อสัตว์และผลไม้ (เอมอร์ พุทธิพิสิฐเชษฐ, 2542 )

ในประเทศไทยจากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยความสูญเสียที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ซึ่งคิดจากค่ารักษาพยาบาลและค่าสูญเสียผลผลิตอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ 3 โรค คือ 1) โรคมะเร็งปอด 2) โรคถุงลมโป่งพอง 3) โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลของผู้ที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนและอื่น ๆ ประมาณการว่าตัวเลขของการสูญเสียครั้งนี้อยู่ถึงหนึ่งหมื่นล้านบาทเพียงเฉพาะ 3 โรคเท่านั้น แต่หากรวมโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ก็จะมีจำนวนสูงขึ้นไปอีก ถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี

ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงความสูญเสียด้านอื่น ๆ อีก เช่น ค่าใช้จ่ายในการไปเยี่ยมชมไข้ของญาติ การสูญเสียเวลาและเงินทองในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการขาดผู้หาเลี้ยงครอบครัว

จากค่าใช้จ่ายข้างต้นส่งผลให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในฐานะที่เป็นผู้เสียภาษีต้องเสียเงินจำนวนมากเพื่อนำไปใช้เป็นการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ แทนที่เงินนั้นจะสามารถนำไปพัฒนาประเทศชาติในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความก้าวหน้ามากขึ้นต่อไป (เอมอร์ พุฒิพิสิฐเชษฐ, 2542) โดยรวมแล้วการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเองครอบครัว รวมทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและพิการ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้สูบบุหรี่

### ผลกระทบของบุหรี่กับสังคม

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายและราคาถูกกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่น ๆ เมื่อมีการติดบุหรี่แล้วมักเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา โดยร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชาและร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อน ดังนั้นจะเห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่างๆ ซึ่งจะสร้างปัญหาต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) สถาบันวิจัยการใช้จ่ายในสหรัฐอเมริกา รายงานว่า การติดนิโคตินในบุหรี่ยังนำไปสู่การทดลองสิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่รุนแรงกว่า ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นอายุ 12 – 17 ปีที่สูบบุหรี่มีอัตราการติดสุราเพิ่มขึ้น 4 เท่า สูบกัญชาเพิ่มขึ้น 100 เท่า ใช้โคเคนเพิ่มขึ้น 32 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปีจะมีโอกาสเสพติดสารอื่นได้อีกมาก ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่จึงเท่ากับเป็นการสกัดกั้นไม่ให้เยาวชนทดลองการใช้จ่ายเสพติดประเภทอื่น ๆ ต่อไป รวมทั้งการที่ประชาชนจำนวนมากเป็นผู้ที่ติดยาเสพติดจะส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นทางสังคมตามมาอีกเป็นจำนวนมาก

### ผลกระทบของบุหรี่กับสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่จะลดมลพิษในอากาศได้เป็นอย่างมากเพราะควันจากบุหรี่มีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัดและในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจนกับสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2545 ของประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า กลุ่มคนทำงานในสำนักงานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ที่มีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและอาการระคายเคืองน้อยกว่าคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน (ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายในบาร์จนถึงปี พ.ศ. 2547) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ชุมชนเฮเลน่า มอนทาน่าและพิวโบล โคโลราโดและเขตพายด์มอนท์ ประเทศอิตาลี พบว่า หลังจากการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ในสถานประกอบการและสถานที่สาธารณะ จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจล้มเหลว (โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน) ลดลงโดยเฉลี่ยร้อยละ 20 และไม่พบการลดลงในเมืองอื่นที่ใช้เป็นกลุ่มควบคุม

ดังนั้น หากจัดตั้งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่จะทำให้การเลิกสูบบุหรี่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น กิจกรรมดังกล่าวควรทำควบคู่ไปกับการควบคุมการผลิตยาสูบ สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ไม่เพียงแต่คุ้มครองสุขภาพของคนที่ไม่สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ต่อการลดอัตราการสูบบุหรี่โดยรวมด้วย ธนาคารโลกได้สรุปว่าการจำกัดเขตสูบบุหรี่จะทำให้การบริโภคบุหรี่โดยรวมลดลงร้อยละ 4 – 10 การทบทวนการศึกษาในออสเตรเลีย แคนาดา เยอรมนีและสหรัฐอเมริกา สรุปได้ว่าการทำให้สถานประกอบการที่ปลอดบุหรี่จะทำให้อัตราผู้สูบบุหรี่ลดลง 3.1 มวนต่อวันต่อคนและอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 3.8 สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เป็นมาตรการที่ให้ผลคุ้มค่าด้านเศรษฐกิจมากกว่าโครงการบริการเลิกบุหรี่ การศึกษาวิจัย พบว่า สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่มีความคุ้มค่าต่อคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็น 9 เท่าในการให้บริการด้วยสารทดแทนนิโคตินแก่ผู้สูบบุหรี่หลายประเทศมีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ รายงานว่า การสูบบุหรี่ลดลง (วัดจากปริมาณการขายบุหรี่และการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่) และ / หรือการเปลี่ยนการไปสูบบุหรี่แบบแบบไม่มีควัน บางประเทศรายงานการเพิ่มขึ้นของการใช้โทรศัพท์เข้าศูนย์สายด่วนปลอดบุหรี่ (quit line) พื้นที่ที่มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย แม้ว่าอัตราการโทรศัพท์เข้าหาศูนย์จะลดลงสู่ระดับปกติภายใน 2 – 3 เดือน

นอกจากนี้พบว่าการมีนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จะลดแนวโน้มของการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นลดลง การศึกษาหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในสถานประกอบการและในชุมชนทั่วไปจะลดอัตราการเคยสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จากรายงานการศึกษาลบหนึ่ง พบว่าวัยรุ่นที่ทำงานในสถานประกอบการที่ปลอดบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเคยสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยร้อยละ 68 ซึ่งต่ำกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ทำงานในสถานประกอบการที่จำกัดการสูบบุหรี่เป็นบางส่วน มีหลายการศึกษาที่เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่และปริมาณการบริโภคยาสูบในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนที่มีกฎหมายเรื่องสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เทียบกับชุมชนที่ไม่มีกฎหมาย พบว่า อัตราความชุกสัมบูรณ์ลดลงร้อยละ 2.3 ถึงร้อยละ 46 และอัตราความชุกสัมพัทธ์ลดลงร้อยละ 17.2 อัตราการบริโภคยาสูบต่อหัวสัมพัทธ์ลดลงร้อยละ 50.4

จากรายงานการศึกษาซึ่งมีการควบคุมเรื่องปัจจัยด้านประชากรและสถานภาพการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของการบริโภคยาสูบในกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จะเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 74 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องการสูบบุหรี่

### ผลกระทบของบุหรี่กับการเรียนและการทำงาน

เด็กที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้การเรียนต่ำกว่าที่เคยเป็นและมีแนวโน้มที่จะติดเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน ส่งผลให้พฤติกรรมเบี่ยงเบนไป ความสนใจในการเรียนลดลง ซึ่งจากรายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดย ชวงศ์ ศุภวงศ์ พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีผลการเรียนต่ำ ออกจากโรงเรียนเร็วอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน คือ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลงสืบเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ คือ จะมีอัตราการลาหยุดเพราะการป่วยเพื่อรับการรักษาคือ 2 เท่าของเจ้าหน้าที่ทั่วไป อัตราการลาหยุดทั่วไปสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 25 - 30 ซึ่งการลาจากการป่วยและการหยุดงานดังกล่าว ทำให้ชั่วโมงการทำงานจากการสูบบุหรี่เสียไป 4.2 วันต่อคนต่อปี ทั้งนี้เพราะการสูบบุหรี่ทำให้สายตา ไอ ขาดสมาธิ โอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการสูบบุหรี่มีมากกว่าเจ้าหน้าที่ทั่วไป 2 เท่า (ชัยลักษณ์ กุชยกานนท์, 2553) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภา ศิริสุขและคณะ (2534) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่ปราศจากควันบุหรี่ส่งผลถึงคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เช่น เวลาของการทำงานที่ไม่ขาดหายไป เนื่องจากความเจ็บป่วยจากควันบุหรี่และนโยบายการสูบบุหรี่ในที่ทำงานกับค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่ลดลง รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ทำงานเกิดความสุขกายสบายใจโดยปราศจากการรบกวนจากกลิ่นและควันบุหรี่

### ผลกระทบของบุหรี่กับสภาพแวดล้อม

เนื่องจากการปลูกใบยาสูบผู้ปลูกต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดโดยบริษัทผู้รับซื้อใบยาสูบ เพื่อให้ผลผลิตได้มาตรฐานจึงจำเป็นต้องใช้สารเคมีจำนวนมากและบ่อยครั้ง การกระทำดังกล่าวนอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ปลูกเองแล้วยังก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอีกด้วย การใช้สารเคมีเพื่อเตรียมพื้นที่สำหรับปลูกใบยาสูบจะทำให้เกิดการเสื่อมโทรมของดิน ยิ่งกว่านั้นยาสูบยังดูดซับอาหารในดินได้เร็วกว่าพืชชนิดอื่นหลาย ๆ ชนิด นอกจากนี้ความต้องการใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกและใช้ไม้เป็นวัสดุเชื้อเพลิงในการบ่มยาสูบและอื่น ๆ ยังก่อให้เกิดการสูญเสียสภาพป่า The international forest science consultancy

ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การใช้ไม้เป็นเชื้อเพลิงในประเทศที่กำลังพัฒนา 69 ประเทศที่ปลูกใบยาสูบส่งผลกระทบต่อการใช้ไม้เป็นเชื้อเพลิงของอุตสาหกรรมใบยาสูบในประเทศไทยอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อสภาพป่าเมืองไทย หากยังไม่มี ความพยายามจริงจังที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ไม้และปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้งานในอนาคต

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรกเนื่องมาจากการทิ้งก้นบุหรี่ไม่เป็นที่ หากผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งก้นบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดไฟไหม้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือนและไฟไหม้ป่า พบว่า การเกิดไฟไหม้อาคารบ้านเรือนร้อยละ 15 - 25 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นผลจากการทิ้งก้นบุหรี่ที่ยังดับไม่สนิทลงในถังขยะหรือการทิ้งก้นบุหรี่ที่ยังไม่ได้ดับแล้วนอนหลับไป เช่น ในปี ค.ศ. 1989 ประเทศจีนมีรายงานว่าไฟไหม้ที่เกิดขึ้นในปีนั้นส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น (ชัยลักษณ์ กุญชรานนท์, 2553) ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียให้กับตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งประเทศชาติ

สรุปผลที่มีต่อสุขภาพร่างกายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ปอดจะโปร่งจากสารนิโคติน สารทาร์หรือน้ำมันดิบ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์และสารเคมีอื่นๆอีกหลายชนิด ทางเดินหายใจจะรู้สึกโล่งสะดวกขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ เสมหะจะลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เนื่องจากไม่มีควันบุหรี่ที่เป็นสารก่อความระคายเคืองและทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อลดลง ที่สำคัญคือลดอัตราเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ลดความเสี่ยงความทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพอง ถ้าเลิกบุหรี่ขณะยังไม่มีอาการปอดอย่างถาวร สมรรถภาพของปอดจะสามารถฟื้นตัวขึ้นได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย หลังการเลิกสูบบุหรี่ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลา 20 นาทีหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย คือ ความดันโลหิตเริ่มลดลงและกลับเข้าสู่ปกติ การไหลเวียนเลือดไปที่มือและเท้าดีขึ้นทำให้อุ่นขึ้น
2. ระยะเวลา 8 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดต่ำลงและเข้าสู่ระดับปกติ ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้นและกลับเข้าสู่ปกติโอกาสที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลง
3. ระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ออกจากร่างกาย ปอดเริ่มกำจัดเสมหะและกากของเสียออก ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลันลดลง

4. ระยะเวลา 48 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ นิโคตินหมดไปจากร่างกาย ปลายประสาทเริ่มเติบโตขึ้นใหม่ การรับรู้กลิ่นและรสชาติขึ้น
  5. ระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ หลอดลมหย่อนคลายลงทำให้หายใจคล่องขึ้นพลังงานของร่างกายมีระดับสูงขึ้น
  6. ระยะเวลา 2 - 21 สัปดาห์หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทั่วร่างกาย การเดินง่ายขึ้น
  7. ระยะเวลา 2-3 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การทำหน้าที่ของปอดดีขึ้นถึงร้อยละ 30
  8. ระยะเวลา 3 - 9 เดือนหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ปัญหาเรื่องการหายใจดีขึ้น (ได้แก่ ไอ หายใจสั้น หายใจมีเสียงวี๊ด)
  9. ระยะเวลา 1 - 9 เดือนหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ อาการไอ อาการบวมของโรคไซนัส เมื่อยล้าและอาการหายใจขัดลดลง มีการเกิดใหม่ของขน Cilia ในปอดซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำความสะอาดปอดเพิ่มขึ้นและลดสถานะการติดเชื้อ
  10. ระยะเวลา 5 ปีหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับความเสี่ยงการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลงมาเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ไม่สูบบุหรี่
  11. ระยะเวลา 10 ปีหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดและมะเร็งอื่นๆลดลง
- ระยะเวลาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ได้มีผลต่อสุขภาพ หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้นานขึ้นย่อมเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น

การจะเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ความพยายามเพราะการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เคยชินจนกลายเป็นนิสัย การจะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือนิสัยจึงทำได้ยากถ้าไม่มีความเข้มแข็งทางใจ แนวคิดหนึ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างได้ผลซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเป็น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการเลิกสูบบุหรี่คือแนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical model หรือ Stage of Change Model) (ศิริพร ขัมภลจิตและจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

## 2.2 เครื่องข่ายทางสังคม

### ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530) ให้ความหมายว่า เครือข่ายทางสังคม คือ กลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลกลุ่มหนึ่งมีต่อกันและกัน และลักษณะของความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นได้

ชาติชาย ณ เชียงใหม่ (2533) ได้อธิบายแนวคิดเครือข่ายทางสังคมว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีต่อกัน โดยคุณลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น สามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นได้ เครือข่ายสังคมนี้เกิดขึ้นด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งหมดของบุคคลในสังคม เครือข่ายความสัมพันธ์ส่วนตัวที่บุคคลมีต่อกันนั้น มีอิทธิพลในการกำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคล โดยเครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของอีกบุคคลของผู้อื่น และพบว่าเครือข่ายชุมชน ชนบทมีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำท้องถิ่นกับคนภายนอกที่มีอิทธิพลเป็นโครงสร้างอุปถัมภ์

ประเวศ วสี (2547) กล่าวว่าเครือข่ายในสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โครงสร้างสมองจะทำให้เกิดการเรียนรู้ อันจำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด โครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทางสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมเรียนรู้ การที่เกิดสังคมเรียนรู้นั้น โครงสร้างทางสังคม ต้องปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างอำนาจในแนวคิงไปเป็นเครือข่ายสังคม หรือสังคมกัลยาณมิตร หรือเครือข่ายสังคม การเรียนรู้ สังคมต้องสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้ และชุมชนต้องร่วมคิดร่วมทำในทุกพื้นที่ ในทุกองค์กรและในทุกเรื่องจะครอบคลุมสังคมทั้งหมดและมีการเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชนเป็นเครือข่ายชุมชนจากเล็กไปใหญ่จนเป็นเครือข่ายในชุมชนหรือตาข่ายในสังคม

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า เครือข่ายทางสังคม คือสิ่งมีชีวิตที่เชื่อมโยงกันอย่างไร้ระเบียบ และมีการจัดการตนเอง เป็นฐานคิดที่อธิบายความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตธรรมชาติ และปรากฏการณ์ทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการยืดหยุ่น ไม่ตายตัว มองได้หลายมิติ ทั้งในเชิงตรรกะและเหตุปัจจัยตามบริบทที่เกี่ยวข้อง คือ เครือข่ายชีวิต เครือข่าย และเครือข่ายทางสังคม

แบรนท์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1981) ให้ความหมายว่าเครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งมีทั้งบุคคลภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว เพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ปัญหาต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่

โบเชแวง (Boissevain, 1974 อ้างใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530) ได้กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคม คือ การมีบุคคลคนหนึ่งเป็นศูนย์กลางและต้องตัดสินใจว่า เครือข่ายของบุคคลนั้นจะครอบคลุมขอบเขตกว้างขวางเพียงใด นอกจากนั้นจะต้องดูเกี่ยวกับประเภทของบุคคลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ด้วย ซึ่งแบ่งออกไปตามความห่างเหินทางสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลและกลุ่มบุคคลต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลคนหนึ่งกับบุคคลอื่นๆ หลายคนในสังคมที่เขาอาศัยอยู่ซึ่งมีทั้งบุคคลภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัวเพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ปัญหาต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่

### ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

การเกิดขึ้นของกลุ่มเครือข่าย จะต้องมิจุดเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเครือข่ายต่างๆ กับปัจเจกบุคคล การก่อรูปโครงสร้างของสายสัมพันธ์ทางสังคมจะนำไปสู่เครือข่ายชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ อาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายต่างๆ มีลักษณะการถ่ายทอดกันได้ ดังแนวคิดต่อไปนี้ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2540) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตามลักษณะการก่อเกิด ได้เป็น 2 ประเภทได้แก่

1) เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายที่เรียนรู้กิจกรรมการพัฒนที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆ ซึ่งเครือข่ายพวกนี้เกิดขึ้นได้ใน 2 รูปแบบ คือรูปแบบธรรมชาติ ซึ่งเมื่อชุมชนใดสามารถพัฒนาการแก้ไขปัญหาของชุมชนของตนได้ ชุมชนอื่นที่อยู่ใกล้เคียงจะเข้ามาศึกษาเรียนรู้ และนำรูปแบบและวิธีการไปประยุกต์ใช้กับชุมชนของตนเอง ส่วนอีกรูปแบบหนึ่งเป็นเครือข่ายการจัดตั้งรูปแบบนี้เกิดจากองค์กรพัฒนาต้องการขยายพื้นที่ปฏิบัติงานของตนเอง จะใช้ชุมชนเดิมที่มีประสบการณ์และบทเรียนในกระบวนการพัฒนาแล้วเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับชุมชนที่องค์กรพัฒนาเข้าไปดำเนินงานใหม่ๆ

2) เครือข่ายอำนาจต่อรอง เครือข่ายนี้เชื่อว่ากิจกรรมการพัฒนต่างๆ ที่อยู่ในวงจำกัดเฉพาะพื้นที่หมู่บ้านของตน จะไม่มีพลังที่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ปัญหาแล้วพบว่า ปัญหาที่ชุมชนต่างๆ เผชิญอยู่นั้น ไม่ได้เกิดจากชุมชนสร้างมาเอง หากแต่ชุมชนนั้น ถูกกระทำจากระบบภายนอก การจะแก้ไขปัญหาจึงจำเป็นต้องสร้างให้เกิดพลังอำนาจในการต่อรอง จึงสามารถแก้ไขปัญหาที่แท้จริง การสร้างเครือข่ายจึงเป็นรูปแบบหนึ่งซึ่งในระยะแรกการจัดตั้งเครือข่าย จะตั้งตามปัญหาหรือกิจกรรมของการเลือกอาชีพ เช่นเครือข่ายผสมผสาน เครือข่ายกลุ่มสตรีทอผ้า เครือข่ายปัญหาป่าไม้-ที่ดิน เป็นต้น ต่อมาสถานการณ์ปัญหาต่างๆ กลับไม่ได้รับการตอบสนองจากรัฐอย่างแท้จริง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาก็ปิดความรับผิดชอบ เครือข่ายต่างๆ

ที่มีอยู่จึงต้องร่วมกันผลักดัน ให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆกัน ดังปรากฏการณ์ ม็อบที่พบในสังคมปัจจุบัน อย่างไรก็ตามเครือข่ายสองประเภทนี้มีข้อสังเกตคือ

1. เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายที่ขาดการต่อเนื่อง และขาดพลังเพราะไม่มีเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน

2. เครือข่ายอำนาจต่อรองมักจะสร้างขึ้นเพื่อให้สาธารณชนเห็นว่าเป็นกลุ่มที่เห็นแก่ตัว เป็นกลุ่มที่มีนักการเมืองสนับสนุน เป็นเครื่องมือของนักการเมือง ทำให้ขาดความชอบธรรมในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของตนเองเนื่องจากสาธารณชนไม่มีข้อมูลเพียงพอ

3. เครือข่ายอำนาจต่อรอง จะต้องได้รับการต่อต้านจากผู้สูญเสียผลประโยชน์ และถ้าโดยเหตุผลแล้วผู้สูญเสียผลประโยชน์ไม่สามารถรู้ด้วยเหตุผลก็จะใช้ความรุนแรง เพื่อสลายอำนาจการต่อรองของเครือข่าย

เพนเดอร์ (Pender, 1987) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 5 ประเภทตามลักษณะของบุคคลในกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง ญาติพี่น้อง
2. กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อน
3. กลุ่มบุคคลทางศาสนา ได้แก่ พระ หรือผู้นำทางศาสนาต่างๆ
4. กลุ่มบุคลากรวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ให้บริการทางสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หนายความ
5. กลุ่มอื่นๆที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือกันในชุมชน

แคปแลน (Caplan อ้างใน ชมนาด วรรณพรศิริ, 2535) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่ครอง
2. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง เช่น ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก
3. บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิดกัน เช่น เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน
4. กลุ่มวิชาชีพ เช่น วิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

สรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคมของบุคคลหนึ่งประกอบขึ้นด้วยกลุ่มบุคคลทั้งหมดของบุคคลคนนั้นที่เขาอาศัยอยู่ ซึ่งรวมถึงกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย คู่ครอง และกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายนอกครอบครัว ได้แก่ ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

เพื่อนบ้าน เพื่อน กลุ่มสมาคมต่างๆ และกลุ่มองค์กรในท้องถิ่น รวมถึงกลุ่มบุคลากรวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เราสามารถพิจารณาเครือข่ายทางสังคมของบุคคลเป็นรูปธรรมได้ โดยการมองเป็นภาพที่ประกอบด้วยจุดต่างๆที่มีเส้นหลายๆเส้นโยงไปโยงมา ระหว่างจุดๆ หนึ่งที่เป็นจุดศูนย์กลาง จุดศูนย์กลางเปรียบเสมือนบุคคลคนหนึ่ง และจุดต่างๆเป็นตัวแทนของบุคคลรายรอบทั้งหลายที่บุคคลคนนั้นมีความสัมพันธ์ด้วย ส่วนเส้นโยงใยเหล่านั้นหมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีต่อกันและกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) ซึ่งแบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 11 กลุ่ม ดังนี้

1. บิดา มารดา
2. บุตร
3. คู่ครอง
4. เพื่อนสนิท และบุคคลสำคัญอื่นๆ
- 5.ญาติหรือบุคคลในครอบครัว
6. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน
7. พระหรือนักบวช
8. บุคคลในวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
9. อาสาสมัครสาธารณสุข
10. กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
11. หน่วยบริการที่จัดให้โดยชุมชน ผู้นำชุมชน

### หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม

หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมคือ การดำรงเผ่าพันธุ์และการสืบทอดทางวัฒนธรรมของมนุษย์ เป็นความสัมพันธ์ที่สืบทอดกันมา มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความสนใจร่วมกัน มีความผูกพันร่วมกัน มีการขัดเกลาทางสังคมซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี มีการประสานสัมพันธ์ติดต่อกับบุคคลหรือชุมชนภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมทางสังคมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นการให้ความช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวด้านต่างๆทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย (วรณี จันทร์สว่าง, 2546) บาร์ริราและเอนเลย์ (Barrera & Ainlay, 1983) กล่าวว่าเครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ 6 ประการคือ

1. ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลด้านการเงิน วัสดุอื่น ๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต

2. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ

3. ให้การประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมมีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่

4. ให้คำแนะนำ ข้อมูล และข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์

5. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุง แก้ไขหรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ทำได้แล้ว

6. เสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ดังนี้

1. ด้านการสนับสนุน บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้อีกบุคคลหนึ่งบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ โดยเครือข่ายทางสังคมจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 ให้สิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ เงิน สิ่งของที่ต้องการ

1.2 ให้การประคับประคองด้านจิตใจ ได้แก่ การให้ความรัก ความอบอุ่น

2. ด้านการให้คำแนะนำ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือแนวทางที่กระทำในเรื่องต่างๆเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3. ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ประเมินสิ่งต่างๆที่อีกบุคคลหนึ่งได้กระทำลงไป และให้คำติชมที่เป็นประโยชน์สามารถใช้เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

แบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วย 10 สถานการณ์ ดังนี้

1. สถานการณ์ความช่วยเหลือรีบด่วน

2. สถานการณ์ความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้

3. สถานการณ์ ปัญหาสัมพันธภาพ

4. สถานการณ์ปัญหาเศรษฐกิจ

5. สถานการณ์ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว

6. ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

7. ปัญหาเมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ
8. เมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืออาชีพ
10. เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดหน้าที่เครือข่ายทางสังคมของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) จำนวน 5 สถานการณ์ ได้แก่ 1) สถานการณ์ปัญหาความช่วยเหลือรีบด่วน 2) สถานการณ์ปัญหาความช่วยเหลือเมื่อมีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ 3) สถานการณ์ปัญหาสัมพันธภาพ 4) สถานการณ์ปัญหาเศรษฐกิจ 5) สถานการณ์ปัญหาด้านความรู้สึกลึกซึ้ง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ที่เลิกลูกบุญหรีได้อย่างเหมาะสม

### 2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

เป็นการวิจัยที่ศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการดำเนินการประเมินผล โดยที่ทุกขั้นตอนสมาชิกชุมชนเข้าร่วมด้วย อันเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ได้พัฒนาตนเอง ในการทำงานพัฒนา (ขนิษฐา กาญจนสินนท์, 2536)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) มาจากความเชื่อดังนี้

1. เชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน
  2. PAR เชื่อว่า คนต้องพัฒนาตนเอง และ PAR เกิดจากประชาชนต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการวางพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน
  3. PAR เน้นหนักการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพราะ PAR อาศัยการยอมรับของประชาชนได้ สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์หลากหลาย (กมล สุดประเสริฐ, 2550)
- การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัยเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม (สุภางค์ จันทวานิช, 2547)

## ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

### 1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase)

เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เป็นแก่นแกนหลักของการวิจัย โดยการดำเนินงานขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งเน้นสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยกล่าวคือ

1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) โดยวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับชุมชนซึ่งผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือเป็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถวิเคราะห์คาดการณ์สภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมรับมือได้

1.2 การสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) เป็นขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง และประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย

1.3 คัดเลือกชุมชน (Selecting Community) หลักการเลือกชุมชนในหลายลักษณะ เช่น ชุมชนด้อยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage Community) เพื่อเป้าหมายยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนากับชุมชนอื่น หรือ เลือกจากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข โดยเร่งด่วน และการเลือกชุมชนที่มีจุดมุ่งหมายที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัย

1.4 การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ จุดมุ่งหมายต้องการให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย ในส่วนของการเตรียมคนนั้น เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้านเพื่อเป็นแกนนำในการปฏิบัติงานวิจัยร่วมกับคณะผู้วิจัย ซึ่งจะมีการเตรียมคน 3 กลุ่ม คือ 1.เตรียมคนในชุมชน โดยคณะนักวิจัยจัดประชุมในชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านรู้จักและคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและรวดเร็ว 2.เตรียมผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นการประชุมร่วมกับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญของขั้นตอนนี้คือการประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย การ

ประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุม และ 3.เตรียมนักวิจัย ด้วยการประชุมปรึกษากัน เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย

## 2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยคือ

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) เน้น การศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation-CEP) โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคล และระดับกลุ่ม เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไป

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยและคนในชุมชนมีการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือกันว่า มีวิธีการแก้ไขปัญหาใดที่เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือมีความเป็นไปได้ในการกำหนดโครงการหรือ กิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกัน

2.3 การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase) เป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ซึ่งโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นโครงการ/กิจกรรมที่คนในชุมชนมีบทบาทหลักที่จะดำเนินการด้วยตนเอง

2.4 การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ ภายหลังจากที่มีการมอบหมายหน้าที่จากโครงการ/กิจกรรมต่างๆ

## 3. ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase)

เป็นขั้นตอนที่วัดผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะร่วมกับคนในชุมชน ที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้น จะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน มุ่งตอบสนองความต้องการและข้อจำกัดของชุมชน รวมถึง การทำให้ชุมชนได้มองเห็นปัญหาของตนเอง เกิดความต้องการและมุ่งมั่นที่จะมีส่วนร่วมทั้งในการ ปฏิบัติงานวิจัยและการนำผลของการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้นต่อไป

#### 4. หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

4.1 ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของคนในชุมชน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

4.2 ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริม ยกย่องและ พัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

4.3 ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับคนในชุมชน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบ สังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม

4.4 สนใจปรีทศน์ของคนในชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วย เปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของคนในชุมชน

4.5 ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้คนในชุมชน สามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีระศักดิ์ มั่งคั่งและคณะ (2543) ได้ศึกษาเรื่องผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการ ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดตรัง พบว่าพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง ถูกต้องขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกัน โรค และพฤติกรรม ในการป้องกัน โรค อีกทั้งยังพบว่า ความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญหทัย รงกุลตวนิช (2544) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการ เลิกหรือกลับมาเสพของผู้ติดยาเสพติด ในผู้ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของ ศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 15 ราย พบว่า การสนับสนุน ทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ธรรมชาติหรือด้านข้อมูลข่าวสารนั้น จะช่วยป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งการป้องกันนั้นทำได้โดยการช่วยเพิ่ม ความสามารถและยังเป็นการช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยแต่ละ บุคคลจะต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับภาวะและความต้องการ

ของแต่ละบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันออกไป หากบุคคลใดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามที่ตนต้องการก็จะช่วยให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจและมีความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีแรงผลักดันให้เกิดความพยายามที่จะปรับปรุงตัวหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความท้อแท้ หดกำลังใจและแสดงพฤติกรรมในทางลบออกมา เช่น การหวนกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง

เขาวเรศ ตาอินทร์ (2549) ศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 282 คน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติในการสื่อสารเพื่อลดการสูบบุหรี่ในระดับดี แต่มีทักษะในการสื่อสารเพื่อลดการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ โดยมีการปฏิบัติงานน้อยในเรื่อง การรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย การประเมินผลหลังให้คำปรึกษาและสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการ

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย (2551) ได้จัดโครงการการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี พ.ศ. 2549 – 2550 พบว่า ผู้ป่วยอายุรกรรมที่ได้รับการปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 58 ราย สามารถเลิกได้ 19 ราย ลดปริมาณการสูบลง 15 ราย สูบเท่าเดิม 1 ราย ติดตามไม่ได้ 23 ราย และมีญาติผู้ช่วยเลิกได้ 4 ราย ผู้นำชุมชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมเมื่อออกจากโรงพยาบาลเป็นอย่างดีพร้อมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ทำให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพของโรงพยาบาลอินทร์บุรีและผู้นำชุมชน

ชัยวัฒน์ ภูทองและคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยปฏิบัติการเพื่อการควบคุมยาสูบ อสม.บางเตยร่วมใจบ้านปลอดบุหรี่ ตำบลบางเตย อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางเตย จำนวน 15 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้เลิกและลดบุหรี่ได้คือส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ อยากมีสุขภาพแข็งแรงและเพื่อครอบครัว โดยบุคคลที่เป็นแรงจูงใจต่อการลดและเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ คือ คนในครัวเรือนที่ใกล้ชิด

ปานชีวัน แลบุญมา (2551) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปู้ อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง จำนวน 171 ราย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่อยู่อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความ

เชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พิชญ จินใจเย็นและคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ บ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภोगาว จังหวัดลำปาง โดยมีประชาชนใน 2 หมู่บ้านทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 8 จำนวน 365 หลังคาเรือน มีผู้สมัครเข้ารับการบำบัดทั้งหมด 32 คน คิดเป็นร้อยละ 17.11 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.12 ลดการสูบบุหรี่ลง ร้อยละ 71.88 หลังคาเรือนสมัครเข้าร่วมโครงการบ้านปลอดบุหรี่ ร้อยละ 93.70 มีการกำหนดข้อตกลงร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 8 ข้อ คือ มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร มีคณะทำงานในการดำเนินงานสนับสนุนให้บ้าน วัด โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตลอดจนสนับสนุนและเชิญชวนให้บุคคลที่สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัด ค้นหาบุคคลต้นแบบของชุมชน ผู้นำชุมชนต้องเป็นแบบอย่างที่ดี

พรเพ็ญ นิสากนิษฐ์และคณะ (2551) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาวิธีการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ในชุมชนหัวสะพาน 1 หมู่ 1 ตำบลบางเมืองใหม่ อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้สูบบุหรี่จำนวน 82 คน มีผู้สมัครเข้าร่วมวิจัยจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 40.24 พบว่าสาเหตุสำคัญที่ต้องการเลิกบุหรี่คือ ต้องการเลิกเอง ร้อยละ 45.50 เพื่อลูกและครอบครัว ร้อยละ 27.30 ภายหลังจากอบรมโทษและพิษภัยของบุหรี่และแนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ ตลอดจนถวายสัตย์ปฏิญาณตนต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 ส่วนที่เหลือ 24 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงทุกคน ซึ่งแต่ละคนมีวิธีการเลิกบุหรี่ที่แตกต่างกัน วิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือวิธีการหักดิบ สิ่งที่เป็นแรงจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่คือ สังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่มองว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เทห์แต่ปัจจุบันการสูบบุหรี่กลับเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจในสังคม

วิไลรัตน์ จิตตโคตรและคณะ (2551) ได้ศึกษามาตรการทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสถานีนอนมัยโนนสูง อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในบ้านโนนสูง หมู่ที่ 1 ตำบลโนนสูง อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 112 คน จากการสำรวจโดย อสม. และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนชุมชนสูง อำเภอมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เลิกและลดบุหรี่ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ อยากมีสุขภาพแข็งแรงและเพื่อครอบครัว โดยบุคคลที่เป็นแรงจูงใจต่อการลดและเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ คือ คนในครัวเรือนที่ใกล้ชิด ได้แก่

บุตร ภรรยา กระแสการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่ามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ในชุมชนมาก เพราะประชาชน เยาวชน มีความรู้มากขึ้น รู้ว่าตรงไหนเหมาะสมหรือไม่ในการสูบบุหรี่ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การดำเนินงานตามมาตรการที่ชุมชนกำหนดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภูมินทร์ คำหนักและคณะ (2551) ทำการวิจัยเรื่องการควบคุมการบริโภคบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านวังไทร ตำบลคลองกระจิง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน รวมทั้งการหามาตรการในการแก้ไขปัญหาภายใต้บริบทการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลคลองกระจิง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากความสมัครใจ ผลการศึกษามีการเลิกสูบบุหรี่ลดลงคิดเป็นร้อยละ 12.50

ยุพเรศ ญาณมงคลศิลป์ (2553) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 102 ราย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงและความเชื่อรายด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2554) ได้ทำโครงการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ จากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 22 เรื่องพบว่า ปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร แบ่งเป็น 5 ปัจจัย คือ เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพสมรส แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม

2) ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ภาวะติดนิโคติน จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบ

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม เช่น ด้านสรีรวิทยา ความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ภาวะเครียดหรือซึมเศร้า

กนิษฐา บุญธรรมเจริญและคณะ(2554) ศึกษาการพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลในการศึกษาภาระจากปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของประเทศไทย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประเทศไทยทั้งประเทศที่มีการสูญเสียชีวิตและเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ในปี 2552 ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ในประเทศไทย ซึ่งภาระโรคหรือปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากการสูบบุหรี่ในประชากรชายเท่ากับ 440,846 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 7 ของภาระโรคในประชากรชายจากทุกสาเหตุ ประชากรหญิงที่สูญเสียปีสุขภาวะจากการสูบบุหรี่มีเพียง 72,991 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 1.6 ของภาระโรคทั้งหมด

เมื่อปี พ.ศ. 2548 มีรายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสื่อสารเชิงสังคมเพื่อการรณรงค์ลด-เลิก พฤติกรรมการบริโภคยาสูบกลุ่มเยาวชน ดำเนินการวิจัย โดย ศรีรัช ลาภใหญ่ (2547) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) เป็น งานวิจัยเพื่อต้องพัฒนาแบบแผนองค์ความรู้ สร้างสื่อต้นแบบเพื่อดำเนินการพัฒนาสังคมไทยเป็นสังคมปลอดบุหรี่ กระบวนการวิจัยเป็นการสื่อสารเชิงสังคม เพื่อขับเคลื่อนผลงานการวิจัยไปสู่สาธารณะ โดยใช้การสื่อสารเชิงการตลาดเพื่อสร้างความเคลื่อนไหวและการรับรู้ในสังคม รวมทั้งการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนอย่างครบวงจร ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดว่าการแก้ไขปัญหาคาสูบ ลด เลิกบุหรี่ให้ได้นั้นนอกจากการใช้มาตรการทางกฎหมาย การขึ้นภาษีควบคุมการโฆษณาและกำหนดอายุของผู้ซื้อบุหรี่หรือไม่ขายบุหรี่ให้กับเด็ก (Population-Based) การใช้แนวทางด้านฟื้นฟูสุขภาพ (Problem-Based) ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการบริการบำบัดรักษา ตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ เป็นอีกแนวทางหนึ่ง สำหรับแนวทางสุดท้ายที่ได้นำเสนอคือ ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นการแทรกแซงแบบบูรณาการ(Multidirectional Intervention) โดยการแทรกแซงด้วยวิธีการแก้ปัญหาหลายระดับ ทั้งนโยบายของชาติหรือการกำหนดให้รัฐมีส่วนในความรับผิดชอบ การเข้าถึงตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรง และการขับเคลื่อนทางสังคมหรือการขับเคลื่อนเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Mobilization) รวมไปถึงบุคคลทั่วไปที่ (ยัง) ไม่สูบบุหรี่ การวิจัยเรื่องนี้มีกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มนักเรียน เยาวชน ชุมชน และสาธารณะ โดยมีเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ 1. ผู้สูบบุหรี่ (Individual Intervention Approach) 2. ให้ความรู้ ข้อมูล และสร้างการตระหนักรู้ในเชิงสาธารณะ (Public Approach) 3. การสื่อสารมุ่งสู่กลุ่มประชากรตามเพศและกลุ่มพลัง (Group and Gender Approach) 4. การใช้การสื่อสารแบบบูรณาการ (Integrated Communication Approach) งานวิจัยเรื่องนี้ไม่มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จของโครงการ แต่มีการแสดงผลด้านความคิดเห็นต่อ การรณรงค์ ด้วย กิจกรรม 10 Modules ได้แก่ 1. การใช้รูปแบบ Party, 2. การสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วย Logo, 3. การสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วย Small Media, 4. การสร้างรูปแบบการสื่อสารด้วย In-house- media, 5. Pink party, 6. Fancy party, 7. White party, 8. The Pinkish party 4<sup>th</sup>, 9. Pink party 5, และ 10. การประชุมวิชาการ ทั้งหมดนี้เป็นแนวทางการดำเนินงาน โครงการ

ดังกล่าว ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายของผู้วิจัยที่ต้องการได้แนวทางและสร้างเครื่องมือและสื่อประชาสัมพันธ์ ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสังคมไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมต่างๆ เช่น การประชุมชี้แจงให้กลุ่มอาสาสมัครหรือ ประชุมทางวิชาการ ที่มีการจัดเวทีสาธารณะ จัดกิจกรรมชุดโครงการย่อยในจังหวัด ต่าง ๆ (<http://info.thaihealth.or.th/yaasuub/10633>)

โครงการวิจัยเรื่อง การรณรงค์จังหวัดปลอดพลอดนุหรี: เชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอน นี้พบว่ายังไม่มี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ในลักษณะเช่นนี้มาก่อน โดยเป็นการกำหนดพื้นที่ระดับจังหวัด ตำบลและหมู่บ้าน โดยมีกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นเป้าหมาย และมีความชัดเจนที่ต้องการทราบผลจากการใช้ Intervention ซึ่งต้องใช้กระบวนการทางสังคม ประกอบด้วย การจัดทำแนวทางใหม่การเรียนรู้จากสื่อและ Health Educator ที่มีประสิทธิภาพ การนำแนวคิดการสร้าง ความตระหนักด้านสุขภาพบุคคลและชุมชน (Personal and Community Health) เพื่อสร้างความตระหนัก ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม ให้ผู้สูบบุหรี่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรได้ ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่เพียงแค่การรับเอกสารสิ่งตีพิมพ์ มองเห็นแผ่นป้ายโฆษณาที่ปรากฏทั่วไป แต่ต้องเกิดจากความตั้งใจจากภายในจิตใจเป็นสำคัญ ส่วนการควบคุมโดยกระบวนการทางสังคมนับเป็น มาตรการที่จำเป็นที่ต้องสร้างฐาน Social Norms ให้เกิดความสำนึกทางสังคมต่อการเคารพในสิทธิของผู้อื่น ไม่ละเมิด ติตรอน เอาเปรียบและทำร้ายผู้อื่นด้วยควันนุหรี

การใช้กระบวนการทางสังคมผ่านสถาบันครอบครัวในการใช้เป็น Intervention ต่อการสร้าง “ครอบครัวปลอดนุหรี” เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เลิก หรือลดการสูบบุหรี่ได้อย่างไร สมาชิกในครอบครัวสามารถสร้างอำนาจกดดันให้ผู้สูบบุหรี่ “เลิกหรือลด” ได้หรือไม่ ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมของครอบครัว เป็นศูนย์กลางของความสำเร็จ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความสำนึกทางสังคม (Social Consciousness) นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็น กลไกการขับเคลื่อนการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ในครอบครัวอย่างถาวร ซึ่งจะสามารถใช้เป็น ต้นแบบการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวเป็นศูนย์กลางการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนและสังคมต่อไป

### แนวคิด ด้านการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูบบุหรี่

การประชุมแพทยศาสตร์ (2542) ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญ ของการมีส่วนร่วม ของประชาชนใน การส่งเสริมสุขภาพ ได้เสนอแนวทางการบริการสุขภาพ ที่จะสนับสนุน การมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 3 ประการ คือ

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ นั้น ต้องให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว

2. การจัดบริการในระดับชุมชน เป็นการบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด

3. การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนพัฒนา นโยบายเพื่อสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนทุกคนจะต้องเห็นความสำคัญ คุณค่า และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ที่สังคมต้องช่วยกันรักษา ให้ความหวัง กำลังใจ ที่จะเอื้อและเกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้นการรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นผู้ที่ต้องทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการศึกษาปฏิบัติจริง (Learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมกำกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบบยั่งยืนต่อไป (วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เมษายน-มิถุนายน 2543, <http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/text/part.html>)

Mermelstein et al (2002) ได้กล่าวถึงการติดตามผลการดำเนินงานรณรงค์ การสูบบุหรี่ ซึ่งควรกระทำ ช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ 3 เดือน, 6เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน หลังจากรณรงค์ให้เลิกบุหรี่, Garrison et al (2003) ซึ่งให้เห็นว่าช่วงระยะเวลา 6-12 เดือนนั้นเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญต่อการติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Backinger (2004) และ, Milton et al (2004) ที่เห็นว่าช่วงระยะ 6-12 เดือนเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาเพียง 8-12 เดือน ของช่วง Intervention ดังนั้นการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มประชากร จึงสามารถทราบผล ขึ้นเริ่มต้นตั้งแต่การเลิก

ตารางที่ 2.1 แสดงระยะเวลาการดำเนินการ โครงการภายใต้การสนับสนุนของ สสส. และศจย.

| ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | ระยะเวลา (เดือน)                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                 |    |   |
|-----------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------------------------|----|---|
|                       | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19                              | 20 |   |
|                       | 1                               |   |   | 2 |   |   | 3   |   |   | 4  |    |    | 5  |    |    | 6  |    |    | 7                               |    | 8 |
| กิจกรรม               | Phase 1 [Pre]<br>6 เดือน : ศจย. |   |   |   |   |   | Phase 2 [Intervention]<br>ช่วงดำเนินการ 12 เดือน : สสส. |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Phase 3 [Post]<br>6 เดือน: ศจย. |    |   |

ตารางกิจกรรมการดำเนินโครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอนเพื่อ  
มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ จำนวน 24 เดือน เพื่อกำหนดการเลิกบุหรี่

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ

| เวลา/ระยะเวลา<br>การเลิก | 3 เดือน             |  |  | 6 เดือน             |  |  | 9 เดือน             |  |  | 12 เดือน      |  |  | เกณฑ์การให้<br>คะแนน             |
|--------------------------|---------------------|--|--|---------------------|--|--|---------------------|--|--|---------------|--|--|----------------------------------|
| 1                        | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  | สำเร็จมากที่สุด<br>ระดับ<br>★★★★ |
|                          | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  |                     |  |  |                     |  |  |               |  |  |                                  |
| 2                        |                     |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  | สำเร็จมาก<br>ระดับ<br>★★★        |
|                          | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  |                     |  |  |               |  |  |                                  |
| 3                        |                     |  |  |                     |  |  | เลิกสูบบุหรี่       |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  | สำเร็จปาน<br>กลาง<br>ระดับ<br>★★ |
|                          | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  | ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ |  |  |               |  |  |                                  |
| 4                        |                     |  |  |                     |  |  |                     |  |  |               |  |  | สำเร็จน้อย<br>ระดับ<br>★         |
|                          |                     |  |  |                     |  |  |                     |  |  | เลิกสูบบุหรี่ |  |  |                                  |

การนับระยะเวลาของการเลิกบุหรี่ คือ การนับตั้งแต่ช่วงเวลาที่มีการเริ่มดำเนินโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ โดยจะเริ่มนับเวลาตั้งแต่เดือนแรกที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และนับต่อเนื่องจนถึงช่วงเวลาที่ได้มีการเข้าไปสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยจะแบ่งระดับการนับจำนวนเดือนที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ดังนี้

1. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 12 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จทันที เป็นระดับ 4 ดาว ★★★★★
2. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 9 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ได้สำเร็จภายหลังโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ 3 เดือน เป็นระดับ 3 ดาว ★★★
3. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ได้สำเร็จภายหลังโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ 6 เดือน เป็นระดับ 2 ดาว ★★
4. การได้เลิกบุหรี่มาแล้วเป็นระยะเวลา 3 เดือน หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ได้สำเร็จ 3 เดือน สิ้นสุดท้ายของโครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่ เป็นระดับ 1 ดาว ★

การวัดความสำเร็จของโครงการฯ จะวัดหลังจากการได้รับ Intervention เป็นหลัก และ แบ่งระดับความสำเร็จออกเป็น 4 ระดับ คือ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่สามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ในระยะที่ 1-4 อยู่ในระดับ 4 ดาว (สำเร็จ 100%) สามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ระยะที่ 2-4 อยู่ในระดับ 3 ดาว (75%) สามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ระยะที่ 3-4 อยู่ในระดับ 2 ดาว (50%) และสามารถเลิกบุหรี่นับตั้งแต่ ช่วง Intervention ระยะที่ 4 อยู่ในระดับ 1 ดาว (25%)

## บทที่ 3

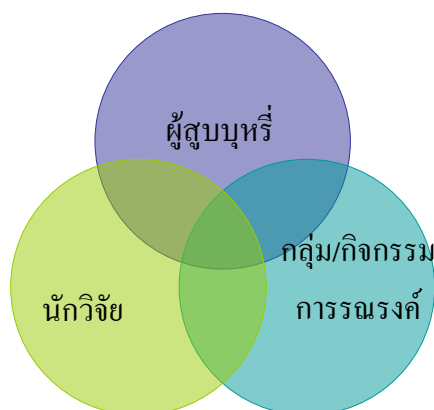
### ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รวมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจัดประเภทการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อกลุ่มประชากร (Respondents) หรือผู้ถูกวิจัยมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อสร้างสังคมปลอดภัย ในระดับครัวเรือน ชุมชนและสังคม โดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่และประชาชนทั่วไป ได้รับองค์ความรู้ ความเข้าใจต่อพิษภัยของบุหรี่ สร้างแบบแผนพฤติกรรมใหม่ ให้กับตนเองและชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้ รับทราบข้อมูล เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ การใช้แนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่กำหนดแนวทางของตนเองที่จะเลิกการสูบบุหรี่ และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกันวางแผนที่เลิกสูบบุหรี่ ตามแนวทางร่วมกับนักวิจัย ตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมทั้งการยอมรับเงื่อนไขและปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่ได้(อย่างถาวร)ทีมงานวิจัยแต่ละจังหวัด จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่ ผสมผสานกับกระบวนการการเรียนรู้แบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน กลุ่มพลังมวลชน มูลนิธิ องค์กรศาสนา โดยเข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์ เพื่อนำไปสู่การสร้างจิตสำนึกตระหนักในปัญหาของการสูบบุหรี่รวมทั้งการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อให้พฤติกรรม การสูบบุหรี่หมดไปจากครอบครัว อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งส่วนบุคคลและชุมชน

#### 3.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคล 3 ฝ่ายประกอบด้วย(1) ผู้สูบบุหรี่ คือกลุ่มบุคคลเป้าหมาย รวมทั้งครอบครัวและชุมชนใน อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ของพื้นที่วิจัย (2) นักวิจัย คือนักวิชาการที่จะเข้าไปเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และประสานงานกับภาคีเครือข่าย ในตำบล หมู่บ้าน เช่น ร่วมทำงานกับ อสม. และ รพ.สต. ในฐานะตัวแทนในพื้นที่ภาครัฐและชุมชน ในการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ โดยซึ่งจะลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และ (3) กลุ่มจัดทำกิจกรรมการรณรงค์ดำเนินการ โดยกลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้มีความรู้และมีเป้าหมายเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา ครู อาจารย์จากโรงเรียนในพื้นที่ กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มสตรีแม่บ้านประจำตำบล วิทยุชุมชนและสื่อสารมวลชนในแต่ละจังหวัด “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ร่วม (PAR)” ที่นำมาเป็นแนวทางการวิจัยครั้งนี้เพราะเห็นว่าเป็นกระบวนการวิจัย ที่ใช้การมีส่วนร่วมของกลุ่มคนหลายฝ่าย ทั้ง นักวิจัย ผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มบรรณรักษ์ ร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชน นับว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเชื่อกันว่าการเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยาก โดยมีสาเหตุปัจจัยต่างๆ มากมาย ที่ทำให้เกิดความล้มเหลว โดยเฉพาะการขาดความมั่นใจที่จะกล้าตัดสินใจ เลิกสูบบุหรี่ ทั้งที่ทราบถึงพิษภัย อันตราย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญของความสัมพันธ์ทางสังคมคือการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ความเชื่อมั่นและศรัทธาที่จะต้องสร้างขึ้น (Establish trust) การให้การยอมรับและสร้างอำนาจร่วมกัน (Share power) มีการเรียนรู้ร่วมกัน (Foster co-learning) เพื่อพัฒนาความเข้มแข็ง และเสริมสร้างศักยภาพ (Enhance strengths and capacity building) ที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน



ภาพที่ 3.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

### 3.2 เครื่องมือการเก็บข้อมูล

3.2.1 แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ (Interview Questionnaire) เป็นเครื่องมือสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากทุกอำเภอ ทั้ง 3 จังหวัด จำนวน จังหวัดละ 2,500 ครัวเรือน และใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่อาสาเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ จำนวน 250 คน จาก 4 อำเภอในแต่ละจังหวัดจำนวน 1,000 คน ในแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามปลายปิด (Closed Questionnaire) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อเท็จจริงทั่วไป เช่น จำนวนสมาชิกในครัวเรือน เพศ อายุ ศาสนา จำนวนผู้สูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ประเภทของยาสูบหรือยี่ห้อบุหรี่ จำนวนมวนต่อวัน ค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ต่อวัน ระดับความรู้ต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. แบบสอบถามปลายเปิด (Open Questionnaire) ให้กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางที่ต้องการเลิกหรือไม่เลิกสูบบุหรี่ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้วิธีการการสนทนาแบบไม่เป็นทางการกับผู้ตอบ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ ในลักษณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการสัมภาษณ์แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยกำหนดโครงสร้างและคำถามที่จะสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าก่อนการไปเก็บข้อมูล และไปสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน ผู้สูบบุหรี่ ตามหัวข้อและโครงสร้างคำถามที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

2. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่ได้กำหนดโครงสร้างและคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าแต่จะอาศัยไปตั้งคำถามเฉพาะหน้ากับผู้ให้ข้อมูลแทนเช่น การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คนขายบุหรี่ ผู้นำชุมชน สมาชิกในครัวเรือน เพื่อนบ้านการสัมภาษณ์ทั้ง 2 แบบอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือสัมภาษณ์พร้อมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ ก็ได้แล้วแต่สถานการณ์และโอกาส

3. การสังเกตการณ์ (Observation) สังเกตพฤติกรรมและปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาสรุปข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เช่น สังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปฏิกริยาของประชาชนผู้อยู่ใกล้ชิดที่เป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่ในครัวเรือนและที่สาธารณะ และจดบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอาจเข้าไปมีส่วนร่วมในปรากฏการณ์นั้นด้วย เช่นการให้คำปรึกษาผู้สูบบุหรี่ที่มารับการบริการ ณ คลินิก บำบัดบุหรี่ ผู้วิจัยลงไปร่วมทำกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ กับ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ การประชุมทางวิชาการ การประชาชนในหมู่บ้าน แล้วสังเกตการณ์ไปด้วย เป็นต้น

4. การจัดเวทีเสวนากลุ่มระดับอำเภอตำบล หมู่บ้าน เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับเครือข่าย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแม่ข่ายหลัก เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอตั้งอยู่ที่ต้องการให้ผู้สูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 25

ตลอดระยะเวลาการวิจัย จะมีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างทีมวิจัยกับกลุ่มประชากร ตัวอย่างตลอดเวลาเพื่อทบทวนวัตถุประสงค์ของทีมวิจัยเป็นระยะเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการให้การควบคุมทางสังคม โดยครอบครัว ชุมชน กลุ่มพลังมวลชนได้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการมากที่สุด เพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ซึ่งทีมวิจัยจะทำหน้าที่ประสานกับทุกฝ่าย หากมีการเปลี่ยนแปลง และนำไปสู่การมีส่วนร่วม ตรงกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัย

### 3.3 ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินงานตามโครงการนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ คือ

#### ระยะที่ 1 (ระยะเวลา 6 เดือน)

1. ทำหนังสือถึงจังหวัดเพื่อเชิญชวนให้ประกาศเป็น “จังหวัดปลอดบุหรี่” โดยจังหวัด เชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน จะรับงบประมาณสนับสนุน “โครงการรณรงค์จังหวัดปลอดบุหรี่” จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) เป็นค่าดำเนินการจังหวัดละ 1,000,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแม่ข่ายหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัดและหน่วยงานส่วนกลางเพื่อขอความร่วมมือในการรณรงค์

2. การลงนามใน MOU ระหว่าง ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทน ร่วมกับ สสส. ศจย. และทีมงานประจำจังหวัด ประกาศ “จังหวัดปลอดบุหรี่” โดยเชิญผู้มีเกียรติ สื่อมวลชนจากส่วนกลางและท้องถิ่นร่วมเป็นสักขีพยาน

3. ประชุมชี้แจงให้ทีมวิจัยพร้อมกันทุกจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของโครงการกระบวนการและขั้นตอนการทำงานระหว่างทีมวิจัยกับประชาคมจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นแม่ข่ายของกิจกรรมการรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายของจังหวัด)

4. กำหนดกลุ่มประชากรตัวอย่างจากอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ของแต่ละจังหวัด ให้ได้จำนวนเป้าหมาย 2,500ครัวเรือน โดยใช้ฐานข้อมูลประชากรและครัวเรือนของแต่ละจังหวัด

5. ประกาศ “จังหวัดปลอดบุหรี่” และเชิญภาคีเครือข่ายประชุมหารือร่วมกันกำหนดแผนกิจกรรมเชิงรุก ทุกอำเภอในจังหวัดและ 4 อำเภอเป้าหมาย

6. จัดประชุมยกทีมวิจัยเพื่อยกร่างแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือชุดที่ 1 (ประเมินสถานการณ์จังหวัดปลอดบุหรี่สำหรับการสำรวจตามโครงการวิจัย ระยะที่ 1 จำนวน 2,500 ชุด) และยกร่างจัดเตรียมแบบสอบถาม ชุดที่ 2 เพื่อใช้สัมภาษณ์และกลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ ที่ต้องการเลิกบุหรี่ จำนวน 1,000 ชุด)

7. สํารวจกลุ่มตัวอย่างทั้งจังหวัด จังหวัดละ 2,500 ครั้วเรือนและผู้สูบบุหรี่ ที่ต้องการเลิกบุหรี่ จำนวน 1,000 ชุด และนำผลจากจากการศึกษาเสนอเป็นรายงานเบื้องต้น เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่

### ระยะที่ 2 (ระยะเวลา 12 เดือน)

1. ทีมเจ้าหน้าที่นักวิจัยส่วนกลาง (มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง) ร่วมกับนักวิจัยในพื้นที่และคณะภาคีเครือข่ายของแต่ละจังหวัด จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดจังหวัดปลอดบุหรี่ตามมาตรการที่กำหนดขึ้น เช่น การประกาศพื้นที่ปลอดบุหรี่ การออกกฎระเบียบห้ามสูบบุหรี่ ในสถานที่ราชการ สำนักงาน โรงเรียน ร้านอาหาร สถานที่สาธารณะในจังหวัด

2. ภายหลังจากขึ้นทะเบียนผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยแบ่งเป็นจังหวัดละ 1,000 คนตามแบบสำรวจแล้ว ทีมวิจัยร่วมกับทีมรณรงค์ลงพื้นที่เป้าหมายเพื่อพบปะและให้แนวทางผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยมีกลุ่มเฝ้าระวังการสูบบุหรี่จากทีมวิจัยรวมไปถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามผลการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องประจำทุกเดือน

3. นักวิจัยเข้าพบปะครอบครัวหรือญาติผู้ที่อาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่ช่วยเป็นกำลังใจและตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง โดยให้กลุ่มสมาชิกในครัวเรือน บุตรหลาน คู่สมรส เพื่อน สมาชิกในชุมชนเป็นสักขีพยานในการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งนี้และเพื่อให้กำลังใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ

4. กิจกรรมรณรงค์และเผยแพร่พินัยและโทษของการสูบบุหรี่ ของแต่ละจังหวัด ดำเนินแบบคู่ขนานกับทีมวิจัยที่จัดทีมลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับเผยแพร่ข้อมูลด้านการส่งเสริมสร้างกำลังใจ ตามความต้องการที่จะรับการบำบัด ณ “คลินิกอดบุหรี่” ตามที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ เป็นผู้ให้บริการ หรือการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่

### ระยะที่ 3 (ระยะเวลา 6 เดือน)

1. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ และ ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. ประเมินผลการศึกษาประชากรชุดครั้วเรือนผู้สูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 (Post-test) จำนวน 2,500 ครั้วเรือน จากครั้วเรือนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งที่ 1 (Pre-test)
3. ประเมินผลการศึกษาประชากรชุดอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ครั้งที่ 2 (Post-test) จำนวน 2,500 ครั้วเรือน จากครั้วเรือนที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งที่ 1 (Pre-test)

4. วิเคราะห์ผลการวิจัย
5. สรุปรายงานผลการดำเนินงานจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ตามกรอบของการมีส่วนร่วมของผู้สูบบุหรี่ตามแนวทางการบริการสุขภาพที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วม 3 ประการคือ

1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลในการควบคุมปัจจัยที่จะมีผลต่อสุขภาพ
2. การจัดบริการในระดับชุมชน เป็นการให้บริการในระดับที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด
3. การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อการขับเคลื่อนพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ
4. วิเคราะห์ระดับความสำเร็จของตัวบุคคลจากระยะเวลาที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

#### 3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไปของประชากร กลุ่มตัวอย่างจากผู้ตอบแบบสำรวจ เช่น เพศ อายุ อาชีพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ วิเคราะห์และประมวลผล โดยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรม วิเคราะห์ผลทางสถิติในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความคิดเห็นของผู้ที่สูบบุหรี่ ที่ได้จากแบบสำรวจ ประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ความคิดเห็นต่อความเชื่อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ด้วย โปรแกรม ในการหาค่าค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายผลจากคะแนนที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักโดยการนำข้อมูลแปลผลเป็นค่าเฉลี่ยในแต่ละประเด็นคำถามตามที่กำหนดของ อภินันท์ จันตะนี (2545) ดังนี้

ตารางที่ 3.1 การแปลผลเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนในแต่ละข้อคำถาม

| ระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ | คะแนน |
|--------------------------------------|-------|
| เห็นด้วยมาก                          | 4     |
| เห็นด้วยปานกลาง                      | 3     |
| เห็นด้วยน้อย                         | 2     |
| ไม่เห็นด้วย                          | 1     |

นำค่าเฉลี่ยที่ได้มาแปลผลจากเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ซึ่งได้กำหนดน้ำหนักเฉลี่ย เพื่อการสรุปผลดังนี้

ตารางที่ 3.2 การกำหนดน้ำหนักเฉลี่ยเพื่อการสรุปผล

| ค่าน้ำหนักคะแนน            | การแปลผล        |
|----------------------------|-----------------|
| ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26-4.00 | เห็นด้วยมาก     |
| ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.25 | เห็นด้วยปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76-2.50 | เห็นด้วยน้อย    |
| ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.75 | ไม่เห็นด้วย     |

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ในบทที่ 4 เป็นการนำเสนอผลการศึกษาโครงการจังหวัดปลอดภัยทั้ง 3 จังหวัด คือ เชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอน ที่คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตลอดมาเป็นระยะเวลา 2 ปี ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายของประชากรตัวอย่างจำนวนเท่าๆกัน จำนวนจังหวัดละ 2,500 คริวเรือน โดยการศึกษาได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อการสำรวจประชากรผู้สูบบุหรี่ ดำเนินการโดยทีมวิจัยส่วนกลางและทีมในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด ระยะที่ 2 คือระยะ Intervention เป็นการดำเนินการโดยกระบวนการรณรงค์ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทีมงานสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการเป็นเวลา 1 ปี ในระยะที่ 3 คือการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ เปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัยจากการดำเนินการครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกจังหวัด ซึ่งผลการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดเชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอนได้ผลศึกษาดังต่อไปนี้

#### 4.1 จังหวัดเชียงราย

##### 4.1.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนจังหวัดเชียงราย

เพื่อทราบผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังกระบวนการรณรงค์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ในช่วงระยะเวลา 1 ปี กับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดเชียงราย จำนวน 2,500 คริวเรือน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามประเด็นหัวข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของจังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 สื่อและการประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

## ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของจังหวัดเชียงราย

จังหวัดเชียงรายตั้งอยู่เหนือสุดของประเทศไทย อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 19 องศาเหนือ ถึง 20 องศา 30 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 99 องศา 15 ลิปดา ถึง 100 องศา 45 ลิปดาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 824 กิโลเมตร ภูมิประเทศของจังหวัดเป็นเทือกเขาสูงในทวีปตอนเหนือ (North Continental Highland) มีพื้นที่ราบสูงเป็นหย่อม ๆ ในเขตอำเภอแม่สรวย อำเภอเวียงป่าเป้า และอำเภอเชียงของ บริเวณเทือกเขาจะมีความสูงประมาณ 1,500-2,000 เมตร จากระดับน้ำทะเล บริเวณส่วนที่ราบตามลุ่มน้ำสิงหาคม ในตอนกลางของพื้นที่ ได้แก่ อำเภอพาน อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ มีความสูงประมาณ 410-580 เมตร จากระดับน้ำทะเล

จังหวัดเชียงราย มีอาณาเขตของจังหวัดทางทิศเหนือติดกับแคว้นเมืองสาคร และ แคว้นท่าขี้เหล็ก ของ รัฐฉาน ประเทศพม่า และ แขวงบ่อแก้ว ประเทศลาว ทิศตะวันออกติดกับแขวงอุดมไซ ประเทศลาว ทิศใต้ติดกับ อำเภอแม่ใจ อำเภอภูกามยาว อำเภอดอกคำใต้ อำเภอจุน อำเภอเชียงคำ และ อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา อำเภอเมืองปาน และ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ทิศตะวันตกติดกับ อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอพร้าว อำเภอไชยปราการ อำเภอฝาง และ อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ และแคว้นเมืองสาคร ของ รัฐฉาน ประเทศพม่า มีชายแดนติดกับประเทศพม่ายาว ประมาณ 130 กิโลเมตร และมีชายแดนติดต่อกับลาวประมาณ 180 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 11,680 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,290,000 ไร่

ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง มีป่าไม้ปกคลุม บริเวณเทือกเขามีชั้นความสูง 1,500-2,000 เมตร จากระดับน้ำทะเล มีที่ราบเป็นหย่อม ๆ ในระหว่างหุบเขา และตามลุ่มน้ำ จังหวัดเชียงรายมีภูเขาล้อมรอบโดยเฉพาะทางทิศตะวันตกเป็นแนวเทือกเขาฝิปันน้ำ ติดต่อกันตลอดเขตจังหวัด

การปกครองของจังหวัดเชียงราย แบ่งออกเป็น 18 อำเภอดังต่อไปนี้

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. อำเภอเมืองเชียงราย | 10. อำเภอแม่สรวย        |
| 2. อำเภอเวียงชัย      | 11. อำเภอเวียงป่าเป้า   |
| 3. อำเภอเชียงของ      | 12. อำเภอพญาเม็งราย     |
| 4. อำเภอเทิง          | 13. อำเภอเวียงแก่น      |
| 5. อำเภอพาน           | 14. อำเภอจุนตาล         |
| 6. อำเภอป่าแดด        | 15. อำเภอแม่ฟ้าหลวง     |
| 7. อำเภอแม่จัน        | 16. อำเภอแม่ลาว         |
| 8. อำเภอเชียงแสน      | 17. อำเภอเวียงเชียงรุ้ง |
| 9. อำเภอแม่สาย        | 18. อำเภอดอยหลวง        |

ผลการศึกษาครัวเรือนผู้สูบบุหรี่ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ 2,500 ครัวเรือน จาก 18 อำเภอ ตามจำนวนความหนาแน่นในแต่ละอำเภอ พนักงานสัมภาษณ์จะขอสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนที่สูบบุหรี่ก่อน ถ้าหากจะสัมภาษณ์ภรรยา บุตร หรือสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ ที่สามารถตอบประเด็นคำถามได้

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่

ผลจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ได้ เก็บข้อมูลซ้ำตามรายชื่อ ที่อยู่เดิมของกลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ที่เป็นตัวอย่างเดิม โดยพนักงานสัมภาษณ์คนเดิม เพราะจะสามารถติดตามได้อย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากระยะเวลาจนถึง 1 ปี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตัวอย่างได้ครบถ้วน เพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินงานวิจัย ซึ่งผลการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วม โครงการมีผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.1.1.1 แสดงจำนวน และร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่

| สถานภาพประชากร                 | จำนวน        | ร้อยละ        |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| ประชากรผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ | 2,361        | 94.40         |
| เสียชีวิต                      | 30           | 1.20          |
| ย้ายถิ่นฐาน                    | 66           | 2.70          |
| ทำงานต่างจังหวัด               | 43           | 1.70          |
| <b>รวม</b>                     | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.1 ผลการสำรวจประชากรผู้สูบบุหรี่ จำนวน 2,500 ครัวเรือน พนักงานสัมภาษณ์สามารถติดตามผู้สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มประชากรที่ได้เคยสัมภาษณ์ครั้งแรก ได้ จำนวน 2,361 คน ร้อยละ 94.40 สาเหตุที่ไม่สามารถติดตามแบบสอบถามได้ทั้งหมดเนื่องจาก มีการย้ายถิ่นฐานไปจากที่อยู่เดิม 66 คน ร้อยละ 2.70 ไปทำงานต่างจังหวัด 43 คน ร้อยละ 1.70 และ เสียชีวิต จำนวน 30 คน ร้อยละ 1.20 รวมจำนวนที่ไม่สามารถติดตามได้ ร้อยละ 5.60

ตารางที่ 4.1.1.2 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ชาย        | 2,166        | 100.00        | 2,095        | 96.72         |
| หญิง       | 334          | 100.00        | 266          | 79.64         |
| <b>รวม</b> | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,361</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.2 พบว่าจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็น ชาย สามารถติดตามสัมภาษณ์ ในครั้งที่ 2 ได้ร้อยละ 96.72 และหญิงสามารถติดตามได้ เป็นร้อยละ 79.64

ตารางที่ 4.1.1.3 แสดงจำนวน และร้อยละของสถานการณ์การสูบบุหรี่ ของกลุ่มเป้าหมาย

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 2,500        | 100.00        | 1,551        | 65.70         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 453          | 19.20         |
| เลิกสูบแล้ว            | -            | -             | 357          | 15.10         |
| <b>รวม</b>             | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,361</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.3 พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ในการสำรวจครั้งแรก จำนวน 2,500 คน ยังคงสูบบุหรี่ 1,551 คน หรือร้อยละ 65.70 จากการ ดำเนินงานรณรงค์ให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ของจังหวัด เชียงราย โดยทีมงานเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และนักวิจัยได้ให้ความรู้สร้างความตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มประชากรสูบบุหรี่ ลดปริมาณการสูบลงจำนวน 453 คน ร้อยละ 19.20 และ เลิกสูบได้ จำนวน 357 คน หรือร้อยละ 15.10

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ในการนำเสนอนี้ได้จัดลำดับความสำคัญดังนี้

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาครั้งที่ 1 กับการศึกษาครั้งที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงราย เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน จึงได้ สอบถามเพื่อทราบว่า นอกจากกลุ่มประชากรตัวอย่างตามเป้าหมาย 2,500 คนที่กำหนดขึ้น บรรดาสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูบบุหรี่มีการ ทด เลิก หรือยังคงสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งในการศึกษาครั้งที่ 1 ได้บันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้แล้ว ประเมินข้อเท็จจริงของ การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นแต่ต้องการทราบว่าสมาชิกในครัวเรือนอีกกี่คนที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่เลิกแล้วหรือไม่ ดังนั้นจึงได้ผลการศึกษา (ตารางที่ 4.1.1.4)

2. อายุประชากร จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 ช่วง คือ (1) ต่ำกว่า 20 ปี (2) 21 - 30 ปี (3) 31 - 40ปี (4) 41 - 50ปี (5) 51 - 60ปี และ (6) 61ปีขึ้นไป การจัดแบ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเพราะต้องการทราบว่าปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่มีกลุ่มใดมากที่สุด ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนเชิงนโยบาย ที่ต้องเน้นมุ่งเป้ากลุ่มสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่ คือวัยรุ่น หรือเยาวชน หากมีกลุ่มนี้มาก อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ถาวร และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ตารางที่ 4.1.1.5)

3. ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบว่าประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนเป็นใครบ้างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการเอาอย่าง ถ้าครอบครัวใดที่ บิดาสูบบุหรี่ บุตรชายจะทำตาม หรือครอบครัวใดที่บิดา มารดาไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวนั้นจะไม่มีใครสูบบุหรี่ ในสังคมไทยยังคงไม่ให้ความสำคัญว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในการสูบบุหรี่ เพียงต้องอยู่ในกรอบของสังคม หรือกฎหมายที่มีบทลงโทษไว้ (ตารางที่ 4.1.1.6)

4. การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยหลายเรื่องได้ระบุว่าระดับการศึกษา กับอาชีพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และภายหลังช่วงระยะเวลาการณรงค์ผ่านไป 1 ปี มีผลอย่างไรกับการสูบบุหรี่ในส่วนนี้ จึงได้ใช้ระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนมาเป็นแนวคำถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 4.1.1.7 และตามตารางที่ 4.1.1.8)

ตารางที่ 4.1.1.4 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามเพศกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| เพศ  | จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด |        |            |        | สูบบุหรี่  |        |            |        |            |        |            |        | ไม่เคยสูบบุหรี่ |        |            |        |
|------|--------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|
|      | ครั้งที่ 1               |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1      |        | ครั้งที่ 2 |        |
|      | จำนวน                    | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| ชาย  | 4,470                    | 52.70  | 4,284      | 54.00  | 2,715      | 82.67  | 2,280      | 83.73  | 198        | 60.73  | 384        | 73.00  | 1,557           | 31.92  | 1,620      | 34.64  |
| หญิง | 4,017                    | 47.30  | 3,641      | 46.00  | 569        | 17.32  | 443        | 16.17  | 128        | 39.26  | 142        | 27.00  | 3,320           | 68.08  | 3,056      | 65.36  |
| รวม  | 8,487                    | 100.00 | 7,925      | 100.00 | 3,284      | 100.00 | 2,723      | 100.00 | 326        | 100.00 | 526        | 100.00 | 4,877           | 100.00 | 4,676      | 100.00 |

จากตารางที่ 4.1.1.4 พบว่าในการศึกษาครั้งที่ 1 จำนวน 2,500 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ทั้งหมด 8,487 คน และในการศึกษาครั้งที่ 2 พนักงานสัมภาษณ์ได้เก็บข้อมูลจากครัวเรือนเดิมได้ 2,361 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน รวม 7,925 คน ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของครัวเรือนทั้งหมด พบว่า (1) ผู้ที่สูบบุหรี่ หญิง ลดลงจากร้อยละ 17.32 เหลือ ร้อยละ 16.17 (2) ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วพบว่า ชาย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 60.73 เป็นร้อยละ 73.00 (3) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ชาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.92 เป็นร้อยละ 34.64

ตารางที่ 4.1.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของอายุกลุ่มอายุสมาชิกผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| อายุ          | จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด |               |              |               | สูบ          |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบ    |               |              |               |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|               | ครั้งที่ 1               |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|               | จำนวน                    | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 1,618                    | 19.10         | 1,391        | 17.60         | 64           | 1.94          | 33           | 1.21          | 6          | 1.84          | 5          | 0.95          | 1,548        | 31.74         | 1,353        | 28.93         |
| 21 - 30 ปี    | 1,101                    | 130           | 875          | 110           | 273          | 8.31          | 178          | 6.54          | 22         | 6.75          | 20         | 3.80          | 806          | 16.53         | 677          | 14.48         |
| 31 - 40ปี     | 1,239                    | 14.60         | 1,136        | 14.30         | 478          | 14.56         | 362          | 13.29         | 32         | 9.82          | 48         | 9.13          | 729          | 14.95         | 726          | 15.53         |
| 41 - 50ปี     | 1,424                    | 16.80         | 1,294        | 16.30         | 704          | 21.44         | 572          | 21.01         | 41         | 12.58         | 82         | 15.59         | 679          | 13.92         | 640          | 13.69         |
| 51 - 60ปี     | 1,731                    | 20.40         | 1,766        | 22.30         | 969          | 29.51         | 858          | 31.51         | 84         | 25.77         | 154        | 29.28         | 678          | 13.90         | 754          | 16.12         |
| 61ปีขึ้นไป    | 1,374                    | 16.10         | 1,463        | 18.50         | 796          | 24.23         | 720          | 26.44         | 141        | 43.24         | 217        | 41.25         | 437          | 8.96          | 526          | 11.25         |
| <b>รวม</b>    | <b>8,487</b>             | <b>100.00</b> | <b>7,925</b> | <b>100.00</b> | <b>3,284</b> | <b>100.00</b> | <b>2,723</b> | <b>100.00</b> | <b>326</b> | <b>100.00</b> | <b>526</b> | <b>100.00</b> | <b>4,877</b> | <b>100.00</b> | <b>4,676</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.5 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไปมีการสูบเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 24.23 เพิ่มเป็นร้อยละ 26.44 และในกลุ่มอายุระหว่าง 21 – 30 ปี สูบลดลง จากร้อยละ 8.31 เป็นร้อยละ 6.54 (2) กลุ่มผู้เคยสูบแต่เลิกแล้วพบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 51 – 60 ปีมีการเลิกสูบที่สูงขึ้น จากร้อยละ 25.77 เป็นร้อยละ 29.28 (3) กลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบมี ที่เพิ่มสูงขึ้น พบเช่นเดียวกันกับกลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว คือ กลุ่ม อายุระหว่าง 51- 60 ปี จากร้อยละ 13.90 เป็นร้อยละ 16.12

ตารางที่ 4.1.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละสถานภาพในครอบครัว จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| สถานภาพ<br>ในครัวเรือน | จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |              | เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|------------------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | ครั้งที่ 1               |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |              | ครั้งที่ 1              |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                        | จำนวน                    | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ       | จำนวน                   | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| สามี                   | 1,756                    | 21.96         | 1,740        | 21.96         | 1,578        | 48.05         | 1,403        | 51.52        | 78                      | 23.93         | 229        | 43.54         | 100             | 2.05          | 108          | 2.31          |
| ภรรยา                  | 1660                     | 20.77         | 1,646        | 20.77         | 273          | 8.31          | 239          | 8.78         | 69                      | 21.17         | 69         | 13.12         | 1,318           | 27.02         | 1,338        | 28.61         |
| พ่อ                    | 482                      | 4.88          | 387          | 4.88          | 347          | 10.57         | 229          | 8.41         | 53                      | 16.26         | 61         | 11.60         | 82              | 1.68          | 97           | 2.07          |
| แม่                    | 584                      | 6.17          | 489          | 6.17          | 203          | 6.18          | 133          | 4.88         | 45                      | 13.80         | 47         | 8.94          | 336             | 6.89          | 309          | 6.61          |
| บุตรชาย                | 1570                     | 17.55         | 1,391        | 17.55         | 610          | 18.57         | 471          | 17.30        | 47                      | 14.42         | 55         | 10.46         | 913             | 18.72         | 865          | 18.50         |
| บุตรสาว                | 1191                     | 13.25         | 1,050        | 13.25         | 48           | 1.46          | 39           | 1.43         | 10                      | 3.07          | 12         | 2.28          | 1,133           | 23.23         | 999          | 21.36         |
| ญาติ                   | 1244                     | 15.42         | 1,222        | 15.42         | 225          | 6.86          | 209          | 7.68         | 24                      | 7.36          | 53         | 10.08         | 995             | 20.40         | 960          | 20.54         |
| <b>รวม</b>             | <b>8,487</b>             | <b>100.00</b> | <b>7,925</b> | <b>100.00</b> | <b>3,284</b> | <b>100.00</b> | <b>2,723</b> | <b>34.40</b> | <b>326</b>              | <b>100.00</b> | <b>526</b> | <b>100.00</b> | <b>4,877</b>    | <b>100.00</b> | <b>4,676</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.6 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูบบุหรี่พบเพิ่มมากขึ้นในสถานภาพสามี มีจำนวนร้อยละ 48.05 เพิ่มเป็นร้อยละ 51.52 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบมากที่สุดที่สถานภาพสามีเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ จากร้อยละ 23.93 เพิ่มเป็นร้อยละ 43.54 (3) สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในการสำรวจครั้งที่ 2 ผลจากการศึกษาไม่แตกต่างกันกับการศึกษาในครั้งที่ 1 พบเพิ่มขึ้นจำนวนเล็กน้อยใน สถานภาพภรรยา จากร้อยละ 27.02 เป็นร้อยละ 28.61

ตารางที่ 4.1.1.7 แสดงจำนวนร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ระดับการศึกษา               | จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |              |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|-----------------------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|                             | ครั้งที่ 1               |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |              | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                             | จำนวน                    | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ       | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้       | 983                      | 11.60         | 834          | 10.52         | 482          | 14.68         | 413          | 15.17        | 66         | 20.25         | 73         | 13.88         | 435             | 8.92          | 348          | 7.44          |
| อ่านออกเขียนได้             | 785                      | 9.20          | 777          | 9.80          | 441          | 13.43         | 360          | 13.22        | 53         | 16.26         | 88         | 16.73         | 291             | 5.97          | 329          | 7.04          |
| ประถมศึกษา                  | 3850                     | 45.40         | 3,669        | 46.30         | 1,702        | 51.83         | 1456         | 53.47        | 151        | 46.32         | 287        | 54.56         | 1997            | 40.95         | 1,926        | 41.19         |
| มัธยมศึกษา                  | 1072                     | 12.60         | 914          | 11.53         | 347          | 10.57         | 259          | 9.51         | 29         | 8.90          | 32         | 6.08          | 696             | 14.27         | 623          | 13.32         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. | 995                      | 11.70         | 1,001        | 12.63         | 245          | 7.46          | 209          | 7.68         | 22         | 6.75          | 33         | 6.27          | 728             | 14.93         | 759          | 16.23         |
| ปริญญาตรี                   | 333                      | 3.90          | 344          | 4.34          | 50           | 1.52          | 22           | 0.81         | 3          | 0.92          | 11         | 2.09          | 280             | 5.74          | 311          | 6.65          |
| สูงกว่าปริญญาตรี            | 18                       | 0.20          | 15           | 0.19          | 5            | 0.15          | 3            | 0.11         | -          | -             | 2          | 0.38          | 13              | 0.27          | 10           | 0.21          |
| อื่นๆ                       | 451                      | 5.30          | 371          | 4.68          | 12           | 0.36          | 1            | 0.04         | 2          | 0.60          | -          | -             | 437             | 8.95          | 370          | 7.90          |
| <b>รวม</b>                  | <b>8,487</b>             | <b>100.00</b> | <b>7,925</b> | <b>100.00</b> | <b>3,284</b> | <b>100.00</b> | <b>2,723</b> | <b>34.40</b> | <b>326</b> | <b>100.00</b> | <b>526</b> | <b>100.00</b> | <b>4,877</b>    | <b>100.00</b> | <b>4,676</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.7 เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (1) พบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 51.83 เป็น ร้อยละ 53.47 ในส่วนของผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี นั้น จากจำนวน 50 คน สามารถเลิกได้ เหลือผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 22 คน มีผู้ที่สามารถเลิกได้ จำนวน 28 คน (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบว่าผู้ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษานั้น เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 46.32 เป็นร้อยละ 54.56 (3) สำหรับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. จากร้อยละ 14.93 เป็นร้อยละ 16.23

ตารางที่ 4.1.1.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามลักษณะการประกอบอาชีพกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ลักษณะการประกอบอาชีพ | จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |            |               | ไม่สูบบุหรี่ |               |              |               |
|----------------------|--------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                      | ครั้งที่ 1               |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                      | จำนวน                    | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| เกษตรกรรวม           | 2,948                    | 34.74         | 2,773        | 34.99         | 1,565        | 47.66         | 1,294        | 47.52         | 141        | 43.25         | 254        | 48.29         | 1,242        | 25.47         | 1,225        | 26.20         |
| งานช่างฝีมือ         | 91                       | 1.07          | 75           | 0.95          | 53           | 1.61          | 44           | 1.62          | 12         | 3.68          | 6          | 1.14          | 26           | 0.53          | 25           | 0.53          |
| รับจ้างทั่วไป        | 2,369                    | 27.91         | 2,151        | 27.14         | 1,188        | 36.18         | 918          | 33.71         | 77         | 23.62         | 143        | 27.19         | 1,104        | 22.64         | 1,090        | 23.31         |
| รับราชการ            | 86                       | 1.01          | 83           | 1.05          | 21           | 0.64          | 15           | 0.55          | 1          | 0.31          | 8          | 1.52          | 64           | 1.31          | 60           | 1.28          |
| รัฐวิสาหกิจ          | 57                       | 0.67          | 39           | 0.49          | 5            | 0.15          | 7            | 0.26          | 3          | 0.92          | -          | -             | 49           | 1.00          | 32           | 0.68          |
| ลูกจ้าง              | 430                      | 5.07          | 513          | 6.47          | 87           | 2.65          | 89           | 3.27          | 13         | 3.99          | 17         | 3.23          | 330          | 6.77          | 407          | 8.70          |
| ธุรกิจส่วนตัว        | 132                      | 1.56          | 106          | 1.34          | 47           | 1.43          | 37           | 1.36          | 6          | 1.84          | 12         | 2.28          | 79           | 1.62          | 57           | 1.22          |
| ค้าขาย               | 344                      | 4.05          | 306          | 3.86          | 124          | 3.78          | 99           | 3.64          | 8          | 2.45          | 14         | 2.66          | 212          | 4.35          | 193          | 4.13          |
| อื่นๆ                | 2,030                    | 23.92         | 1,879        | 23.71         | 194          | 5.91          | 220          | 8.08          | 65         | 19.94         | 72         | 13.69         | 1,771        | 36.31         | 1,587        | 33.94         |
| <b>รวม</b>           | <b>8,487</b>             | <b>100.00</b> | <b>7,925</b> | <b>100.00</b> | <b>3,284</b> | <b>100.00</b> | <b>2,723</b> | <b>100.00</b> | <b>326</b> | <b>100.00</b> | <b>526</b> | <b>100.00</b> | <b>4,877</b> | <b>100.00</b> | <b>4,676</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.8 ผลการศึกษาครั้งที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบตามอาชีพต่างๆตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (1) พบว่ากลุ่มผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง จากร้อยละ 36.18 เป็นร้อยละ 33.71 (2) สำหรับกลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ เช่นนักเรียน นักศึกษา หรือผู้สูงอายุ มีจำนวนเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 13.69 เป็นร้อยละ 36.31 (3) ในกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ที่พบเพิ่มมากขึ้น คืออาชีพลูกจ้าง จากร้อยละ 6.77 เพิ่มเป็นร้อยละ 8.70

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความเคยชิน และเกิดจากการติดสารนิโคตินซึ่งผู้สูบที่ถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่นั้นจะเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ซึ่งผู้สูบบุหรี่ปางคนที่สูบจัดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องทั้งวัน หรือสูบบุหรี่ตามช่วงเวลาที่เคยชิน เช่น ต้องสูบบุหรี่ภายหลังการรับประทานอาหารหรือเวลาดื่มสุรา เป็นต้น จากการศึกษารั้งที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,500 คน ในจังหวัดเชียงราย ในการศึกษารั้งที่ 2 ได้ติดตามประชากรกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 2,361 คน ผลจากการศึกษาพบว่า มีผู้เลิกได้จำนวน 357 คน ดังนั้นมีผู้ที่สูบอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 2,004 ที่สูบในปริมาณเท่าเดิม และ สูบในจำนวนที่ลดลง โดยผู้วิจัยต้องการทราบถึงพฤติกรรมในสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรตัวอย่างว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาสูบหรือไม่ อย่างไร หลังจากการเข้าร่วมโครงการนี้โดยผู้วิจัยได้ระบุเวลา 12 ข้อ ในแต่ละวัน

ในการนำเสนอครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม การสัมภาษณ์รั้งที่ 1 คือกลุ่มประชากรตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ส่วนในการสัมภาษณ์รั้งที่ 2 ได้สอบถามกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และ ที่สูบปริมาณลดลง โดยผู้ที่สูบบุหรี่สามารถตอบได้หลายข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 4.1.1.9 แสดง จำนวนและร้อยละของช่วงเวลาสูบบุหรี่

| ช่วงเวลาสูบบุหรี่            | รั้งที่ 1 (N=2,500) |        | รั้งที่ 2 (N=2,004) |        |
|------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|                              | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า        | 715                 | 28.60  | 752                 | 37.52  |
| 2. ก่อนอาหาร                 | 315                 | 12.60  | 278                 | 13.87  |
| 3. หลังอาหาร                 | 2034                | 81.40  | 1,640               | 81.87  |
| 4. ก่อนนอน                   | 388                 | 15.50  | 336                 | 16.77  |
| 5. เที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา    | 842                 | 33.70  | 996                 | 49.72  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว          | 727                 | 29.10  | 658                 | 32.85  |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน           | 682                 | 27.30  | 694                 | 34.64  |
| 8. ต้องการผ่อนคลายความเครียด | 634                 | 25.40  | 715                 | 35.69  |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า        | 408                 | 16.30  | 466                 | 23.26  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง          | 803                 | 32.10  | 724                 | 36.14  |
| 11. เข้าห้องส้วม             | 880                 | 35.20  | 897                 | 44.78  |
| 12. เวลาทำงาน                | 34                  | 1.40   | 11                  | 0.54   |

จากตาราง 4.1.1.9 เมื่อสอบถามถึงช่วงเวลาการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด พบว่า ช่วงเวลาที่นำสังเกตคือ เมื่อเที่ยวกลางคืน หรือ ดื่มสุรา มีการเพิ่มขึ้นจากรั้งที่ 1 ร้อยละ 33.70 เพิ่มเป็นร้อยละ 49.72

ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.98 รองลงมาคือ เมื่อเวลาเข้าห้องส้วม จากร้อยละ 35.20 เป็นร้อยละ 44.78 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.58 ช่วงเวลาที่พบว่าการสุขเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาทั้ง 12 ข้อ มีผู้ที่ตอบสูงขึ้นทุกรายการ

#### ส่วนที่ 4 ประเภทของบุหรืที่ใช้สูบในปัจจุบัน

จากปัจจุบันบริษัทผู้จำหน่ายบุหรื หรือยาเส้นมวนเองมีกลยุทธ์ทางการตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การสำรวจในส่วนนี้จึงประกอบไปด้วยประเด็นศึกษาดังต่อไปนี้ ประเภทและยี่ห้อของบุหรืที่สูบ เป็นประจำ แหล่งที่ซื้อบุหรื อุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนบุหรื ประมาณการค่าใช้จ่าย ต่อเดือน และประเด็นสุดท้ายคือ ช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรืมากที่สุด

ตารางที่ 4.1.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรืที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรืที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,004) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. บุหรืซอง                | 942                  | 37.70  | 792                  | 39.52  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง            | 1069                 | 42.80  | 782                  | 39.02  |
| 3. จี๊โย                   | 264                  | 10.60  | 140                  | 6.98   |
| 4. บุหรืซองกับยาเส้นมวนเอง | 385                  | 15.40  | 262                  | 13.08  |
| 5. บุหรืซองกับจี๊โย        | 122                  | 4.90   | 81                   | 4.04   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี๊โย    | 258                  | 10.30  | 329                  | 16.42  |
| 7. บุหรืพม่า/ บุหรืลาว     | 27                   | 1.10   | 4                    | 0.19   |

จากตารางที่ 4.1.1.10 จากการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบทั้งยาเส้นมวนเอง และจี๊โย นั้นมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 10.30 เป็น ร้อยละ 16.42 ในบุหรืประเภทอื่นพบว่ามีการสูบที่ลดลงในเกือบทุกประเภท เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรืยาเส้นมวนเองเพียงประเภทเดียวนั้นมีการสูบลดลง จากร้อยละ 42.80 เป็นร้อยละ 39.04

ตารางที่ 4.1.1.11 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อมือหรือรองเท้าที่สวมเป็นประจำ (เฉพาะผู้ที่สวมยี่ห้อมือหรือรองเท้า)

| ยี่ห้อมือหรือรองเท้าที่สวมเป็นประจำ | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                                     | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. กรองทิพย์                        | 316          | 23.80         | 186          | 17.19         |
| 2. สายฝน                            | 122          | 9.20          | 137          | 12.66         |
| 3. สามัคคี                          | 15           | 1.10          | 7            | 0.64          |
| 4. กรุงทอง                          | 14           | 1.00          | 15           | 1.38          |
| 5. วอนเดอร์                         | 725          | 54.70         | 668          | 61.73         |
| 6. SMS/ LM/ สกอร์                   | 135          | 10.20         | 69           | 6.37          |
| <b>รวม</b>                          | <b>1,327</b> | <b>100.00</b> | <b>1,082</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.11 สำหรับผู้ที่สวมยี่ห้อมือหรือรองเท้านั้นโดยภาพรวม มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย แต่พบข้อสังเกตว่า ผู้สวมยี่ห้อมือหรือรองเท้าวอนเดอร์ จากร้อยละ 54.70 เป็นร้อยละ 61.73 เพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 7.03 เนื่องจากยี่ห้อมือหรือรองเท้าวอนเดอร์มีราคาที่ถูกกว่ายี่ห้อมือหรือรองเท้าชนิดอื่น เช่น ยี่ห้อมือหรือรองเท้ากรองทิพย์ มีผู้สวม จากร้อยละ 23.80 เป็นร้อยละ 17.19 ลดลงเป็นร้อยละ 6.61

ตารางที่ 4.1.1.12 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อยี่ห้อมือหรือรองเท้า ยานยนต์ส่วนบุคคล และจักรยาน

| แหล่งที่ซื้อ           | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,004) |        |
|------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                        | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ | 2,414                | 96.56  | 1,928                | 96.20  |
| 2. มีคนให้             | 158                  | 6.32   | 121                  | 6.03   |
| 3. ยานยนต์ส่วนบุคคล    | 86                   | 3.44   | 31                   | 1.54   |
| 4. รถขายเร็ว           | 53                   | 2.12   | 40                   | 1.99   |
| 5. ร้านสะดวกซื้อ       | 431                  | 17.24  | 486                  | 24.26  |
| 6. อื่นๆ               | 8                    | 0.32   | 6                    | 0.29   |

จากตารางที่ 4.1.1.12 ผู้สวมยี่ห้อมือหรือรองเท้าโดยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ซื้อยี่ห้อมือหรือรองเท้าจากร้านค้าขายของชำมากที่สุด เช่น เดียวกับการศึกษาครั้งที่ 1 และได้ซื้อยี่ห้อมือหรือรองเท้าจากร้านสะดวกซื้อมากยิ่งขึ้น จากร้อยละ 17.24 เป็นร้อยละ 24.26

ตารางที่ 4.1.1.13 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ (สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่เองและจี้โย)

| สิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ    | ครั้งที่ 1 (N=1,333) |        | ครั้งที่ 2 (N=922) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 1,272                | 95.42  | 908                | 98.48  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 561                  | 42.08  | 444                | 48.15  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 10                   | 0.75   | 11                 | 1.19   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 532                  | 39.90  | 343                | 37.20  |
| 5. อื่นๆ                   | 23                   | 1.72   | -                  | -      |

จากตารางที่ 4.1.1.13 ผลจากการสำรวจสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เองส่วนใหญ่ยังใช้กระดาษที่แถมมากับยาเส้นที่บรรจุในถุงเดียวกัน จากเดิมร้อยละ 95.42 เป็นร้อยละ 98.48

ตารางที่ 4.1.1.14 แสดงจำนวนและร้อยละของประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|-----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                             | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| น้อยกว่า 100 บาท            | 1,087        | 43.48         | 723          | 36.07         |
| 101 - 300 บาท               | 809          | 32.36         | 668          | 33.33         |
| 301 - 500 บาท               | 291          | 11.64         | 291          | 14.52         |
| 501 - 800 บาท               | 148          | 5.92          | 165          | 8.23          |
| 801 - 1,000 บาท             | 82           | 3.28          | 86           | 4.29          |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป     | 83           | 3.32          | 71           | 3.49          |
| <b>รวม</b>                  | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,004</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.14 แสดงค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ทุกประเภทต่อเดือน ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด พบว่า จากการสำรวจในครั้งที่ 2 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ เสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ น้อยกว่า 100 บาท แต่กลับพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ เสียค่าใช้จ่าย ระหว่าง 501-800 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.92 เป็นร้อยละ 8.23 เสียค่าใช้จ่าย ในช่วง 801 – 1,000 บาทจาก ร้อยละ 3.28 เป็น 4.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1.1.15 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่                 | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|--|--------------|---------------|--------------|---------------|
|  | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า                          | 197          | 7.90          | 158          | 7.88          |
| 2. ก่อนอาหาร                                   | 37           | 1.50          | 30           | 1.49          |
| 3. หลังอาหาร                                   | 1,321        | 52.80         | 1,039        | 51.87         |
| 4. ก่อนนอน                                     | 10           | 0.40          | 10           | 0.49          |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา                       | 112          | 4.50          | 157          | 7.83          |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว                            | 125          | 5.00          | 140          | 6.98          |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน                           | 22           | 0.90          | 34           | 1.69          |
| 8. เมื่อไม่สบายใจต้องการผ่อนคลาย<br>ความเครียด | 25           | 1.00          | 37           | 1.84          |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า                          | 200          | 8.00          | 209          | 10.43         |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง                            | 31           | 1.20          | 43           | 2.14          |
| 11. เข้าห้องส้วม                               | 110          | 4.40          | 113          | 5.64          |
| 12. เวลาทำงาน                                  | 310          | 12.40         | 33           | 1.64          |
| <b>รวม</b>                                     | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,004</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.15 เมื่อสอบถามถึงช่วงใดที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด โดยให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ที่ต้องการมากที่สุด ยังคงพบว่าช่วงเวลาที่ต้องการมากที่สุดในครั้งนี้ที่ 1 ที่สอบถามและครั้งที่ 2 นั้นยังเป็นช่วงเวลาเดียวกัน คือ หลังจากการรับประทานอาหาร มากถึงร้อยละ 52.80 ในครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 51.87 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือยามเมื่อเหนื่อยล้า ร้อยละ 10.43 นอกจากนั้นแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันตามช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่ของแต่ละคน นอกจากนี้ยังพบว่าการเทียบกลางคืนและดื่มสุราสูงกว่าการศึกษา ครั้งที่ 1 ร้อยละ 3.33

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในส่วนที่ 5 นี้ จะนำเสนอผลการศึกษเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่ ตามความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ โดยตั้งคำถามไว้ ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ใน 5 ประเด็น คือ 1. ความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 357 คน 2. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ 3. ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ 4. ความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ 5. ความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.1.16 แสดงระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้**

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                 |               |               | รวม             | ค่าเฉลี่ย   | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|--|------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|-------------|---------------------|------------------|
|  | เห็นด้วยมาก      | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยน้อย  | ไม่เห็นด้วย   |                 |             |                     |                  |
| 1. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาครัฐ              | 155<br>(43.40)   | 134<br>(37.50)  | 58<br>(16.20) | 10<br>(2.80)  | 357<br>(100.00) | 3.22        | 0.82                | ปานกลาง          |
| 2. เพื่อสุขภาพของตนเอง                             | 306<br>(85.70)   | 42<br>(11.80)   | 9<br>(2.50)   | 0<br>(0)      | 357<br>(100.00) | 3.83        | 0.44                | มาก              |
| 3. เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                          | 147<br>(41.20)   | 146<br>(40.90)  | 53<br>(14.80) | 11<br>(3.10)  | 357<br>(100.00) | 3.51        | 0.68                | มาก              |
| 4. เชื่อในคำโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่         | 147<br>(41.20)   | 146<br>(40.90)  | 53<br>(14.80) | 11<br>(3.10)  | 357<br>(100.00) | 3.20        | 0.80                | ปานกลาง          |
| 5. เห็นว่าสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์                   | 245<br>(68.60)   | 80<br>(22.40)   | 25<br>(7.60)  | 5<br>(1.40)   | 357<br>(100.00) | 3.58        | 0.69                | มาก              |
| 6. ไม่อยากให้ควันบุหรี่รบกวนคนรอบข้าง              | 234<br>(65.50)   | 97<br>(27.20)   | 20<br>(5.60)  | 6<br>(1.70)   | 357<br>(100.00) | 3.57        | 0.68                | มาก              |
| 7. บุหรี่ปัจจุบันราคาแพง                           | 170<br>(47.60)   | 96<br>(26.90)   | 71<br>(19.90) | 20<br>(5.60)  | 357<br>(100.00) | 3.17        | 0.93                | ปานกลาง          |
| 8. เห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก    | 291<br>(81.50)   | 52<br>(14.60)   | 11<br>(3.10)  | 3<br>(0.80)   | 357<br>(100.00) | 3.77        | 0.54                | มาก              |
| 9. สังคมรังเกียจ                                   | 221<br>(61.90)   | 100<br>(28.00)  | 30<br>(8.40)  | 6<br>(1.70)   | 357<br>(100.00) | 3.50        | 0.72                | มาก              |
| 10. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาคเอกชน           | 99<br>(27.70)    | 143<br>(40.10)  | 94<br>(26.30) | 21<br>(5.90)  | 357<br>(100.00) | 2.90        | 0.88                | ปานกลาง          |
| 11. หาที่สูบยาที่ไม่สะดวกในการสูบ                  | 115<br>(32.20)   | 117<br>(32.80)  | 88<br>(24.60) | 37<br>(10.40) | 357<br>(100.00) | 2.87        | 0.98                | ปานกลาง          |
| 12. มีกฎหมายควบคุมพื้นที่สูบบุหรี่                 | 121<br>(33.90)   | 130<br>(36.40)  | 86<br>(24.10) | 20<br>(5.60)  | 357<br>(100.00) | 2.99        | 0.90                | ปานกลาง          |
| 13. ปัจจุบันหาซื้อบุหรี่ยากไม่เหมือนมีกรวางจำหน่าย | 91<br>(25.50)    | 106<br>(29.70)  | 91<br>(25.50) | 69<br>(19.30) | 357<br>(100.00) | 2.61        | 1.10                | ปานกลาง          |
| <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>                                |                  |                 |               |               |                 | <b>3.29</b> | <b>0.53</b>         | มาก              |

จากตารางที่ 4.1.1.16 ผลการศึกษาจากประเด็น 13 เหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สามารถเลิกได้นั้นด้วยความเชื่อในเหตุผลที่ว่า การเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.83 รองลงมา

เชื่อว่า ที่เลิกได้เพราะเห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก ค่าเฉลี่ย 3.77 อีกทั้งเห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์ ค่าเฉลี่ย 3.58 ซึ่งทั้ง 3 ความคิดเห็นแปลผลระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ทุกคนซ้ำ ทุกผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว ถึงปัญหาสุขภาพ อันเนื่องจากการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งที่ 1 จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,500 คน และครั้งที่ 2 จำนวน 2,361 คน ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                    | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,361) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                             | 1,360                | 54.44  | 1,026                | 43.45  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัว  | 1,532                | 61.28  | 1,273                | 53.91  |
| 3. แพ้อากาศ/ ระคายเคืองต่อระบบหายใจ           | 530                  | 21.20  | 335                  | 14.18  |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                         | 575                  | 23.00  | 360                  | 15.24  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                              | 906                  | 36.24  | 692                  | 29.30  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร                  | 382                  | 15.28  | 364                  | 15.41  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                     | 1,839                | 73.56  | 1,549                | 65.60  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                  | 264                  | 10.56  | 170                  | 7.20   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                      | 748                  | 29.92  | 719                  | 30.45  |
| 10. ใจเต้น หัวใจเต้นเร็ว                      | 508                  | 20.32  | 341                  | 14.44  |
| 11. แสบตา น้ำตาไหล                            | 470                  | 18.80  | 299                  | 12.66  |
| 12. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย | 453                  | 18.12  | 315                  | 13.34  |

จากตารางที่ 4.1.1.17 การสอบถามถึงปัญหาอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ว่ามีอาการอย่างไร เปรียบเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งหมดในครั้งที่ 1 ผลจากการศึกษา พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ระบุว่า มีปัญหาต่อฟันมากที่สุด คือ มี ฟันดำ-ฟันเหลือง-ฟันผุ ร้อยละ 73.56 ในครั้งที่ 1 และ ลดลงเหลือ ร้อยละ 65.60 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคืออาการที่พบว่าลดลง คือลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น ร้อยละ จาก ร้อยละ 61.28 เหลือร้อยละ 53.91 จากคำตอบส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกรายมีอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่แต่บางอาการอาจยังไม่ปรากฏขึ้น กับผู้สูบบุหรี่ทุกราย เช่น การสูญเสียการได้ยินและเบื่ออาหาร เป็นต้น

ตารางที่ 4.1.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                  |                | รวม                          | ค่าเฉลี่ย                       | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ<br>ความคิดเห็น | ระดับ<br>ความคิดเห็น |      |             |         |
|---|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|------|-------------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |                              |                                 |                     |                      |                      |      |             |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                              |                                 |                     |                      |                      |      |             |         |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้าง<br>สมาธิ (ใจสงบ)                      | 489<br>(19.60)   | 507<br>(21.50)   | 800<br>(32.00)  | 888<br>(37.60) | 444<br>(17.80) | 437<br>(18.50) | 767<br>(30.70)   | 529<br>(22.40) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 2.26                | 2.58                 | 1.10                 | 1.10 | น้อย        | ปานกลาง |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสีย<br>บุคลิกภาพ                             | 0                | 999<br>(42.30)   | 431<br>(17.20)  | 766<br>(32.40) | 540<br>(21.60) | 393<br>(16.70) | 1,529<br>(61.20) | 203<br>(8.60)  | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.60                | 3.08                 | 0.82                 | 0.96 | ไม่เห็นด้วย | ปานกลาง |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่<br>ยอมรับของสังคม                       | 0                | 1,033<br>(43.70) | 404<br>(16.20)  | 705<br>(29.90) | 528<br>(21.10) | 407<br>(17.20) | 1,568<br>(62.70) | 216<br>(9.20)  | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.58                | 3.08                 | 0.82                 | 0.99 | ไม่เห็นด้วย | ปานกลาง |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลาย<br>เครียด วิตกกังวล                       | 0                | 711<br>(30.10)   | 835<br>(33.40)  | 906<br>(38.30) | 442<br>(17.70) | 465<br>(19.70) | 1,223<br>(48.90) | 279<br>(11.80) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.69                | 2.87                 | 0.75                 | 0.98 | ไม่เห็นด้วย | ปานกลาง |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วง<br>นอน                                 | 0                | 389<br>(16.50)   | 636<br>(25.40)  | 747<br>(31.70) | 452<br>(18.10) | 686<br>(29.00) | 1,412<br>(56.50) | 539<br>(22.80) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.62                | 2.42                 | 0.77                 | 1.00 | ไม่เห็นด้วย | น้อย    |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่<br>ในสภาพแวดล้อมที่มีคน<br>สูบบุหรี่ | 0                | 429<br>(18.20)   | 506<br>(20.20)  | 666<br>(28.20) | 729<br>(29.20) | 657<br>(27.80) | 1,265<br>(50.60) | 609<br>(25.80) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.70                | 2.39                 | 0.79                 | 1.10 | ไม่เห็นด้วย | น้อย    |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                                     | 2<br>(0.10)      | 533<br>(22.60)   | 628<br>(25.10)  | 722<br>(30.60) | 546<br>(21.80) | 503<br>(21.30) | 1,324<br>(53.00) | 603<br>(25.60) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.69                | 2.50                 | 0.81                 | 1.10 | ไม่เห็นด้วย | น้อย    |

ตารางที่ 4.1.1.18 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                  |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |             |             |                    |                |
|--|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|------------------|-------------|-------------|--------------------|----------------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |                |                   |                     | ไม่เห็นด้วย      | ปานกลาง     |             |                    |                |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                |                   |                     |                  |             |             |                    |                |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                        | 0                | 702<br>(29.70)   | 660<br>(26.40)  | 822<br>(34.80) | 420<br>(16.80) | 486<br>(20.60) | 1,420<br>(56.80) | 351<br>(14.90) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 1.60                | 2.79             | 0.76        | 1.00        | ไม่เห็นด้วย        | ปานกลาง        |
| 9. สูบบุหรี่มีตนเอง หรือ ژیโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน | 0                | 1,062<br>(45.00) | 690<br>(27.60)  | 706<br>(29.90) | 418<br>(16.70) | 365<br>(15.50) | 1,392<br>(55.70) | 228<br>(9.70)  | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 1.61                | 3.10             | 0.78        | 1.00        | ไม่เห็นด้วย        | ปานกลาง        |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                      | 0                | 442<br>(18.70)   | 553<br>(22.10)  | 610<br>(25.80) | 466<br>(18.60) | 570<br>(24.20) | 1,481<br>(59.20) | 739<br>(31.30) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 1.59                | 2.32             | 0.80        | 1.10        | ไม่เห็นด้วย        | น้อย           |
| <b>ค่าเฉลี่ย รวม</b>                                     |                  |                  |                 |                |                |                |                  |                |                |                   | <b>1.67</b>         | <b>2.71</b>      | <b>0.41</b> | <b>0.63</b> | <b>ไม่เห็นด้วย</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 4.1.1.18 การสอบถามความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ พบว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากครั้งที่ 1 ในทิศทางที่ดีขึ้น ที่เห็นได้ชัดเจน ผู้สูบบุหรี่คิดเห็นว่า การสูบบุหรี่มีตนเอง หรือ ژیโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน จากเดิมค่าเฉลี่ย 1.61 เพิ่มขึ้น 3.10 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ จากเดิม ค่าเฉลี่ย 1.60 เพิ่มขึ้น 3.08 และ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จากเดิม 1.58 เป็น 3.08 เมื่อเทียบกับระดับความคิดเห็นผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนจากไม่เห็นด้วย กลายเป็นมาเป็นเห็นด้วยเป็นระดับปานกลาง

**ตารางที่ 4.1.1.19** แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น                                   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                  |                  | รวม                          | ค่าเฉลี่ย                       | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็นระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------|------|----------------------------------|------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                  |                              |                                 |                     |      |                                  |      |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                              |                                 |                     |      |                                  |      |         |         |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                              | 1,233<br>(49.30) | 967<br>(40.90) | 828<br>(33.10)  | 878<br>(37.20) | 233<br>(9.30)  | 365<br>(15.50) | 206<br>(8.20)    | 151<br>(6.40)    | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 3.00                | 3.13 | 1.07                             | 0.90 | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                | 855<br>(34.20)   | 664<br>(28.10) | 863<br>(34.50)  | 881<br>(37.30) | 463<br>(18.50) | 570<br>(24.20) | 319<br>(12.80)   | 246<br>(10.40)   | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 2.74                | 2.83 | 1.06                             | 0.96 | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 752<br>(30.10)   | 789<br>(33.40) | 827<br>(33.10)  | 856<br>(36.30) | 636<br>(25.40) | 520<br>(22.00) | 285<br>(11.40)   | 196<br>(8.30)    | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 2.74                | 2.95 | 1.01                             | 0.94 | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                       | 267<br>(10.70)   | 162<br>(6.90)  | 326<br>(13.00)  | 408<br>(17.20) | 649<br>(26.00) | 655<br>(27.80) | 1,258<br>(50.30) | 1,136<br>(48.10) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 1.97                | 1.83 | 1.09                             | 0.95 | น้อย    | น้อย    |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                  | 1,210<br>(48.40) | 839<br>(35.50) | 736<br>(29.40)  | 813<br>(34.40) | 346<br>(13.80) | 482<br>(20.40) | 208<br>(8.30)    | 227<br>(9.60)    | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 3.02                | 2.96 | 1.05                             | 0.97 | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข             | 581<br>(23.20)   | 970<br>(41.10) | 837<br>(33.50)  | 909<br>(38.50) | 665<br>(26.60) | 368<br>(15.60) | 417<br>(16.70)   | 114<br>(4.80)    | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 2.56                | 3.16 | 1.02                             | 0.86 | ปานกลาง | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.1.1.19 (ต่อ)

| ความคิดเห็น                                 | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                |                | รวม                          | ค่าเฉลี่ย                       | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |             |             |            |            |            |
|---|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                              |                                 |                         | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2  | ครั้งที่ 1  | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                              |                                 |                         |                  |             |             |            |            |            |
| 7. คำแนะนำจาก<br>ครอบครัว และเพื่อน         | 1,236<br>(49.40) | 1,056<br>(44.70) | 698<br>(27.90)  | 837<br>(35.50) | 354<br>(14.20) | 350<br>(14.80) | 212<br>(8.50)  | 118<br>(5.00)  | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 3.05                    | 3.20             | 1.05        | 0.87        | ปานกลาง    | ปานกลาง    |            |
| 8. เครือข่ายธรรมรงค์<br>ต่อต้านการสูบบุหรี่ | 614<br>(24.60)   | 589<br>(24.90)   | 742<br>(29.70)  | 828<br>(35.10) | 677<br>(27.10) | 670<br>(28.40) | 467<br>(18.70) | 274<br>(11.60) | <b>2,500</b><br><b>(100)</b> | <b>2,004</b><br><b>(100.00)</b> | 2.58                    | 2.73             | 1.05        | 0.96        | ปานกลาง    | ปานกลาง    |            |
|   | ค่าเฉลี่ยรวม     |                  |                 |                |                |                |                |                |                              |                                 | <b>2.63</b>             | <b>2.85</b>      | <b>0.67</b> | <b>0.67</b> | ปานกลาง    | ปานกลาง    |            |

จากตารางที่ 4.1.1.19 จากการสอบถาม สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อสาธารณะและสื่อบุคคล ใน 8 ความคิดเห็นโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น จากเดิม 2.63 เป็น 2.85 เมื่อพิจารณารายคำถามพบว่า ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ มีระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น คือ สื่อบุคคลเช่นคำแนะนำจากครอบครัวและเพื่อน เพิ่มขึ้น จาก ระดับค่าเฉลี่ย 3.05 เป็นระดับค่าเฉลี่ย 3.20 ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพบเห็นในอินเทอร์เน็ต ระดับค่าเฉลี่ยเพียง 1.83

ตารางที่ 4.1.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|--|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|------|------------------|------|---------|---------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                |                   |                     |      |                  |      |         |         |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                |                   |                     |      |                  |      |         |         |
| 1. บุหรี่รสอ่อนทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าบุหรี่ยุค (ขึ้น) | 580<br>(23.20)   | 415<br>(17.50)   | 765<br>(30.60)  | 828<br>(35.10) | 399<br>(15.90) | 483<br>(20.50) | 756<br>(30.24) | 635<br>(26.90) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.32                | 2.43 | 1.14             | 1.07 | น้อย    | น้อย    |
| 2. บุหรี่รสอ่อนไม่ระคายคอเท่าบุหรี่ยุคทั่วไป                 | 583<br>(23.32)   | 401<br>(17.00)   | 842<br>(33.68)  | 926<br>(39.20) | 439<br>(17.56) | 561<br>(23.70) | 636<br>(25.44) | 473<br>(20.00) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.39                | 2.53 | 1.10             | 1.00 | น้อย    | ปานกลาง |
| 3. บุหรี่รสอ่อนมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ยุค (ขึ้น)             | 462<br>(18.48)   | 325<br>(13.80)   | 714<br>(28.56)  | 717<br>(30.40) | 443<br>(17.72) | 564<br>(23.90) | 881<br>(35.24) | 755<br>(32.00) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.19                | 2.26 | 1.11             | 1.05 | น้อย    | น้อย    |
| 4. บุหรี่สลิ้น (เมนทอล) ช่วยให้การหายใจดีขึ้น                | 442<br>(17.68)   | 293<br>(12.40)   | 662<br>(26.48)  | 836<br>(35.40) | 532<br>(21.28) | 577<br>(24.40) | 864<br>(34.56) | 655<br>(27.80) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.22                | 2.32 | 1.10             | 1.01 | น้อย    | น้อย    |
| 5. บุหรี่สลิ้น (เมนทอล) มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ยุค และรสจืด  | 350<br>(14.00)   | 269<br>(11.40)   | 664<br>(26.56)  | 698<br>(29.60) | 510<br>(20.4)  | 574<br>(24.30) | 976<br>(39.04) | 820<br>(34.70) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.09                | 2.18 | 1.07             | 1.03 | น้อย    | น้อย    |
| 6. บุหรี่เลิกยากแต่เลิกได้                                   | 1,347<br>(53.88) | 1,165<br>(49.40) | 612<br>(24.48)  | 679<br>(28.80) | 282<br>(11.28) | 374<br>(15.80) | 259<br>(10.36) | 143<br>(6.10)  | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 3.09                | 3.21 | 1.09             | 0.92 | ปานกลาง | ปานกลาง |

## ตารางที่ 4.1.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                |                |                |                |                  |                  | รวม            | รวม               | ค่าเฉลี่ย  | ค่าเฉลี่ย  | ค่า        | ค่า        | ระดับ      | ระดับ   |
|---|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|
|   | เห็นด้วย         | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | ไม่เห็น          | ไม่เห็น          |                |                   |            |            | เบี่ยงเบน  | เบี่ยงเบน  | ความ       | ความ    |
|   | มาก              | มาก            | ปานกลาง        | ปานกลาง        | น้อย           | น้อย           | ด้วย             | ด้วย             |                |                   |            |            | มาตรฐาน    | มาตรฐาน    | คิดเห็น    | คิดเห็น |
| ครั้งที่ 1  | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1        | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 |         |
| 7. การสูบบุหรี่มีมวนเองหรือซีโย<br>ประหยัดค่าใช้จ่าย<br>ในครัวเรือนมากกว่าบุหรี่ซอง | 1295<br>(51.80)  | 940<br>(39.80) | 574<br>(22.96) | 722<br>(30.60) | 331<br>(13.24) | 433<br>(18.30) | 300<br>(12.00)   | 266<br>(11.30)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 3.05       | 2.99       | 1.11       | 1.02       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 8. การสูบบุหรี่มีมวนเอง หรือ<br>ซีโย เป็นวัฒนธรรม<br>พื้นบ้านของคนภาคเหนือ          | 741<br>(29.64)   | 503<br>(21.30) | 675<br>(27.00) | 722<br>(30.60) | 451<br>(18.04) | 607<br>(25.70) | 633<br>(25.32)   | 529<br>(22.40)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.52       | 2.51       | 1.16       | 1.06       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลเสีย<br>ต่อสุขภาพของสมาชิกใน<br>ครัวเรือน                     | 574<br>(22.96)   | 358<br>(15.20) | 474<br>(18.96) | 441<br>(18.60) | 350<br>(14.00) | 471<br>(20.00) | 1,102<br>(44.08) | 1,091<br>(46.20) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 1.21       | 2.03       | 1.21       | 1.12       | น้อย       | น้อย    |
| 10. บุหรี่มีมวนเอง หรือ ซีโย<br>มีผลเสียต่อสุขภาพน้อย<br>กว่าบุหรี่ซอง              | 497<br>(19.88)   | 316<br>(13.40) | 421<br>(16.84) | 573<br>(24.20) | 620<br>(24.8)  | 591<br>(25.00) | 962<br>(38.48)   | 881<br>(37.30)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.18       | 2.14       | 1.15       | 1.06       | น้อย       | น้อย    |
| 11. กวีนของบุหรี่ซีโยสามารถ<br>ได้ยุงและแมลงได้                                     | 871<br>(34.84)   | 591<br>(25.00) | 686<br>(27.44) | 750<br>(31.80) | 421<br>(16.84) | 636<br>(26.90) | 522<br>(20.88)   | 384<br>(16.30)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.66       | 2.66       | 1.16       | 1.03       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 12. บุหรี่มีมวนเองขมและซีโย<br>ยังคงใช้เป็นที่รองรับ<br>แขกผู้มาเยือน               | 470<br>(18.80)   | 247<br>(10.50) | 537<br>(21.48) | 548<br>(23.20) | 497<br>(19.88) | 668<br>(28.30) | 996<br>(39.84)   | 898<br>(38.00)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.18       | 2.06       | 1.15       | 1.01       | น้อย       | น้อย    |

ตารางที่ 4.1.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                 |                  | รวม            | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|--|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------|---------------------|------|------------------|------|---------|---------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย     |                  |                |                   |                     |      |                  |      |         |         |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2       |                |                   |                     |      |                  |      |         |         |
| 13. การสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของ<br>ท้องถิ่นของภาคเหนือไม่สามารถ<br>กำจัดให้หมดไปได้ | 702<br>(28.08)   | 450<br>(19.10)   | 766<br>(30.64)  | 688<br>(29.20) | 473<br>(18.92) | 663<br>(28.10) | 559<br>(22.36)  | 560<br>(23.70)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.53                | 2.44 | 1.12             | 1.05 | ปานกลาง | น้อย    |
| 14. คนทั่วไปพอใจกับการสูบบุหรี่<br>มากขึ้นอีกสูบไม่ได้                               | 650<br>(26.00)   | 497<br>(21.10)   | 857<br>(34.28)  | 771<br>(32.70) | 429<br>(17.16) | 567<br>(24.00) | 564<br>(22.56)  | 526<br>(22.20)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.47                | 2.53 | 1.11             | 1.06 | น้อย    | ปานกลาง |
| 15. ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อ<br>ทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด                                  | 1,616<br>(64.64) | 1,462<br>(61.90) | 546<br>(21.86)  | 550<br>(23.30) | 187<br>(7.48)  | 261<br>(11.10) | 151<br>(6.04)   | 88<br>(3.70)     | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 3.31                | 3.44 | 1.01             | 0.83 | มาก     | มาก     |
| 16. การสูบบุหรี่มีผลเสีย<br>น้อยกว่าการดื่มสุรา                                      | 530<br>(21.2)    | 408<br>(17.30)   | 747<br>(29.88)  | 623<br>(26.40) | 410<br>(16.40) | 554<br>(23.40) | 813<br>(32.52)  | 776<br>(32.90)   | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.26                | 2.28 | 1.13             | 1.10 | น้อย    | น้อย    |
| 17. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วน<br>บุคคลไม่ส่งผลกระทบต่อ<br>ใคร                        | 412<br>(16.48)   | 236<br>(10.00)   | 565<br>(22.60)  | 598<br>(25.30) | 464<br>(18.56) | 504<br>(21.30) | 1059<br>(42.36) | 1,023<br>(43.30) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.09                | 2.02 | 1.12             | 1.04 | น้อย    | น้อย    |
| 18. การลด ละ เลิก บุหรี่<br>สามารถทำได้ถ้าผู้สูบ<br>บุหรี่ มีจิตใจเข้มแข็ง           | 1423<br>(56.92)  | 1,336<br>(56.60) | 616<br>(24.64)  | 614<br>(26.00) | 240<br>(9.60)  | 302<br>(12.80) | 221<br>(8.84)   | 109<br>(4.60)    | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 3.15                | 3.35 | 1.07             | 0.87 | ปานกลาง | มาก     |

ตารางที่ 4.1.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                  |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |            | ระดับความคิดเห็น |            |            |            |
|--|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|------------|------------------|------------|------------|------------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |                |                   | ครั้งที่ 1          | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                |                   |                     |            |                  |            |            |            |
| 19. การสูบบุหรี่ของผู้หญิง<br>ในสังคมภาคเหนือเป็น<br>เรื่องปกติ        | 310<br>(12.40)   | 205<br>(8.70)  | 528<br>(21.12)  | 524<br>(22.20) | 475<br>(19.00) | 639<br>(27.00) | 1,187<br>(47.48) | 993<br>(42.10) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 1.96                | 1.98       | 1.08             | 1.00       | น้อย       | น้อย       |
| 20. การสูบบุหรี่ในกลุ่ม<br>ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย<br>เป็น เรื่องปกติ | 434<br>(17.36)   | 307<br>(13.00) | 603<br>(24.12)  | 642<br>(27.20) | 507<br>(20.28) | 634<br>(26.80) | 959<br>(38.36)   | 778<br>(33.00) | 2,500<br>(100) | 2,004<br>(100.00) | 2.17                | 2.20       | 1.12             | 1.00       | น้อย       | น้อย       |
| ค่าเฉลี่ยรวม   |                  |                |                 |                |                |                |                  |                |                |                   | 2.44                | 2.48       | 0.59             | 0.57       | น้อย       | น้อย       |

จากตารางที่ 4.1.1.20 ต้องการทราบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความที่ปรากฏทั่วไปในสังคมปัจจุบัน โดยได้กำหนดข้อความไว้ทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามต้องการ ผลจากการศึกษาในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับ 2.48 มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น จากครั้งที่ 1 ซึ่งมีค่าสูงขึ้นเล็กน้อย เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าผู้สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นที่ “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด” มากเป็นอันดับ 1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการศึกษาครั้งที่ 1 จาก 3.31 เป็น 3.44 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นที่ “การลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่ มีจิตใจเข้มแข็ง” จากค่าเฉลี่ย 3.15 เป็น 3.35

## ส่วนที่ 6 สื่อ และ การประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ปัจจุบันแนวทางการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือการสร้างความตระหนักให้ความรู้และชี้ให้เห็นผลกระทบและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนรอบข้าง ยังพบว่ามีหน่วยงานหลายหน่วยงานในสังคมที่ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบ ผู้วิจัยจึงได้สอบถามผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.1.21** แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในจังหวัดเชียงราย

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,361) |        |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล  | 1,886                | 75.44  | 2,280                | 96.56  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ                             | 741                  | 29.64  | 1,314                | 55.65  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                                    | 895                  | 35.80  | 1,592                | 67.42  |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                                 | 1,023                | 66.00  | 1,807                | 76.53  |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด                               | 685                  | 26.32  | 1,714                | 72.59  |
| 6. โรงเรียน   | 142                  | 9.20   | 1,633                | 69.16  |
| 7. วัด  | 21                   | 1.40   | 1,506                | 63.78  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข  | 46                   | 2.90   | 2,020                | 85.55  |
| 9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)                               | 117                  | 7.50   | 1,907                | 80.77  |
| 10. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร ที่ขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ในพื้นที่ (จังหวัด) | 1,001                | 40.00  | 1,662                | 70.39  |

จากตารางที่ 4.1.1.21 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่สูบบุหรี่หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้หลายข้อ ผลจากการสอบถามพบว่า หน่วยงานสาธารณสุข จากเดิม ร้อยละ 2.90 เป็น ร้อยละ 85.55 รองลง คือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการรับทราบมากขึ้นจาก ร้อยละ 7.50 เป็น ร้อยละ 80.77 และวัด ซึ่งเป็นศูนย์รวมของคนในชุมชน จาก 1.40 เป็น 63.78

## ส่วนที่ 7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ในส่วนนี้ต้องการทราบว่าผู้สูบบุหรี่รับทราบกับข้อระเบียบกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หรือไม่ซึ่งเป็นเรื่องสำหรับผู้สูบบุหรี่ทุกคนต้องรับรู้เพราะการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่สาธารณะ จึงได้สอบถามตามประเด็นของข้อบังคับตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.1.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

| ข้อกำหนด   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
|--|----------------------|--------|----------------------|--------|
|  | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,361) |        |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 2,362                | 94.48  | 2,314                | 98.00  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 2,285                | 91.40  | 2,224                | 94.19  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ         | 2,396                | 95.84  | 2,327                | 98.55  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 2,339                | 93.60  | 2,267                | 96.01  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 2,139                | 85.60  | 2,153                | 91.19  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 2,024                | 81.00  | 2,042                | 86.48  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานียขนส่ง                                  | 2,155                | 86.20  | 2,106                | 89.19  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 1,856                | 74.20  | 1,990                | 84.28  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 1,996                | 79.80  | 2,153                | 91.19  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 1,883                | 75.30  | 2,017                | 85.42  |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พัก            | 1,812                | 72.50  | 1,919                | 81.27  |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                    | 2,342                | 93.70  | 2,270                | 96.14  |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส                      | 2,131                | 85.20  | 2,109                | 89.32  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                                | 1,812                | 72.50  | 1,919                | 81.27  |

จากตารางที่ 4.1.1.22 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างรับรู้เพิ่มมากขึ้นทุกข้อคำถาม โดยเฉพาะข้อที่ 3 ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 95.84 ในครั้ง 1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.55 ในการสำรวจครั้งที่ 2 รองลงมา คือ ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จาก ร้อยละ 94.48 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.00 และ ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน ปั้มแก๊ส จากร้อยละ 93.70 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.14

#### 4.1.2 ผลการศึกษาอาสาสมัครเลิกบุหรี่จังหวัดเชียงราย

ในส่วนนี้ จะนำเสนอผลรวมการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างที่อาสาสมัครเลิกบุหรี่ในจังหวัดเชียงราย อำเภอละ 250 คน รวม จังหวัดละ 1,000 คนนั้น การศึกษาครั้งที่ สอง ได้สำรวจซ้ำภายหลังจากที่ได้มีกิจกรรม ธรรมรงค์ กับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น การติดตามให้ความรู้ และจัดกิจกรรมธรรมรงค์ในรูปแบบต่างๆ โดยทีมงานจากสำนักงาน สาธารณะสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อประชาสัมพันธ์เสริมสร้างสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน แนวทางการเลิกสูบบุหรี่ กับอาสาสมัครจำนวน 1,000 คน เป็นระยะเวลา 12 เดือน แต่ไม่สามารถได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าเดิม เนื่องจากเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน และทำงานต่างจังหวัด ตามประเด็นต่างๆ 11 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-

จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นในการรณรงค์ เพื่อเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

#### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ผลจากการรณรงค์ เลิกบุหรี่ ในจังหวัดเชียงราย เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ทั่วไปได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบ คณะผู้วิจัยและทีมงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบได้ดำเนินการในด้านการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การเสริมสร้างสุขภาพ การรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ให้กับกลุ่มอาสาสมัคร 4 อำเภอ ในจังหวัดเชียงราย คือ พาน แม่จัน เวียงป่าเป้า และพญาเม็งราย เพื่อให้เป้าหมายตรงกับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ อำเภอละ 250 คน ซึ่ง อำเภอพานมีผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างในอำเภอแม่จัน ซึ่งมีกิจกรรมครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมทั้งอาสาสมัครเลิกบุหรี่ จำนวน 1,000 คน ที่เสนอตนเองเข้าร่วมโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ในส่วนนี้ต้องการ

เสนอผลการสำรวจครั้งที่ 2 และเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.1.2.1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้อาสาสมัคร

| จำนวนอาสาสมัคร          | จำนวน        | ร้อยละ        |
|-------------------------|--------------|---------------|
| ผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ | 928          | 92.80         |
| เสียชีวิต               | 15           | 1.50          |
| ย้ายถิ่นฐาน             | 36           | 3.60          |
| ทำงานต่างจังหวัด        | 21           | 2.10          |
| <b>รวม</b>              | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.1 ในการสำรวจครั้งนี้ สามารถติดตามประชากรตัวอย่างได้จำนวน 928 คน หรือร้อยละ 92.80 เพราะมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโครงการจำนวน 15 ร้อยละ 1.50 ย้ายถิ่นฐาน 36คน ร้อยละ 3.60 ทำงานต่างจังหวัดจำนวน 21 คน ร้อยละ 2.10

#### ตารางที่ 4.1.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามอำเภอ

| อำเภอ           | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|-----------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                 | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. พาน          | 192          | 19.20         | 186        | 98.87         |
| 2. แม่จัน       | 310          | 31.00         | 272        | 87.74         |
| 3. เวียงป่าเป้า | 248          | 24.80         | 239        | 98.37         |
| 4. พญาเม็งราย   | 250          | 25.00         | 231        | 92.40         |
| <b>รวม</b>      | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>928</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.2 ผลการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในจังหวัดเชียงราย จำแนกตามอำเภอ พบว่าสามารถติดตามได้มากที่สุดคือ อำเภอพาน ร้อยละ 98.87 รองลงมาคือ อำเภอเวียงป่าเป้า ร้อยละ 98.37 อำเภอพญาเม็งราย ร้อยละ 92.40 อำเภอแม่จัน ร้อยละ 87.74 และ ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.1.2.3** แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| ชาย        | 842          | 84.20         | 781        | 84.16         |
| หญิง       | 158          | 15.80         | 147        | 15.84         |
| <b>รวม</b> | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>928</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.3 ด้านสถานภาพทางเพศของกลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่า ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพศชาย จำนวน 781 คน ร้อยละ 84.16 และหญิง จำนวน 147 คน หรือร้อยละ 15.80 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปในจังหวัดเชียงรายที่ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง

**ตารางที่ 4.1.2.4** แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 1,000        | 100.00        | 493        | 53.10         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 261        | 28.10         |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว      | -            | -             | 174        | 18.80         |
| <b>รวม</b>             | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>928</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.4 ผลการรณรงค์ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่จังหวัดเชียงราย พบว่า อาสาสมัครเลิกบุหรี่ในจังหวัดเชียงราย มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 174 คน หรือร้อยละ 18.80 ยังคงสูบบุหรี่ จำนวน 754 คน โดยแบ่งเป็น ยังคงสูบบุหรี่แต่ปริมาณการสูบลดลง 261 คน หรือร้อยละ 28.10 และ ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 493 คน หรือร้อยละ 53.10

**ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ**

ปัจจุบัน ชาวภาคเหนือยังคงนิยมสูบบุหรี่ซอง ยาสั้นมวนเอง และบุหรี่ซีโง เพื่อทราบถึงประเภทของบุหรี่ ในส่วนนี้นำเสนอ ผลการสำรวจประเภทของบุหรี่ที่กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ยังสูบบุหรี่ว่าประเภทใดบ้าง โดยสามารถตอบได้หลายข้อแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรีที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรีที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=754) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. บุหรีซอง                | 382                  | 38.20  | 309                | 40.98  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง            | 412                  | 41.20  | 272                | 36.07  |
| 3. จี๊โย                   | 89                   | 8.90   | 80                 | 10.61  |
| 4. บุหรีซองกับยาเส้นมวนเอง | 118                  | 11.80  | 78                 | 10.34  |
| 5. บุหรีซองกับจี๊โย        | 52                   | 5.20   | 43                 | 5.70   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี๊โย    | 109                  | 10.90  | 126                | 16.71  |
| 7. บุหรีพม่า/ บุหรีลาว     | 1                    | 0.10   | 2                  | 0.27   |

จากตารางที่ 4.1.2.5 แสดงประเภทของบุหรีที่สูบเนื่องจากบุหรีมีหลายประเภทที่มีจำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน จึงต้องการทราบว่ากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรีที่อาสาเลิกบุหรีได้สูบบุหรีประเภทใด ผลการศึกษาเปรียบเทียบครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 พบว่า มีผู้อาสาเลิกบุหรียังคงสูบบุหรีซองมากที่สุด จาก 38.20 ในครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 41.00 รองลงมาคือ ผู้ที่สูบยาเส้นมวนเองชนิดจากเดิม ร้อยละ 41.20 ลดลง 36.07 แต่กลับพบว่าการสูบยาเส้นมวนเอง กับ จี๊โย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10.90 เป็นร้อยละ 16.71

ปัจจุบัน บุหรีซองเป็นที่นิยมสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี อาจเป็นเพราะมีจำหน่ายในร้านค้าและร้านสะดวกซื้อ เพื่อทราบถึงยี่ห้อของบุหรีซองที่สูบเป็นประจำจึงได้สอบถามถึงยี่ห้อที่สูบโดยกำหนดเฉพาะผู้ที่สูบบุหรีซองเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาของยี่ห้อบุหรีซองที่สูบนั้น แสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรีซองที่สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้สูบบุหรีซอง)

| ยี่ห้อบุหรีซองที่สูบเป็นประจำ | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |               | ครั้งที่ 2 (N=393) |               |
|-------------------------------|----------------------|---------------|--------------------|---------------|
|                               | จำนวน                | ร้อยละ        | จำนวน              | ร้อยละ        |
| 1. กรองทิพย์                  | 141                  | 27.10         | 54                 | 13.74         |
| 2. สายฝน                      | 42                   | 8.10          | 40                 | 10.18         |
| 3. สามิต                      | 4                    | 0.80          | -                  | -             |
| 4. กรุงทอง                    | 3                    | 0.60          | 2                  | 0.51          |
| 5. วอนเดอร์                   | 294                  | 56.40         | 278                | 70.74         |
| 6. SMS/ LM/ มาโบโล            | 37                   | 7.00          | 19                 | 4.83          |
| <b>รวม</b>                    | <b>521</b>           | <b>100.00</b> | <b>393</b>         | <b>100.00</b> |

**จากตารางที่ 4.1.2.6** ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ของเพียงอย่างเดียวเป็นประจำ นิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อวอนเดอร์ มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 56.40 เป็นร้อยละ 70.74 รองลงมาคือบุหรี่กรองทิพย์ จากเดิม ร้อยละ 27.10 มีจำนวนลดลงเป็นร้อยละ 13.74 และบุหรี่ยี่ห้อ สายฝน จากเดิม ร้อยละ 8.10 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.18

ในจังหวัดเชียงรายมีร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ รวมถึงร้านขายของชำเป็นจำนวนมาก ในตำบลหมู่มบ้าน ซึ่งขายบุหรี่ร่วมกับของใช้ที่จำเป็นอื่นๆ ในร้านค้าแทบทุกร้านทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหาซื้อบุหรี่ได้ โดยง่าย ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบถึงแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้น และจี้โย ซึ่งผลการศึกษาแสดงไว้ ดังตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.7** แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และจี้โย

| แหล่งที่ซื้อ                   | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=754) |        |
|--------------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ         | 985                  | 98.50  | 735                | 97.48  |
| 2. มีคนให้                     | 62                   | 6.20   | 28                 | 3.71   |
| 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง | 13                   | 1.30   | 21                 | 2.79   |
| 4. รถขายเร่                    | 60                   | 6.00   | 8                  | 1.06   |
| 5.ร้านสะดวกซื้อ                | 30                   | 0.30   | 172                | 22.81  |
| 6. อื่นๆ                       | -                    | -      | 2                  | 0.27   |

**จากตารางที่ 4.1.2.7** พบว่า ผลการศึกษารั้งนี้ผู้สูบบุหรี่ยังคงซื้อบุหรี่ทุกชนิด ทั้งบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง จี้โย จากร้านค้าร้านขายของชำมากที่สุด แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยจากการศึกษารั้งที่ 1 จากเดิม ร้อยละ 98.50 ลดลงเหลือร้อยละ 97.48 รองลงมาคือ ร้านสะดวกซื้อ จากเดิมร้อยละ 0.30 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.80 เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้สูบบุหรี่ นิยมซื้อจากร้านสะดวกซื้อมากกว่าเดิม และมีคนให้จากเดิมร้อยละ 6.20 ลดลงเหลือ 3.71 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากยังนิยมสูบบุหรี่มวนเอง เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซอง และบุหรี่ยี่ห้อบางยี่ห้อที่มีรสชาติใกล้เคียงกับบุหรี่ซอง เพื่อต้องการทราบสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่นำมาใช้ในการมวนยาสูบ ผลการศึกษา แสดง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ (สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ของตนเองและจี้โย)

| สิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=754) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 463                  | 46.30  | 339                | 44.96  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 203                  | 20.30  | 125                | 16.58  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 10                   | 1.00   | 3                  | 0.40   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 218                  | 21.80  | 167                | 22.15  |
| 5. อื่นๆ                   | 2                    | 0.20   | -                  | -      |

จากตารางที่ 4.1.2.8 จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากใช้กระดาษที่แถมมากับยาเส้นมวนเองมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 46.30 ลดลง 44.96 เนื่องจากโรงงานยาเส้นจะแถมกระดาษที่ใช้มวนมากับยาเส้นด้วย รองลงมาคือใบตองแห้งจากเดิมร้อยละ 21.80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.15 และกระดาษที่ซื้อแยกต่างหาก จากเดิมร้อยละ 20.30 ลดลง 16.58 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปลูกยาสูบไว้บริโภคเอง ดังนั้นจึงมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการซื้อบุหรี่ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้สูบบุหรี่ต้องจ่ายในแต่ละเดือน ผลการศึกษาปรากฏดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมาณค่าใช้จ่ายต่อเดือน | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        |
|--------------------------|------------|--------|------------|--------|
|                          | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| น้อยกว่า 100 บาท         | 471        | 47.10  | 302        | 40.05  |
| 101 - 300 บาท            | 314        | 31.40  | 228        | 30.24  |
| 301 - 500 บาท            | 91         | 9.10   | 140        | 18.57  |
| 501 - 800 บาท            | 65         | 6.50   | 55         | 7.29   |
| 801 - 1,000 บาท          | 25         | 2.50   | 22         | 2.92   |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป  | 34         | 3.40   | 7          | 0.93   |
| รวม                      | 1,000      | 100.00 | 754        | 100.00 |

**จากตารางที่ 4.1.2.9** ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ มีค่าใช้จ่ายประมาณ 301-500 บาทสูงขึ้น จากเดิมร้อยละ 9.10 เป็น ร้อยละ 18.57 ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นผู้สูบบุหรี่ที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน ที่ต่ำกว่า 100 บาทนั้น กลับลดลง แสดงว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น โดยมีข้อสังเกตว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่า 1,000 บาทขึ้นไปนั้น มีจำนวน ลดลง จาก 3.40 เหลือเพียง 0.90

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และติดสารนิโคติน ในชีวิตประจำวันผู้สูบบุหรี่จึงมีความรู้สึกที่ไม่สามารถจะเลิกได้ง่าย ผู้สูบบุหรี่บางคนจะสูบได้ต่อเนื่องทั้งวัน แต่ผู้สูบบุหรี่บางคนเลือกสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อทราบถึงช่วงเวลาและความต้องการสูบบุหรี่ในกลุ่มอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ระบุช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน แบ่งเป็น 12 ช่วงเวลา โดยให้อาสาสมัครสามารถเลือกได้ตามความจริงมากกว่า 1 ข้อ ซึ่งผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ของกลุ่มอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.10** แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาสูบบุหรี่

| ช่วงเวลาสูบบุหรี่                 | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2(N=754) |        |
|-----------------------------------|----------------------|--------|-------------------|--------|
|                                   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า             | 274                  | 27.40  | 24                | 3.18   |
| 2. ก่อนอาหาร                      | 136                  | 13.60  | 80                | 10.61  |
| 3. หลังอาหาร                      | 783                  | 78.30  | 627               | 83.16  |
| 4. ก่อนนอน                        | 146                  | 14.60  | 90                | 11.94  |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา          | 299                  | 29.90  | 225               | 29.84  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว               | 241                  | 24.10  | 202               | 26.79  |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน                | 249                  | 24.90  | 217               | 28.78  |
| 8. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | 183                  | 18.30  | 227               | 30.11  |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า             | 102                  | 10.20  | 119               | 15.78  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง               | 272                  | 27.20  | 253               | 33.55  |
| 11. เข้าห้องส้วม                  | 341                  | 34.10  | 319               | 42.31  |
| 12. เวลาทำงาน                     | 17                   | 1.70   | 3                 | 0.40   |

จากตารางที่ 4.1.2.10 ผลการศึกษาพบว่าช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ช่วงเวลาหลังอาหารมากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 78.30 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.16 รองลงมาคือ เมื่อเข้าห้องส้วม จากเดิม ร้อยละ 34.10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 42.31 และเมื่อมีเวลาว่าง จากเดิมร้อยละ 27.20 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.55 ตามลำดับ และผลจากการเปรียบเทียบจากตารางยังแสดงให้เห็นว่า ผู้สูบบุหรี่ยังคงมีความเชื่อว่า การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด จากเดิมร้อยละ 18.30 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.11

เพื่อทราบเวลาที่ชอบสูบบุหรี่มากที่สุด คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้อาสาสมัครเลือกช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุดเพียง 1 ข้อ เนื่องจากความต้องการในการสูบบุหรี่ของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่มีความต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                                | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า          | 88           | 8.80          | 60         | 7.96          |
| 2. ก่อนอาหาร                   | 21           | 2.10          | 8          | 1.06          |
| 3. หลังอาหาร                   | 559          | 55.90         | 400        | 53.05         |
| 4. ก่อนนอน                     | 11           | 1.10          | 7          | 0.93          |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา       | 47           | 4.70          | 61         | 8.09          |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว            | 43           | 4.30          | 65         | 8.62          |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน           | 10           | 1.00          | 11         | 1.46          |
| 8. ต้องการผ่อนคลายความเครียด   | 23           | 2.30          | 10         | 1.33          |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า          | 88           | 8.80          | 73         | 9.68          |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง            | 20           | 2.00          | 26         | 3.45          |
| 11. เข้าห้องส้วม               | 37           | 3.70          | 33         | 4.38          |
| 12. เวลาทำงาน                  | 53           | 5.30          | -          | -             |
| <b>รวม</b>                     | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>754</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.11 เมื่อได้สอบถามถึงการอยากสูบบุหรี่ในช่วงใด เปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 พบว่า ยังคงต้องการสูบบุหรี่หลังอาหารมากที่สุด คือ ร้อยละ 55.90 ในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 53.05 รองลงมาคือเมื่อยามเหนื่อยล้า จากเดิม ร้อยละ 8.80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.68 และเมื่ออยู่คนเดียว จากเดิม ร้อยละ 4.30 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.62 ตามลำดับ สำหรับเวลาอื่นที่อยากสูบบุหรี่ คือ เทียบกลางคืน ดื่มสุรา

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

เนื่องจาก การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง อาการแพ้ทางอากาศเรื้อรัง เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบอาการที่เกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ซึ่งในครั้งที่ 2 ต้องการทราบว่า ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ที่ลดปริมาณการสูบลง รวมถึง ผู้ที่เลิกสูบแล้ว ซึ่งแสดงผลการศึกษา ดังตารางต่อไป

ตารางที่ 4.1.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1<br>(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2<br>(N=754) |        |
|---|-------------------------|--------|-----------------------|--------|
|   | จำนวน                   | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 559                     | 55.90  | 277                   | 36.74  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 594                     | 59.40  | 392                   | 51.99  |
| 3. แพ้อากาศ/ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา คอ     | 266                     | 26.60  | 80                    | 10.61  |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 291                     | 29.10  | 97                    | 12.86  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 266                     | 38.60  | 204                   | 27.06  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)   | 291                     | 18.80  | 87                    | 11.54  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 386                     | 69.10  | 469                   | 62.20  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                      | 188                     | 11.20  | 46                    | 6.10   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 691                     | 24.10  | 204                   | 27.06  |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                          | 112                     | 22.40  | 105                   | 13.93  |
| 11. ความดันโลหิตสูงขึ้น                           | 241                     | 24.10  | 120                   | 15.92  |
| 12. แสบตา น้ำตาไหล                                | 224                     | 22.40  | 114                   | 15.12  |
| 13. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 220                     | 22.00  | 95                    | 12.60  |

จากตารางที่ 4.1.2.12 แสดงผลการศึกษาปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครมีปัญหาด้านสุขภาพลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 คือ อาการฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ จากเดิมร้อยละ 69.10 ลดลง ร้อยละ 62.20 รองลงมาคือ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปาก กลิ่นตัว จากเดิมร้อยละ 59.40 ลดลงร้อยละ 51.99 และ ไอจาม มีเสมหะ จากเดิม ร้อยละ 55.90 ลดลง ร้อยละ 36.74 ตามลำดับ

เนื่องจาก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และมีประสบการณ์ในการสูบเป็นเวลานาน ซึ่งโดยทั่วไปการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างเป็นเรื่องยาก ที่ผู้สูบบุหรี่จะตัดสินใจทันทีหรือเรียกว่า หักดิบ คือยุติที่จะสูบต่อไป เพื่อที่จะทราบว่าผู้สูบบุหรี่มีเหตุผลอะไรที่ไม่เห็นด้วยกับคำเชิญชวนจากการรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ทั้งที่ทราบว่าบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพ ทำให้เสียชีวิต รวมถึงส่งผลเสียด้านสุขภาพแก่ผู้อื่น ที่ผู้สูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เสี่ยงเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของตน ดังนั้นจึงสอบถามถึงเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังผลการศึกษาในตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.13 แสดง จำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (N=754)

| เหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้          | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง                      | 335   | 44.43  |
| 2. เป็นความเคยชินเพราะสูบมาเป็นเวลานาน          | 676   | 89.66  |
| 3. ขาดกำลังใจที่จะเลิกบุหรี่                    | 144   | 19.10  |
| 4. ร่างกายยังแข็งแรงดี                          | 431   | 57.16  |
| 5. บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้          | 343   | 45.49  |
| 6. เชื่อว่าบุหรี่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ         | 164   | 21.75  |
| 7. ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก                   | 348   | 46.15  |
| 8. การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม | 166   | 22.02  |
| 9. ยังมีเงินซื้อบุหรี่สูบอยู่                   | 297   | 39.39  |
| 10. ไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                   | 110   | 14.59  |

จากตารางที่ 4.1.2.13 ผลการศึกษาอาสาเลิกบุหรี่แต่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จนั้น พบว่า ผู้ที่สูบนั้นคุ้นเคยกับความชินที่สูบมาเป็นเวลานาน ร้อยละ 89.66 รองลงมาคือ ยังคิดว่าร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ได้เจ็บป่วย ร้อยละ 57.16 และด้วยเหตุผลอื่นๆ เช่น บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ ร้อยละ 45.49 และไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ 14.59 เป็นต้น

## ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 174 คนนั้น จึงได้สอบถามถึงประวัติการเลิกบุหรี่ ว่า ได้เลิกบุหรี่เมื่อใด นับตั้งแต่การสำรวจกลุ่มอาสาเลิกบุหรี่ ในการเก็บข้อมูลอาสาผู้เลิกบุหรี่ซึ่งได้สำรวจภายหลังการศึกษาชุดครัวเรือนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นช่วง 6 เดือน แรกของโครงการ คณะผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2554 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนที่จะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ซึ่งได้เริ่มอย่างเป็นทางการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2555 เป็นต้นไป เป็นระยะเวลา 12 เดือน ผลของการศึกษานำเสนอ แบ่งเป็น 7 ช่วง ตั้งแต่ได้เก็บข้อมูลไปจนถึง สิ้นสุด โครงการรณรงค์ และ คาบเกี่ยวระยะเวลาไปถึงการสำรวจข้อมูลในครั้งที่ 2 ซึ่งได้เริ่มในเดือน เมษายน 2556 เป็นต้นไป ด้วยระยะเวลาดังกล่าว ทำให้มีช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ เป็นเวลา 22 เดือน ซึ่งจะแสดงช่วงเวลาที่กลุ่มอาสาเลิกได้เลิกสูบบุหรี่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่

| ช่วง       | เดือน           | จำนวน (คน)    | ร้อยละ        |
|------------|-----------------|---------------|---------------|
| 1          | พ.ย.54-ม.ค.55   | 34            | 19.50         |
| 2          | ก.พ.55-เม.ย. 55 | 40            | 23.00         |
| 3          | พ.ค.55-ก.ค.55   | 22            | 12.60         |
| 4          | ส.ค.55- ต.ค. 55 | 7             | 4.00          |
| 5          | พ.ย.55-ม.ค.56   | 27            | 15.50         |
| 6          | ก.พ.56-เม.ย.56  | 33            | 19.00         |
| 7          | พ.ค.56-ส.ค.56   | 11            | 6.40          |
| <b>รวม</b> |                 | <b>174 คน</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.14 ได้สอบถามถึงระยะเวลาที่เริ่มเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 174 คนที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังจากมีการสำรวจอาสาเลิกบุหรี่ในเดือน พฤศจิกายน 2554 นั้น ได้มีผู้ที่อาสาเลิกบุหรี่ตัดสินใจเลิกมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วงที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2555 จำนวน 40 คน ร้อยละ 23.00 ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาในการรณรงค์ ร่องลงมาคือในช่วงแรกของการสำรวจมีผู้เลิก จำนวน 34 คน ร้อยละ 19.50 ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนที่จะมีการรณรงค์อย่างเป็นทางการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้มีความตระหนักถึงพิษภัยการสูบบุหรี่แล้ว และ ในช่วงก่อนการสิ้นสุดการรณรงค์พบว่าผู้ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่จำนวนมาก ในช่วงที่ 6 เดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2556 จำนวน 33 คน ร้อยละ 19.00 อย่างไรก็ตามพบว่าภายหลังสิ้นสุดการรณรงค์ และสำรวจครั้งที่ 2 ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2556 ยังปรากฏว่ามีผู้เลิกบุหรี่ ในระยะเวลาต่างๆ เพิ่มขึ้น

อาสาสมัครเลิกบุหรี่จำนวน 174 คนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความรู้สึกเป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผลการศึกษาแสดงดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่ (N=174)

| ความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่                    | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. ชนะใจตัวเอง                                    | 165   | 94.83  |
| 2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง                         | 167   | 95.98  |
| 3. ครอบครัวยินยอมรับการ                           | 164   | 94.25  |
| 4. ไม่รู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด                    | 149   | 85.63  |
| 5. น้ำหนักขึ้น                                    | 126   | 72.41  |
| 6. หายใจดีขึ้น และรับประทานอาหารอร่อย             | 158   | 90.80  |
| 7. ไม่มีกลิ่นเหม็นติดตัว                          | 152   | 87.36  |
| 8. เพื่อนๆ ยินยอมรับการ                           | 156   | 89.66  |
| 9. ไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ | 167   | 95.98  |
| 10. มีผลดีต่อสุขภาพ                               | 173   | 99.43  |

จากตารางที่ 4.1.2.15 ผลการศึกษาแสดงถึงความรู้สึกของผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า การเลิกสูบบุหรี่นั้น เป็นสิ่งที่ดีกับตนเองในทุกหัวข้อ ซึ่งมีผลดีกับสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 99.43 รองลงมาคือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ ร้อยละ 95.98เป็นการชนะใจตนเอง ร้อยละ 94.83และ ครอบครัวยินยอมรับการ ร้อยละ 94.2 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

เพื่อทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพของอาสาสมัครทั้งหมด ตลอดจนผลเสียจากการสูบบุหรี่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม แสดงผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพอาสาสมัครมีความเข้าใจในเรื่องของผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ทั้งโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรี่โดยตรง และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษายปรากฏในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ทั่วไป ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต                         | 361                  | 36.10  | 301                | 32.44  |
| 2. โรคมะเร็งปอด                               | 918                  | 91.80  | 852                | 91.81  |
| 3. โรคถุงลมโป่งพอง                            | 939                  | 93.90  | 861                | 92.78  |
| 4. ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ                      | 901                  | 90.10  | 815                | 87.82  |
| 5. ผิวหนังเหี่ยวย่น ก่อนวัยอันควร             | 600                  | 60.00  | 511                | 55.06  |
| 6. มะเร็งริมฝีปาก ลิ้น คอ หลอดอาหาร           | 630                  | 63.00  | 627                | 67.56  |
| 7. มะเร็งเม็ดเลือดขาว                         | 366                  | 36.60  | 280                | 30.17  |
| 8. โรคความดันโลหิตสูง                         | 547                  | 54.70  | 382                | 41.16  |
| 9. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการทำแท้ง | 680                  | 68.00  | 640                | 68.97  |
| 10. ระบบหายใจไม่สะดวก                         | 771                  | 77.10  | 655                | 70.58  |
| 11. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                 | 290                  | 29.00  | 246                | 26.51  |
| 12. ปัญหาเหงือกฟันและกลิ่นปาก                 | 779                  | 77.90  | 758                | 81.68  |
| 13. หัวใจวาย/ หัวใจล้มเหลว                    | 447                  | 44.70  | 339                | 36.53  |
| 14. โรคหืดหอบ                                 | 757                  | 75.70  | 649                | 69.94  |
| 15. โรคเบาหวาน                                | 272                  | 27.20  | 211                | 22.74  |
| 16. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                     | 539                  | 53.90  | 574                | 61.85  |
| 17. ท้องแน่น อืด เบื่ออาหาร                   | 298                  | 29.80  | 280                | 30.17  |
| 18. มีเสมหะเป็นประจำ                          | 630                  | 63.00  | 535                | 57.65  |
| 19. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง                   | 689                  | 68.90  | 610                | 65.73  |

จากตารางที่ 4.1.2.16 ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจผลเสียด้านสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่มีการรับรู้ไม่แตกต่างจากครั้งที่ 1 โดย รับรู้เรื่องถุงลมโป่งพองมากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 93.90 ลดลง ร้อยละ 92.78

**ด้านเศรษฐกิจ** การสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวันจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงความความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.17** แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ             | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน           | 897                  | 89.70  | 829                | 89.33  |
| 2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | 802                  | 80.20  | 707                | 76.18  |

จากตารางที่ 4.1.2.17 เมื่อสอบถามถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 89.70 ลดลง ร้อยละ 89.33 และเป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 80.20 ลดลง ร้อยละ 76.18

**ด้านสังคม-จิตวิทยา** บุหรี่มีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมเช่น การสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น หรือวันบุหรี่ยี่มือ 2 ที่ทำร้ายคนใกล้ชิด เพื่อทราบถึงความความคิดเห็นด้านจากอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ถึงผลกระทบทางสังคม-จิตวิทยา จึงได้สอบถามความคิดเห็นถึงผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.18** แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา           | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. คนสูบบุหรี่ เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่น              | 901                  | 90.10  | 792                | 85.34  |
| 2. ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ | 791                  | 79.10  | 681                | 73.38  |
| 3. วันบุหรี่ยี่มือทำร้ายคนในครอบครัว/ ชุมชน                    | 927                  | 92.70  | 822                | 88.57  |
| 4. คนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้สูบบุหรี่              | 814                  | 81.40  | 732                | 78.87  |
| 5. ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สามารถสูบได้อย่างเปิดเผย                  | 685                  | 68.50  | 631                | 67.99  |

**จากตารางที่ 4.1.2.18** การสอบถามความคิดเห็นผลกระทบด้าน สังคม-จิตวิทยา อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่พบว่า ควันบุหรี่ปทำร้ายคนในครอบครัว/ชุมชน จากเดิมร้อยละ 92.70 ลดลง ร้อยละ 88.60 , คนสูบบุหรี่เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่นมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 90.10 ลดลง ร้อยละ 85.34 และคนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้สูบบุหรี่ จากเดิม ร้อยละ 68.50 ลดลง ร้อยละ 67.99 ตามลำดับ

**ด้านวัฒนธรรม** ทศนะคติของประชากรในภาคเหนือ ยังมีความเชื่อว่า บุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิต และเป็นวัฒนธรรมของคนภาคเหนือ จึงได้สอบถามอาสาสมัคร ถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรม โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.19** แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม  | ครั้งที่ 1 ( N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 ( N=928) |        |
|---|-----------------------|--------|---------------------|--------|
|   | จำนวน                 | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. เป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ | 646                   | 64.60  | 642                 | 69.18  |
| 2. เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม                    | 795                   | 79.50  | 770                 | 82.97  |
| 3. เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน             | 906                   | 90.60  | 840                 | 90.51  |

**จากตารางที่ 4.1.2.19** เมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อ ผู้ที่สูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรมคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน ร้อยละ 90.60 ในครั้งที่ 1ลดลง ในครั้งที่ 2 ร้อยละ 90.51 รองมามีความคิดเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างามจากเดิมร้อยละ 79.50 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.97 และเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่จะไม่สูบบุหรี่จากเดิม ร้อยละ 64.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 69.20

#### ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกจากคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว การสร้างความตระหนักรู้ และชี้ให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อสาธารณะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีบทบาทต่อสังคม และกระตุ้นเตือนให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ได้สอบถามอาสาสมัครถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อ<br>การเลิกสูบบุหรี่   | ระดับความคิดเห็น |                 |                |                | รวม                           | ค่าเฉลี่ย           | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับความ<br>คิดเห็น |                |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|----------------|
|   | มีผลมาก          | มีผล<br>ปานกลาง | มีผลน้อย       | ไม่มีผล        |                               |                     |                         |                      |                |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                                  | 399<br>(43.00)   | 339<br>(36.50)  | 154<br>(16.60) | 36<br>(3.90)   | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.19                | 0.85                    | ปานกลาง              |                |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                    | 271<br>(29.20)   | 399<br>(43.00)  | 197<br>(21.20) | 61<br>(6.60)   | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.95                | 0.88                    | ปานกลาง              |                |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้าม<br>สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 353<br>(38.00)   | 335<br>(36.10)  | 192<br>(20.70) | 48<br>(5.20)   | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.07                | 0.89                    | ปานกลาง              |                |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                           | 43<br>(4.60)     | 171<br>(18.40)  | 250<br>(26.90) | 464<br>(50.00) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 1.78                | 0.91                    | น้อย                 |                |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                      | 354<br>(38.10)   | 278<br>(30.00)  | 198<br>(21.30) | 98<br>(10.60)  | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.96                | 1.02                    | ปานกลาง              |                |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข             | 430<br>(46.30)   | 312<br>(33.60)  | 140<br>(15.10) | 46<br>(5.00)   | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.21                | 0.88                    | ปานกลาง              |                |
| 7. คำแนะนำจาก ครอบครัว<br>และเพื่อน               | 437<br>(47.10)   | 316<br>(34.10)  | 126<br>(13.60) | 49<br>(5.30)   | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.23                | 0.88                    | ปานกลาง              |                |
| 8. เครือข่ายรณรงค์ต่อต้าน<br>การสูบบุหรี่         | 267<br>(28.80)   | 326<br>(35.10)  | 217<br>(23.40) | 118<br>(12.70) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.80                | 1.00                    | ปานกลาง              |                |
|   |                  |                 |                |                |                               | <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b> | <b>2.90</b>             | <b>0.68</b>          | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 4.1.2.20 แสดงความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ 8 ด้าน พบว่าผู้อาสาเลิกบุหรี่ทั้งหมด โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ซึ่งมีผลในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาสื่อประเภทต่างๆ พบว่า สื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุด อาสาสมัครส่วนใหญ่เชื่อว่า คำแนะนำจาก ครอบครัวและเพื่อน มีผลมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคือ 3.23 รองลงมาคือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.21 และดูจากโทรทัศน์ ค่าเฉลี่ย 3.19 และมีผลน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ย 1.78

## ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในการศึกษาส่วนนี้คณะผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในชุดอาสาสมัครเด็กบุหรี่ โดยตั้งคำถามในลักษณะที่ให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบทั้งคำถามที่เป็นบวกและลบ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็นของการสูบบุหรี่                                  | ระดับความคิดเห็น    |                 |                |                | รวม                           | ค่าเฉลี่ย   | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|---|---------------------|-----------------|----------------|----------------|-------------------------------|-------------|---------------------|------------------|
|   | เห็นด้วยมาก         | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยน้อย   | ไม่เห็นด้วย    |                               |             |                     |                  |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ (ใจสงบ)                    | 267<br>(28.80)      | 326<br>(35.10)  | 217<br>(23.40) | 118<br>(12.70) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.42        | 1.11                | น้อย             |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ                           | 475<br>(51.20)      | 249<br>(26.80)  | 129<br>(13.90) | 75<br>(8.10)   | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.21        | 0.97                | ปานกลาง          |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม                     | 456<br>(49.10)      | 251<br>(27.00)  | 126<br>(13.60) | 95<br>(10.20)  | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.15        | 1.01                | ปานกลาง          |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด วิตกกังวล                     | 258<br>(27.80)      | 335<br>(36.10)  | 193<br>(20.80) | 142<br>(15.30) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.76        | 1.02                | ปานกลาง          |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่กังวลนอน                             | 157<br>(16.90)      | 283<br>(30.50)  | 210<br>(22.60) | 278<br>(30.00) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.34        | 1.08                | น้อย             |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่   | 189<br>(20.40)      | 276<br>(29.70)  | 213<br>(23.00) | 250<br>(26.90) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.44        | 1.10                | น้อย             |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                               | 189<br>(20.40)      | 265<br>(28.60)  | 132<br>(14.20) | 342<br>(36.90) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.32        | 1.17                | น้อย             |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                           | 250<br>(26.90)      | 307<br>(33.10)  | 198<br>(21.30) | 173<br>(18.60) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.68        | 1.06                | ปานกลาง          |
| 9. สูบบุหรี่มีมานานเอง หรือใช้โดยมีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน | 473<br>(51.00)      | 223<br>(24.00)  | 118<br>(12.70) | 114<br>(12.30) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 3.14        | 1.05                | ปานกลาง          |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ย่อยดับกลิ่นเหม็น                         | 151<br>(16.30)      | 203<br>(21.90)  | 198<br>(21.30) | 376<br>(40.50) | <b>928</b><br><b>(100.00)</b> | 2.14        | 1.12                | น้อย             |
|   | <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b> |                 |                |                |                               | <b>2.66</b> | <b>0.67</b>         | ปานกลาง          |

**จากตารางที่ 4.1.2.21** ผลการศึกษาโดยภาพรวมด้านความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ จากจำนวน 10 ข้อ ที่สอบถาม พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวม 0.67 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย เมื่อถามว่าการสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ ค่าเฉลี่ย 2.42 เช่นเดียวที่เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ผ่อนคลาย และเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับคำถามที่ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง มีการเห็นด้วยในทางบวกคือ การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ค่าเฉลี่ย 3.21 และ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ค่าเฉลี่ย 3.15 และมีความคิดเห็นว่าเป็นบุหรี่มวนเอง และซีโม่มีผลเสียต่อสุขภาพเช่นกัน ค่าเฉลี่ย 3.14

### ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน การรณรงค์ จังหวัดปทุมธานี

ผลจากการรณรงค์ขับเคลื่อน ลด ละ เลิก ไม่สูบบุหรี่ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากโครงการจังหวัดปทุมธานีได้แบ่งความรับผิดชอบ ในส่วนของการ รณรงค์ ขับเคลื่อน มุ่งสู่จังหวัดปทุมธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง ของการรณรงค์ในพื้นที่ ผลการศึกษาในส่วนนี้ ต้องการทราบผล โดยการเปรียบเทียบผลการศึกษา ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ว่า ได้รับรู้ รับทราบถึง หน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน มากน้อยขึ้นเพียงใด ซึ่งผลปรากฏในตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.22** แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน และให้ความรู้ ในการมุ่งสู่จังหวัดปทุมธานี

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน                    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล            | 800                  | 80.00  | 902                | 97.20  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ | 324                  | 32.40  | 574                | 61.85  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่        | 397                  | 39.70  | 669                | 72.09  |
| 4. โรงพยาบาลประจำอำเภอ (คลินิกอดบุหรี่)     | 244                  | 24.40  | 772                | 83.19  |
| 5. โรงพยาบาลประจำจังหวัด (คลินิกอดบุหรี่)   | 278                  | 27.80  | 710                | 76.51  |
| 6. โรงเรียน                                 | 241                  | 24.10  | 694                | 74.78  |
| 7. วัด                                      | 263                  | 26.30  | 655                | 70.58  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข                        | 240                  | 24.0   | 828                | 89.22  |
| 9. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน                   | 369                  | 36.90  | 793                | 85.45  |

**จากตารางที่ 4.1.2.22** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัครหูหนวก ทั้งเป็นผู้ที่เลิกได้และ ไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 928 คน ในครั้งที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชนที่ มีส่วนขับเคลื่อนการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่ โดยทราบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนมากที่สุด ซึ่งมีการรับรู้ รับทราบ เพิ่มจากการสำรวจในครั้งที่ 1 จาก ร้อยละ 80.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 97.20 รองลงมา คือ หน่วยงานสาธารณสุข จากเดิม ร้อยละ 24.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.22 และ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 36.90 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.45

สำหรับการรับทราบผลเสียของการสูบบุหรี่ จากสื่อประชาสัมพันธ์นั้น ในการศึกษาครั้งที่ 2 นี้พบว่า ผู้อาสาสมัครเลิกบุหรี่ มีการรับทราบสูงขึ้นแทบทุกประเภท ของสื่อดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.23** แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อประชาสัมพันธ์

| ประเภทของสื่อ                           | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์          | 686                  | 68.60  | 748                | 80.60  |
| 2. ป้ายคัทเอาต์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่    | 723                  | 72.30  | 759                | 81.79  |
| 3.วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย            | 906                  | 90.60  | 831                | 89.55  |
| 4. ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะ           | 902                  | 90.20  | 843                | 90.84  |
| 5. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 865                  | 86.50  | 820                | 88.36  |
| 6. สื่ออินเทอร์เน็ต                     | 260                  | 26.00  | 225                | 24.25  |
| 7. นิตยสารสุขภาพ                        | 357                  | 35.70  | 330                | 35.56  |
| 8. นิทรรศการต่อต้านการสูบบุหรี่         | 591                  | 59.10  | 546                | 58.84  |

**จากตารางที่ 4.1.2.23** แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการศึกษา ครั้งที่ 1 รับทราบถึงแหล่งสื่อประชาสัมพันธ์พบว่า สื่อที่มีอิทธิพลต่อการรับทราบ มีจำนวนใกล้เคียงกันซึ่งสื่ออาสาสมัครรับทราบมากที่สุด คือ ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะ จากเดิมร้อยละ 90.20 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.84 รองลงมาคือ วิทยุ โทรทัศน์ และเสียงตามสาย จากเดิม ร้อยละ 90.60 ลดลง ร้อยละ 89.55 และ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเดิมร้อยละ 86.50 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.36

## ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

จากการสำรวจในครั้งที่ 2 คณะผู้วิจัยยังต้องการทราบ ความคิดเห็นว่าอะไรคือเหตุผลที่จะสามารถมีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้ โดยสอบถามผู้อาสาเลิกบุหรี่ทั้งหมดเพื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 1 โดยมีเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

| สิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                  | ครั้งที่ 1 ( N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 ( N=928) |        |
|--|-----------------------|--------|---------------------|--------|
|  | จำนวน                 | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. กำลังใจจากครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รัก                  | 935                   | 93.50  | 833                 | 89.76  |
| 2. ยาหรือสมุนไพร ช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่                    | 830                   | 83.00  | 651                 | 70.15  |
| 3. ต้องการร่วมกลุ่มทำกิจกรรม สอดแทรกเพื่อสร้างความบันเทิงใจ  | 480                   | 48.00  | 433                 | 46.66  |
| 4. ต้องการเข้าร่วมคลินิกอดบุหรี่                             | 548                   | 54.80  | 480                 | 51.72  |
| 5. ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของชุมชน                       | 523                   | 52.30  | 442                 | 47.63  |
| 6. ต้องการเข้าร่วมเครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่                | 523                   | 52.30  | 420                 | 45.26  |
| 7. ต้องการเพื่อนร่วมอุดมการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน       | 538                   | 53.80  | 466                 | 50.22  |
| 8. ต้องการรางวัล เช่น ใบประกาศรางวัลเกียรติยศ                | 340                   | 34.00  | 298                 | 32.11  |
| 9. ต้องการยอมรับจากคนในสังคม                                 | 654                   | 65.40  | 599                 | 64.55  |
| 10. ต้องการออกกำลังกายทุกวัน                                 | 610                   | 61.00  | 546                 | 58.84  |
| 11. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่        | 623                   | 62.30  | 666                 | 71.77  |
| 12. เล่าเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ให้ผู้อื่นทราบหรือเมื่อมีโอกาส | 553                   | 55.30  | 544                 | 58.62  |

จากตารางที่ 4.1.2.24 ผลจากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีลดลงจากการศึกษาครั้งแรก โดย การได้กำลังใจจากครอบครัว และ บุคคลอันเป็นที่รักมากที่สุดจากเดิม ร้อยละ 93.50 ลดลง ร้อยละ 89.76 รองลงมา ยาหรือสมุนไพรช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่ จากเดิม ร้อยละ 83.00 ลดลง ร้อยละ 70.15 และต้องการยอมรับจากคนในสังคมจากเดิม ร้อยละ 65.40 ลดลง ร้อยละ 64.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

| ความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ให้งานวัดแก่ครอบครัวในความตั้งใจ   | 884                  | 88.40  | 701                | 75.54  |
| 2. ไปพบพูดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน          | 720                  | 72.00  | 547                | 58.94  |
| 3. จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงาน ให้เป็นที่ปลอดบุหรี่                       | 803                  | 80.30  | 683                | 73.60  |
| 4. ให้ความรู้บุคคลใกล้ชิด หรือนุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ให้รับทราบถึงพิษภัยบุหรี่ | 852                  | 85.20  | 297                | 32.00  |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด                           | 622                  | 62.20  | 507                | 54.63  |

จากตารางที่ 4.1.2.25 พบว่า อาสาสมัครมีความต้องการลดลงจากครั้งที่ 1 คือ อาสาสมัครต้องการให้งานวัดแก่ครอบครัวในความตั้งใจมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 88.40 ลดลง 75.54 รองลงมาคือ จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงานให้เป็นที่ปลอดบุหรี่ ร้อยละ 80.30 ลดลง 73.60 และไปพบพูดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 72.00 ลดลง ร้อยละ 58.94 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้สอบถามอาสาสมัครเกี่ยวกับประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้ผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่

| ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่      | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. มีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน                | 929                  | 92.90  | 763                | 82.22  |
| 2. สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวที่ดีขึ้น          | 358                  | 35.80  | 381                | 41.06  |
| 3. เป็นที่ยอมรับในสังคม                         | 462                  | 46.20  | 481                | 51.83  |
| 4. เพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว                    | 598                  | 59.80  | 456                | 49.14  |
| 5. ลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม                        | 415                  | 41.50  | 415                | 44.72  |
| 6. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว และชุมชน | 508                  | 50.80  | 583                | 62.82  |

**จากตารางที่ 4.1.2.26** ในความคิดของผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ในตารางได้สอบถามความคิดเห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่ให้ ประโยชน์มากที่สุด คือ การมีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน ถึงร้อยละ 92.90 ในครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 82.22 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว ร้อยละ 50.80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 62.82 และ เป็นที่ยอมรับในสังคม ร้อยละ 46.20 เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.83 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าจะนำไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ชุมชนเพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น เป็นต้น

### ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เพื่อทราบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับข้อบังคับทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์และ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้สอบถามในการเก็บรวบรวมครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับการสำรวจครั้งที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาตามตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.1.2.27** แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 956                  | 95.60  | 908                | 97.84  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 908                  | 90.80  | 880                | 94.82  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ         | 955                  | 95.50  | 895                | 96.44  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 952                  | 95.20  | 893                | 96.23  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 903                  | 90.30  | 869                | 93.64  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 903                  | 90.30  | 868                | 93.53  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานีขนส่ง                                   | 873                  | 87.30  | 850                | 91.59  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 862                  | 86.20  | 863                | 93.00  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 812                  | 81.20  | 817                | 88.04  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 866                  | 86.60  | 843                | 90.84  |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย       | 776                  | 77.60  | 819                | 88.25  |

## ตารางที่ 4.1.2.27 (ต่อ)

| ข้อกำหนด                                    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=928) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้าผมและร้านเสริมสวย | 780                  | 78.00  | 824                | 88.79  |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส   | 950                  | 95.00  | 891                | 96.01  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน             | 887                  | 88.70  | 850                | 91.59  |

จากตารางที่ 4.1.2.27 ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมทุกประเด็นหัวข้อ โดยเฉพาะข้อที่ 1 ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ทราบมากที่สุดคือจากเดิมร้อยละ 95.60 เพิ่มเป็นร้อยละ 97.84 ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ จากเดิมร้อยละ 95.50 ร้อยละ 96.44 และ สถานศึกษา จากเดิม ร้อยละ 95.20 ร้อยละ 96.23 นอกจากนั้นเป็นสถานที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

## 4.2 จังหวัดน่าน

### 4.2.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนจังหวัดน่าน

เพื่อทราบผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังกระบวนการรณรงค์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ในช่วงระยะเวลา 1 ปี กับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดน่าน จำนวน 2,500 ครัวเรือน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามประเด็นหัวข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของจังหวัดน่าน

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 สื่อและการประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของจังหวัดน่าน

อาณาเขตของจังหวัดน่าน ทิศเหนือและตะวันออก ติดต่อกับ ประเทศลาว ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดอุตรดิตถ์ ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดพะเยาและจังหวัดแพร่ นอกจากนี้แล้วจังหวัดน่านยังมีด่านเข้าออกกับประเทศลาวหลายแห่งด้วยกัน เช่น จุดผ่านแดนถาวรสากลห้วยโก๋น-น้ำเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จุดผ่อนปรนบ้านใหม่ชายแดน อำเภอสองแคว และจุดผ่อนปรนบ้านห้วยสะแตง อำเภอทุ่งช้าง

จังหวัดน่านมีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาซึ่งวางตัวในแนวเหนือ-ใต้ โดยเฉพาะบริเวณชายแดนด้านเหนือและตะวันออกซึ่งเป็นรอยต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีคอยภูคาในเขตอำเภอบัว เป็นยอดเขาที่สูงที่สุดในจังหวัด คือมีความสูงถึง 1,980 เมตร ส่วนพื้นที่ราบจะอยู่บริเวณตอนกลางของจังหวัด และตามลุ่มน้ำต่างๆ แหล่งน้ำที่สำคัญของจังหวัดคือแม่น้ำน่าน ซึ่งมีต้นกำเนิดทางตอนเหนือของจังหวัด แล้วไหลลงไปยังเขื่อนสิริกิติ์ในจังหวัดอุตรดิตถ์ และบรรจบกับแม่น้ำปิงที่จังหวัดนครสวรรค์เป็นแม่น้ำเจ้าพระยา นอกจากนี้ยังมีลำน้ำสาขาต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ลำน้ำสา ลำน้ำว่า ลำน้ำสมุน ลำน้ำปัว ลำน้ำย่าง ลำน้ำแหง เป็นต้น มีพื้นที่กว้างใหญ่ พื้นที่เต็มไปด้วยภูเขาสูงสลับซับซ้อน ทั้งยังมีประชากรหลายชาติพันธุ์ นับว่าเป็นดินแดนของ ความหลากหลายอีกแห่งหนึ่งของประเทศ

### การปกครองของจังหวัดน่าน แบ่งออกเป็น 15 อำเภอ

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1. อำเภอเมืองน่าน | 9. อำเภอเวียงกลาง        |
| 2. อำเภอแม่จริม   | 10. อำเภอนาหมื่น         |
| 3. อำเภอบ้านหลวง  | 11. อำเภอสันติสุข        |
| 4. อำเภอนาน้อย    | 12. อำเภอป่อเกลือ        |
| 5. อำเภอปัว       | 13. อำเภอสองแคว          |
| 6. อำเภอท่าวังผา  | 14. อำเภอภูเพียง         |
| 7. อำเภอเวียงสา   | 15. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ |
| 8. อำเภอทุ่งช้าง  |                          |

ผลการศึกษาครัวเรือนผู้สูบบุหรี่ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ 2,500 ครัวเรือน จาก 15 อำเภอ ตามจำนวนความหนาแน่นในแต่ละอำเภอ พนักงานสัมภาษณ์จะขอสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนที่สูบบุหรี่ก่อน ถ้าหากจะสัมภาษณ์ภรรยา บุตร หรือสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ ที่สามารถตอบประเด็นคำถามได้

#### ส่วนที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่

จากการดำเนิน โครงการจังหวัดน่านปลอดบุหรี่ โดยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งได้สำรวจประชากรที่สูบบุหรี่จำนวน 2,500 ครัวเรือนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยการสำรวจจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ช่วงระยะที่ 1 ระยะเวลา 6 เดือน เพื่อการสำรวจประชากรผู้สูบบุหรี่ ระยะที่ 2 คือกระบวนการรณรงค์และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในระยะที่ 3 คือการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อ เปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานวิจัย ซึ่งผลการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดน่าน ทั้ง 15 อำเภอ ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.2.1.1 แสดงจำนวนจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่

| สถานภาพประชากร           | จำนวน        | ร้อยละ        |
|--------------------------|--------------|---------------|
| ประชากรที่สำรวจได้ข้อมูล | 2,376        | 95.00         |
| เสียชีวิต                | 30           | 1.20          |
| ย้ายถิ่นฐาน              | 56           | 2.30          |
| ทำงานต่างจังหวัด         | 38           | 1.50          |
| <b>รวม</b>               | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.1 ผลการประชากรผู้สูบบุหรี่ จำนวน 2,500 คน ครัวเรือน พนักงานสัมภาษณ์ สามารถติดตามผู้สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มประชากรที่ได้เคยสัมภาษณ์ครั้งแรก ได้ จำนวน 2,361 คน ร้อยละ 94.40 สาเหตุที่ไม่สามารถติดตามแบบสอบถามได้ทั้งหมดเนื่องจาก มีการย้ายถิ่นฐานไปจากที่อยู่เดิม 66 คน ร้อยละ 2.70 ไปทำงานต่างจังหวัด 43 คน ร้อยละ 1.70 และ เสียชีวิต จำนวน 30 คน ร้อยละ 1.20 รวมจำนวนที่ไม่สามารถติดตามได้ ร้อยละ 5.6

ตารางที่ 4.2.1.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ชาย        | 2,352        | 100.00        | 2,251        | 95.72         |
| หญิง       | 148          | 100.00        | 125          | 84.45         |
| <b>รวม</b> | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,376</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.2 พบว่าจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เป็นชาย สามารถติดตามสัมภาษณ์ ในครั้งที่ 2 ได้ร้อยละ 95.72 และที่เป็นหญิง สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ ร้อยละ 84.45

ตารางที่ 4.2.1.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 2,500        | 100.00        | 1,549        | 65.20         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 474          | 19.90         |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว      | -            | -             | 353          | 14.90         |
| <b>รวม</b>             | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,376</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.3 พบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่าง จาก 2,500 คนที่สูบบุหรี่นั้น ยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำนวน 1,549 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 65.20 จากการรณรงค์ให้เป็นจังหวัดปลอด บุหรี่ โดยทีมงานเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับนักวิจัยได้ให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มประชากรผู้สูบลดปริมาณการสูบลง จำนวน 474 คน หรือ ร้อยละ 19.90 และเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 353 คน หรือร้อยละ 14.90

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาครั้งที่ 1 กับการศึกษาครั้งที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดน่าน เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน จึงได้ สอบถามเพื่อทราบว่านอกจากกลุ่มประชากรตัวอย่างตามเป้าหมาย 2,500 คนที่กำหนดขึ้น บรรดาสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูบบุหรี่มีการ ดด เลิก หรือยังคงสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งในการศึกษาครั้งที่ 1 ได้บันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้แล้ว ประเมินข้อเท็จจริงของ การสูบบุหรี่ ไม่เฉพาะผู้ที่สูบที่สูบเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นแต่ต้องการทราบว่าสมาชิกในครัวเรือนอีกกี่คนที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่เลิกแล้วหรือไม่ ดังนั้นจึงได้ผลการศึกษา (ตารางที่ 4.2.1.4)

2. อายุประชากร จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 ช่วง คือ (1) ต่ำกว่า 20 ปี (2) 21 - 30 ปี (3) 31 - 40ปี (4) 41 - 50ปี (5) 51 - 60ปี และ (6) 61ปีขึ้นไป การจัดแบ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเพราะต้องการทราบว่าปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่มีกลุ่มใดมากที่สุด ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนเชิงนโยบาย ที่ต้องเน้นมุ่งเป้ากลุ่มสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่ คือวัยรุ่น หรือเยาวชน หากมีกลุ่มนี้มาก อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ถาวร และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ตารางที่ 4.2.1.5)

3. ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบว่าประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนเป็นใครบ้างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการเอาอย่าง ถ้าครอบครัวใดที่ บิดาสูบบุหรี่ บุตรชายจะทำตาม หรือครอบครัวใดที่บิดา มารดาไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวนั้นจะไม่มีใครสูบ ในสังคมไทยยังคงไม่ให้ความสำคัญว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในการสูบบุหรี่ เพียงต้องอยู่ในกรอบของสังคม หรือกฎหมายที่มีบทลงโทษไว้ (ตารางที่ 4.2.1.6)

4. การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยหลายเรื่องได้ระบุว่าระดับการศึกษา กับอาชีพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และภายหลังช่วงระยะการรณรงค์ผ่านไป 1 ปี มีผลอย่างไรกับการสูบบุหรี่ในส่วนนี้ จึงได้ใช้ระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนมาเป็นแนวคำถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 4.2.1.7 และตามตารางที่ 4.2.1.8)

ตารางที่ 4.2.1.4 แสดงจำนวนและร้อยละสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| เพศ  | จำนวนประชากรทั้งหมด |        |            |        | สูบบุหรี่  |        |            |        |            |        |            |        | ไม่เคยสูบบุหรี่ |        |            |        |
|------|---------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|
|      | ครั้งที่ 1          |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1      |        | ครั้งที่ 2 |        |
|      | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| ชาย  | 4,538               | 55.00  | 4,623      | 55.00  | 2,631      | 90.28  | 2,211      | 92.82  | 232        | 73.65  | 400        | 83.16  | 1,675           | 33.32  | 2,012      | 26.28  |
| หญิง | 3,717               | 45.00  | 3,785      | 45.00  | 283        | 9.72   | 171        | 7.18   | 83         | 26.35  | 81         | 16.83  | 3,351           | 66.68  | 3,533      | 63.72  |
| รวม  | 8,255               | 100.00 | 8,408      | 100.00 | 2,914      | 100.00 | 2,382      | 100.00 | 315        | 100.00 | 481        | 100.00 | 5,026           | 100.00 | 5,545      | 100.00 |

จากตารางที่ 4.2.1.4 พบว่าในการศึกษาครั้งที่ 1 จำนวน 2,500 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ทั้งหมด 8,255 คน และในการศึกษาครั้งที่ 2 พนักงานสัมภาษณ์ได้เก็บข้อมูลจากครัวเรือนเดิมได้ 2,376 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน รวม 8,408 คน ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของครัวเรือนทั้งหมด พบว่า (1) ผู้ที่สูบบุหรี่ หญิง ลดลงจากร้อยละ 9.72 เหลือ ร้อยละ 7.18 (2) ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วพบว่า ชาย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 73.65 เป็น ร้อยละ 83.16 (3) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ชาย ลดลงจากร้อยละ 33.32 เป็นร้อยละ 26.28

ตารางที่ 4.2.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของ กลุ่มอายุผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| อายุ          | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|---------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|               | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|               | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 1,780               | 21.60         | 1,786        | 21.30         | 66           | 2.26          | 27           | 1.13          | 8          | 2.54          | 7          | 1.45          | 1,706           | 33.94         | 1,752        | 31.59         |
| 21 - 30 ปี    | 1,106               | 13.40         | 1,090        | 12.90         | 248          | 8.51          | 163          | 6.84          | 33         | 10.47         | 28         | 5.82          | 825             | 16.41         | 899          | 16.21         |
| 31 - 40ปี     | 1,221               | 14.80         | 1,149        | 13.70         | 439          | 15.06         | 321          | 13.47         | 40         | 12.69         | 64         | 13.30         | 742             | 14.76         | 764          | 13.77         |
| 41 - 50ปี     | 1,757               | 21.30         | 1,658        | 19.70         | 909          | 31.19         | 684          | 28.71         | 63         | 20.00         | 108        | 22.45         | 785             | 15.61         | 866          | 15.61         |
| 51 - 60ปี     | 1,414               | 17.10         | 1,603        | 19.10         | 784          | 26.90         | 754          | 31.65         | 69         | 21.90         | 132        | 27.44         | 561             | 11.16         | 717          | 12.93         |
| 61ปีขึ้นไป    | 977                 | 11.80         | 1,122        | 13.30         | 468          | 16.08         | 433          | 18.19         | 102        | 32.40         | 142        | 29.54         | 407             | 8.12          | 547          | 9.89          |
| <b>รวม</b>    | <b>8,255</b>        | <b>100.00</b> | <b>8,408</b> | <b>100.00</b> | <b>2,914</b> | <b>100.00</b> | <b>2,382</b> | <b>100.00</b> | <b>315</b> | <b>100.00</b> | <b>481</b> | <b>100.00</b> | <b>5,026</b>    | <b>100.00</b> | <b>5,545</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.5 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีจำนวนลดลง โดยกลุ่มอายุที่ลดลงมากที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุ ระหว่าง 41-50 ปี ลดลงจาก ร้อยละ 31.19 เป็น ร้อยละ 28.71 (2) กลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่พบมากที่สุดในกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 21.90 เป็นร้อยละ 27.44 (3) กลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ ระหว่าง 51-60 ปี จากร้อยละ 11.16 เป็นร้อยละ 12.93

ตารางที่ 4.2.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละ สถานภาพในครอบครัว จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| สถานภาพ<br>ในครัวเรือน | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               | เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |              |               |
|------------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2              |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2      |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                        | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน                   | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| สามี                   | 1,917               | 23.20         | 1,786        | 21.20         | 1,736        | 59.57         | 1,441                   | 60.49         | 90         | 28.57         | 250             | 51.97         | 91           | 1.81          | 95           | 1.71          |
| ภรรยา                  | 1,636               | 19.80         | 1,699        | 20.20         | 169          | 5.79          | 95                      | 3.98          | 49         | 15.55         | 44              | 9.14          | 1,418        | 28.21         | 1,560        | 28.13         |
| พ่อ                    | 456                 | 5.50          | 379          | 4.50          | 257          | 8.81          | 179                     | 7.51          | 67         | 21.26         | 52              | 10.81         | 132          | 2.62          | 148          | 2.66          |
| แม่                    | 473                 | 5.70          | 405          | 4.80          | 81           | 2.77          | 52                      | 2.18          | 28         | 8.88          | 18              | 3.74          | 364          | 7.24          | 335          | 6.04          |
| บุตรชาย                | 1,733               | 21.00         | 1,719        | 20.40         | 524          | 17.99         | 429                     | 18.01         | 52         | 16.50         | 70              | 14.55         | 1,157        | 23.02         | 1,220        | 22.00         |
| บุตรสาว                | 1,189               | 14.40         | 1,183        | 14.10         | 18           | 0.63          | 9                       | 0.37          | 4          | 1.26          | 5               | 1.03          | 1,167        | 23.21         | 1,169        | 21.08         |
| ญาติ                   | 851                 | 10.30         | 1,237        | 14.70         | 129          | 4.44          | 177                     | 7.43          | 25         | 7.93          | 42              | 8.73          | 697          | 13.86         | 1,018        | 18.35         |
| <b>รวม</b>             | <b>8,255</b>        | <b>100.00</b> | <b>8,408</b> | <b>100.00</b> | <b>2,914</b> | <b>100.00</b> | <b>2,382</b>            | <b>100.00</b> | <b>315</b> | <b>100.00</b> | <b>481</b>      | <b>100.00</b> | <b>5,026</b> | <b>100.00</b> | <b>5,545</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.6 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูบบุหรี่พบเพิ่มมากขึ้นในสถานภาพญาติ มีจำนวนร้อยละ 59.57 เพิ่มเป็นร้อยละ 60.49 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบมากที่สุดที่สถานภาพสามี จากร้อยละ 28.57 เพิ่มเป็นร้อยละ 51.97 (3) สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในการสำรวจครั้งที่ 2 ผลจากการศึกษาไม่แตกต่างกันนักกับการศึกษาในครั้งที่ 2 พบเพิ่มขึ้นใน สถานภาพญาติ จากร้อยละ 13.86 เป็นร้อยละ 18.35

ตารางที่ 4.2.1.7 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการศึกษา ของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ระดับการศึกษา               | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|-----------------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|                             | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                             | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้       | 931                 | 11.30         | 621          | 7.40          | 439          | 15.06         | 230          | 9.65          | 65         | 20.63         | 61         | 12.68         | 427             | 8.49          | 330          | 5.95          |
| อ่านออกเขียนได้             | 577                 | 7.00          | 653          | 7.80          | 263          | 9.02          | 263          | 11.04         | 34         | 10.79         | 63         | 13.09         | 280             | 5.57          | 327          | 5.89          |
| ประถมศึกษา                  | 3,614               | 43.80         | 3,791        | 45.10         | 1,477        | 50.68         | 1,274        | 53.48         | 129        | 40.95         | 225        | 46.77         | 2,008           | 39.95         | 2,292        | 41.33         |
| มัธยมตอนต้น                 | 1,007               | 12.20         | 1,158        | 13.80         | 308          | 10.56         | 288          | 12.09         | 33         | 10.47         | 53         | 11.01         | 666             | 13.25         | 817          | 14.73         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. | 1,286               | 15.60         | 1,417        | 16.90         | 375          | 12.86         | 288          | 12.09         | 46         | 14.60         | 70         | 14.55         | 865             | 17.21         | 1,059        | 19.09         |
| ปริญญาตรี                   | 338                 | 4.10          | 396          | 4.70          | 43           | 1.47          | 32           | 1.34          | 3          | 0.95          | 9          | 1.87          | 292             | 5.80          | 355          | 6.40          |
| สูงกว่าปริญญาตรี            | 18                  | 0.20          | 17           | 0.20          | 3            | 0.10          | 5            | 0.20          | 2          | 0.63          | -          | -             | 13              | 0.25          | 12           | 0.21          |
| อื่นๆ                       | 484                 | 5.90          | 355          | 4.20          | 6            | 0.20          | 2            | 0.08          | 3          | 0.95          | -          | -             | 475             | 9.45          | 353          | 6.36          |
| <b>รวม</b>                  | <b>8,255</b>        | <b>100.00</b> | <b>8,408</b> | <b>100.00</b> | <b>2,914</b> | <b>100.00</b> | <b>2,382</b> | <b>100.00</b> | <b>315</b> | <b>100.00</b> | <b>481</b> | <b>100.00</b> | <b>5,026</b>    | <b>100.00</b> | <b>5,545</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.7 เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษากับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (1)พบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 50.68 เป็น ร้อยละ 53.48 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบว่าผู้ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษานั้น เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 40.95 เพิ่มเป็นร้อยละ 46.77 (3) สำหรับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับผู้ที่เลิกแล้ว จากร้อยละ 39.95 เป็นร้อยละ 41.33

ตารางที่ 4.2.1.8 แสดงจำนวนและร้อยละ ของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ลักษณะการประกอบอาชีพ | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|----------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|                      | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                      | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| เกษตรกรกรรม          | 3,886               | 47.10         | 3,900        | 46.40         | 1,918        | 65.82         | 1,591        | 66.79         | 201        | 63.80         | 306        | 63.61         | 1,767           | 35.15         | 2,003        | 36.12         |
| งานช่างฝีมือ         | 81                  | 1.00          | 53           | 0.60          | 49           | 1.68          | 34           | 1.42          | 4          | 1.26          | 6          | 1.24          | 28              | 0.55          | 13           | 0.23          |
| รับจ้างทั่วไป        | 1,452               | 17.60         | 1,454        | 17.30         | 561          | 19.25         | 474          | 19.89         | 47         | 14.92         | 79         | 16.42         | 844             | 16.79         | 901          | 16.24         |
| รับราชการ            | 139                 | 1.70          | 143          | 1.70          | 62           | 2.12          | 49           | 2.05          | 5          | 1.58          | 10         | 2.07          | 72              | 1.43          | 84           | 1.51          |
| รัฐวิสาหกิจ          | 44                  | 0.50          | 45           | 0.50          | 13           | 0.44          | 6            | 0.25          | -          | -             | -          | -             | 31              | 0.61          | 39           | 0.70          |
| ลูกจ้าง              | 316                 | 3.80          | 392          | 4.70          | 74           | 2.53          | 54           | 2.26          | 7          | 2.22          | 19         | 3.95          | 235             | 4.67          | 319          | 5.75          |
| ธุรกิจส่วนตัว        | 85                  | 1.00          | 85           | 1.00          | 36           | 1.23          | 30           | 1.25          | 1          | 0.31          | 6          | 1.24          | 48              | 0.95          | 49           | 0.88          |
| ค้าขาย               | 261                 | 3.20          | 179          | 2.10          | 71           | 2.43          | 50           | 2.09          | 9          | 2.85          | 12         | 2.49          | 181             | 3.60          | 117          | 2.11          |
| อื่นๆ                | 1,991               | 24.10         | 2,157        | 25.70         | 130          | 4.46          | 94           | 3.94          | 41         | 13.10         | 43         | 8.93          | 1,820           | 36.21         | 2,020        | 36.42         |
| <b>รวม</b>           | <b>8,255</b>        | <b>100.00</b> | <b>8,408</b> | <b>100.00</b> | <b>2,914</b> | <b>100.00</b> | <b>2,382</b> | <b>100.00</b> | <b>315</b> | <b>100.00</b> | <b>481</b> | <b>100.00</b> | <b>5,026</b>    | <b>100.00</b> | <b>5,545</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.8 ผลการศึกษาครั้งที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบตามอาชีพต่างๆตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า (1) กลุ่มผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรกรรมมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 65.82 เป็นร้อยละ 66.79 (2) สำหรับกลุ่มรับจ้างทั่วไป พบจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 14.92 เป็นร้อยละ 16.42 (3) ในกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ที่พบเพิ่มมากขึ้น คืออาชีพลูกจ้าง จากร้อยละ 4.67 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.75

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความเคยชิน และเกิดจากการติดสารนิโคตินซึ่งผู้สูบที่ถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่นั้นจะเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ซึ่งผู้สูบบุหรี่บางคนก็สูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องทั้งวัน หรือสูบบุหรี่ตามช่วงเวลาที่เคยชิน จากการศึกษาครั้งที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,500 คน ในจังหวัดน่าน ในการศึกษาครั้งที่ 2 ได้ติดตามประชากรกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 2,376 คน ผลจากการศึกษาพบว่ามีผู้เลิกได้จำนวน 353 คน ดังนั้นมีผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 2,023 ที่สูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม และ สูบในจำนวนที่ลดลงโดยผู้วิจัยต้องการทราบถึงพฤติกรรมในสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรตัวอย่างว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร หลังจากการเข้าร่วมโครงการนี้ โดยผู้วิจัยได้ระยะเวลา 12 ข้อ ในแต่ละวัน

ในการนำเสนอครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 คือกลุ่มประชากรตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ส่วนในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ได้สอบถามกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และ ที่สูบบุหรี่ลดลง โดยผู้ที่สูบบุหรี่สามารถตอบได้หลายข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 4.2.1.9 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่

| ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่       | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,023) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า      | 751                  | 30.00  | 786                  | 38.85  |
| 2. ก่อนอาหาร               | 286                  | 11.40  | 350                  | 17.30  |
| 3. หลังอาหาร               | 1,835                | 73.40  | 1,502                | 74.24  |
| 4. ก่อนนอน                 | 359                  | 14.40  | 324                  | 16.01  |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา   | 895                  | 35.80  | 1,082                | 53.48  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว        | 766                  | 30.60  | 830                  | 41.02  |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน         | 835                  | 33.40  | 706                  | 34.89  |
| 8. เมื่อผ่อนคลายความเครียด | 660                  | 26.40  | 658                  | 32.52  |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า      | 449                  | 18.00  | 581                  | 28.71  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง        | 860                  | 34.40  | 813                  | 40.18  |
| 11. เข้าห้องส้วม           | 556                  | 22.20  | 473                  | 23.38  |
| 12. เวลาทำงาน              | 66                   | 2.60   | 13                   | 0.64   |

จากตาราง 4.2.1.9 เมื่อสอบถามถึงช่วงเวลาการสูบบุหรี่ พบว่า ช่วงเวลาที่น่าสนใจคือ เมื่อเที่ยงกลางคืน หรือ ดื่มสุรา มีการเพิ่มขึ้นจากครั้งที่ 1 ร้อยละ 35.80 เพิ่มขึ้นร้อยละ 53.48 รองลงมาคือ ยามเมื่อเหนื่อยล้า จากร้อยละ 18.00 เป็นร้อยละ 28.71 ในช่วงเวลาที่เหลือมีค่าตอบใกล้เคียงกับการตอบในครั้งแรก

#### ส่วนที่ 4 ประเภทของบุหรืที่ใช้สูบในปัจจุบัน

จากปัจจุบันบริษัทผู้จำหน่ายบุหรื หรือยาเส้นมวนเองมีกลยุทธ์ทางการตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การสำรวจในส่วนนี้จึงประกอบไปด้วยประเด็นศึกษาดังต่อไปนี้ ประเภทและยี่ห้อของบุหรืที่สูบ เป็นประจำ แหล่งที่ซื้อบุหรื อุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนบุหรื ประมาณการค่าใช้จ่าย ต่อเดือน และประเด็นสุดท้ายคือ ช่วงเวลาที่ยากสูบบุหรืมากที่สุด

ตารางที่ 4.2.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรืที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรืที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,023) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. บุหรืซอง                | 844                  | 33.80  | 778                  | 38.45  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง            | 1185                 | 47.40  | 1,049                | 51.85  |
| 3. จี๊โย                   | 143                  | 5.70   | 143                  | 7.06   |
| 4. บุหรืซองกับยาเส้นมวนเอง | 463                  | 18.50  | 328                  | 16.21  |
| 5. บุหรืซองกับจี๊โย        | 76                   | 3.00   | 91                   | 4.49   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี๊โย    | 155                  | 6.20   | 157                  | 7.76   |
| 7. บุหรืพม่า/ บุหรืลาว     | 29                   | 1.20   | 3                    | 0.14   |

จากตารางที่ 4.2.1.10 จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรืซองกับยาเส้นมวนเองนั้นมีอัตราผู้สูบที่ลดลงจากร้อยละ 18.50 เป็นร้อยละ 16.21 ในทางกลับกันกลับพบว่าผู้ที่สูบบุหรืยาเส้นมวนเองเพียงชนิดเดียวนั้น มีอัตราการสูบที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 47.40 เป็นร้อยละ 51.85

ตารางที่ 4.2.1.11 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรืซองที่สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้สูบบุหรืซอง)

| ยี่ห้อบุหรืซองที่สูบเป็นประจำ | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        |
|-------------------------------|------------|--------|------------|--------|
|                               | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| 1. กรองทิพย์                  | 612        | 44.90  | 431        | 38.44  |
| 2. สายฝน                      | 197        | 14.50  | 160        | 14.27  |
| 3. สามิต                      | 14         | 1.00   | 16         | 1.40   |
| 4. กรุงทอง                    | 7          | 0.50   | 8          | 0.70   |
| 5. วอนเดอร์                   | 368        | 27.00  | 448        | 39.96  |
| 6. SMS/ LM/ สกอร์             | 164        | 12.10  | 58         | 5.17   |
| รวม                           | 1,362      | 100.00 | 1,121      | 100.00 |

จากตารางที่ 4.2.1.11 สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ของนั้นโดยภาพรวม มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย แต่พบข้อสังเกตว่า ผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อ ทราวอนเดอร์เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 27.00 เป็นร้อยละ 39.96 เนื่องจากบุหรี่ยี่ห้อวอนเดอร์มีราคาที่ถูกกว่าบุหรี่ของชนิดอื่น เช่น ยี่ห้อกรองทิพย์ มีผู้สูบลดลงจากร้อยละ 44.90 เป็นร้อยละ 38.44

ตารางที่ 4.2.1.12 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และจี้โย

| แหล่งที่ซื้อ                   | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,023) |        |
|--------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ         | 2334                 | 93.40  | 1,940                | 95.89  |
| 2. มีคนให้                     | 172                  | 6.90   | 179                  | 8.84   |
| 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง | 227                  | 9.10   | 124                  | 6.10   |
| 4. รถขายเร่                    | 103                  | 4.10   | 50                   | 2.50   |
| 5. ร้านสะดวกซื้อ               | 288                  | 11.50  | 308                  | 15.20  |
| 6. อื่นๆ                       | 24                   | 1.0    | 18                   | 0.90   |

จากตารางที่ 4.2.1.12 ผู้สูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ซื้อบุหรี่จากบุหรี่ปริมาณร้านค้าขายของชำมากที่สุด เช่น เดียวกับการศึกษาครั้งที่ 1 และได้ซื้อบุหรี่ จากร้านสะดวกซื้อมากยิ่งขึ้น จากร้อยละ 11.50 เป็นร้อยละ 15.20

ตารางที่ 4.2.1.13 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ(สำหรับผู้สูบบุหรี่มวนเองและจี้โย)

| สิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ    | ครั้งที่ 1 (N=1,328) |        | ครั้งที่ 2 (N=1,192) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 1,167                | 87.87  | 1,059                | 88.84  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 624                  | 46.98  | 639                  | 53.60  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 17                   | 1.28   | 18                   | 1.51   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 263                  | 19.80  | 214                  | 17.95  |
| 5. อื่นๆ                   | 32                   | 2.40   | -                    | -      |

จากตารางที่ 4.2.1.13 ผลจากการสำรวจสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการศึกษารั้งที่ 1 และการศึกษาครั้งที่ 2 ซึ่งยังพบว่าผู้สูบบุหรี่มวนเองส่วนใหญ่ยังใช้กระดาษที่แถมมากับยาเส้น ถึงร้อยละ 88.84

ตารางที่ 4.2.1.14 แสดงจำนวนและร้อยละของ ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่ หรือ ยาเส้นมวนเอง/จี้โย

| ประเภทค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่<br>หรือยาเส้นมวนเอง/จี้โย | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |               | ครั้งที่ 2 (N=2,023) |               |
|--|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ        | จำนวน                | ร้อยละ        |
| น้อยกว่า 100 บาท   | 1,021                | 40.80         | 675                  | 33.36         |
| 101 - 300 บาท  | 930                  | 37.20         | 826                  | 40.83         |
| 301 - 500 บาท  | 309                  | 12.40         | 258                  | 12.75         |
| 501 - 800 บาท  | 132                  | 5.30          | 180                  | 8.90          |
| 801 - 1,000 บาท  | 55                   | 2.20          | 59                   | 2.90          |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป  | 53                   | 2.10          | 25                   | 1.20          |
| <b>รวม</b>   | <b>2,500</b>         | <b>100.00</b> | <b>2,023</b>         | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.14 แสดงค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ทุกประเภทต่อเดือน ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด พบว่า จากการสำรวจในครั้งที่ 2 ผู้สูบบุหรี่ เสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ น้อยกว่า 100 บาทนั้น ลดลง จากร้อยละ 40.80 เป็นร้อยละ 33.36 แต่กลับพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ เสียค่าใช้จ่าย ระหว่าง 101 - 300 บาท เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37.20 เป็นร้อยละ 40.83

ตารางที่ 4.2.1.15 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่ยุติการสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่ยุติการสูบบุหรี่       | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,023) |        |
|-----------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                                   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า             | 248                  | 9.90   | 210                  | 10.38  |
| 2. ก่อนอาหาร                      | 23                   | 0.90   | 29                   | 1.43   |
| 3. หลังอาหาร                      | 1,187                | 47.50  | 922                  | 45.57  |
| 4. ก่อนนอน                        | 6                    | 0.20   | 15                   | 0.74   |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา          | 138                  | 5.50   | 213                  | 10.52  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว               | 128                  | 5.10   | 140                  | 6.92   |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน                | 44                   | 1.80   | 43                   | 2.12   |
| 8. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | 39                   | 1.60   | 54                   | 2.66   |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า             | 280                  | 11.20  | 262                  | 12.95  |

ตารางที่ 4.2.1.15 (ต่อ)

| ช่วงเวลาทีรู้สึกอยากสูบบุหรี่ | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |               | ครั้งที่ 2 (N=2,023) |               |
|-------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
|                               | จำนวน                | ร้อยละ        | จำนวน                | ร้อยละ        |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง           | 58                   | 2.30          | 100                  | 4.94          |
| 11. เข้าห้องส้วม              | 48                   | 1.90          | 32                   | 1.58          |
| 12. เวลาทำงาน                 | 301                  | 12.00         | 3                    | 0.10          |
| <b>รวม</b>                    | <b>2,500</b>         | <b>100.00</b> | <b>2,023</b>         | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.15 เมื่อสอบถามถึงช่วงใดที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด โดยให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ที่ต้องการมากที่สุด ยังคงพบว่าช่วงเวลาที่ต้องการมากที่สุดในครั้งนี้ที่ 1 ที่สอบถาม และ ครั้งที่ 2 นั้นยังเป็นช่วงเวลาเดียวกัน คือ หลังจากรับประทานอาหาร มากถึงร้อยละ 47.50 ในครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 45.57 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือยามเมื่อเหนื่อยล้า ร้อยละ 12.95 นอกจากนั้นแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันตามช่วงเวลาที่ยากสูบของแต่ละคน นอกจากนี้ยังพบว่าการเที่ยวกลางคืนและดื่มสุรา สูงกว่าการศึกษา ครั้งที่ 1 ร้อยละ 5.00

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในส่วนที่ 5 นี้ จะนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่ ตามความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ โดยตั้งคำถามไว้ ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ใน 5 ประเด็น คือ 1. ความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 353 คน 2. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ 3. ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ 4. ความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ 5. ความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.1.16 แสดงระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ (N=353)

| ความคิดเห็น                                       | ระดับความคิดเห็น |                 |               |               | รวม             | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|-----------|---------------------|------------------|
|   | เห็นด้วยมาก      | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยน้อย  | ไม่เห็นด้วย   |                 |           |                     |                  |
| 1. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาครัฐ             | 200<br>(56.70)   | 108<br>(30.60)  | 33<br>(9.30)  | 12<br>(3.40)  | 353<br>(100.00) | 3.41      | 0.80                | เห็นด้วยมาก      |
| 2. เพื่อสุขภาพของตนเอง                            | 322<br>(91.20)   | 23<br>(6.50)    | 5<br>(1.40)   | 3<br>(0.80)   | 353<br>(100.00) | 3.88      | 0.43                | เห็นด้วยมาก      |
| 3. เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                         | 275<br>(77.90)   | 56<br>(15.90)   | 18<br>(5.10)  | 4<br>(1.10)   | 353<br>(100.00) | 3.70      | 0.62                | เห็นด้วยมาก      |
| 4. เชื่อในคำโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่        | 203<br>(57.50)   | 105<br>(29.70)  | 34<br>(9.60)  | 11<br>(3.10)  | 353<br>(100.00) | 3.41      | 0.79                | เห็นด้วยมาก      |
| 5. เห็นว่าสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์                  | 270<br>(76.40)   | 62<br>(17.60)   | 14<br>(4.00)  | 7<br>(2.00)   | 353<br>(100.00) | 3.68      | 0.65                | เห็นด้วยมาก      |
| 6. ไม่อยากให้ควันบุหรี่รบกวนคนรอบข้าง             | 254<br>(72.00)   | 71<br>(20.10)   | 22<br>(6.20)  | 6<br>(1.70)   | 353<br>(100.00) | 3.62      | 0.68                | เห็นด้วยมาก      |
| 7. บุหรี่ปัจจุบันราคาแพง                          | 204<br>(57.80)   | 90<br>(25.50)   | 36<br>(10.20) | 23<br>(6.50)  | 353<br>(100.00) | 3.35      | 0.91                | เห็นด้วยมาก      |
| 8. เห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก   | 294<br>(83.30)   | 47<br>(13.30)   | 7<br>(2.00)   | 5<br>(1.40)   | 353<br>(100.00) | 3.79      | 0.54                | เห็นด้วยมาก      |
| 9. สังคมรังเกียจ                                  | 222<br>(62.90)   | 89<br>(25.20)   | 29<br>(8.20)  | 13<br>(3.70)  | 353<br>(100.00) | 3.48      | 0.79                | เห็นด้วยมาก      |
| 10. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาคเอกชน          | 152<br>(43.10)   | 98<br>(27.80)   | 71<br>(20.10) | 32<br>(9.10)  | 353<br>(100.00) | 3.05      | 1.00                | เห็นด้วยปานกลาง  |
| 11. หาทีสูบยาก ไม่สะดวกในการสูบ                   | 155<br>(43.90)   | 102<br>(28.90)  | 66<br>(18.70) | 30<br>(8.50)  | 353<br>(100.00) | 3.08      | 0.98                | เห็นด้วยปานกลาง  |
| 12. มีกฎหมายควบคุมพื้นที่สูบบุหรี่                | 155<br>(43.90)   | 108<br>(30.60)  | 60<br>(17.00) | 30<br>(8.50)  | 353<br>(100.00) | 3.10      | 0.97                | เห็นด้วยปานกลาง  |
| 13. ปัจจุบันหาซื้อบุหรี่ยาก ไม่เห็นมีกรวางจำหน่าย | 120<br>(34.00)   | 90<br>(25.50)   | 70<br>(19.80) | 73<br>(20.70) | 353<br>(100.00) | 2.72      | 1.14                | เห็นด้วยปานกลาง  |
|   | ค่าเฉลี่ยรวม     |                 |               |               |                 | 3.41      | 0.58                | เห็นด้วยมาก      |

จากตารางที่ 4.2.1.16 ผลการศึกษา จากประเด็น 13 เหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สามารถเลิกได้นั้นด้วยความเชื่อในเหตุผลที่ว่า การเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 รองลงมาเชื่อว่า ที่เลิกได้เพราะเห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก ค่าเฉลี่ย 3.79 อีกทั้งเชื่อในคำแนะนำของแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.70 ทั้ง 3 ความคิดเห็นแปลผลในระดับความคิดเห็นระดับมาก

เพื่อที่จะทราบถึงผลเสียต่อการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจึงตั้งประเด็นปัญหาไว้ 12 ประเด็นที่เกิดผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ที่มีมาช้านาน ของผู้เข้าร่วมโครงการ ว่าบุหรี่ยุคนี้มีผลเสียต่อสุขภาพอย่างไรแล้วผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบการศึกษาครั้งก่อน ซึ่งมีผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 2,500 คน การสัมภาษณ์ได้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว จำนวนรวมทั้งสิ้น 2,376 คน และในตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งนี้ผู้ตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้ผลการศึกษาดัง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1(N=2,500) |        | ครั้งที่ 2(N=2,376) |        |
|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
|   | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 1,382               | 55.30  | 887                 | 37.33  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 1,691               | 67.60  | 1,118               | 47.05  |
| 3. แสบตา/ ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา          | 647                 | 25.90  | 312                 | 13.13  |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 627                 | 25.10  | 329                 | 13.84  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 964                 | 38.60  | 675                 | 28.40  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)   | 371                 | 14.80  | 247                 | 11.53  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 1,850               | 74.00  | 1,272               | 53.53  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                      | 265                 | 10.60  | 145                 | 6.10   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 942                 | 37.70  | 622                 | 26.17  |
| 10. ใจเต้น หัวใจเต้นเร็ว                          | 500                 | 20.00  | 299                 | 12.58  |
| 11. แสบตา น้ำตาไหล                                | 396                 | 15.80  | 302                 | 12.71  |
| 12. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 521                 | 20.80  | 306                 | 12.87  |

จากตารางที่ 4.1.1.17 การสอบถามถึงปัญหาอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ว่ามีอาการอย่างไรเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งหมดในครั้งที่ 1 ผลจากการศึกษา พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ระบุว่า มีปัญหาต่อฟันมากที่สุด คือ มี ฟันดำ-ฟันเหลือง-ฟันผุ ร้อยละ 74.00 ในครั้งที่ 1 และ ลดลงเหลือ ร้อยละ 53.53 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคืออาการที่พบว่าลดลง คือลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น ร้อยละ จาก ร้อยละ 67.60 ลดลงเหลือ 47.05 และอาการ ไอ จาม มีเสมหะ จากเดิมร้อยละ 55.30 เหลือร้อยละ 37.33 จากคำตอบส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกรายมีอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่แต่บางอาการอาจยังไม่ปรากฏขึ้น กับผู้สูบบุหรี่ทุกราย เช่น การสูญเสียการได้ยินและเบื่ออาหารเป็นต้น

ตารางที่ 4.2.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                  |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ<br>ความเห็น | ระดับ<br>ความเห็น |         |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |                |                   |                     |                   |                   |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                |                   |                     |                   |                   |         |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้าง<br>สมาธิ (ใจสงบ)                      | 489<br>(19.60)   | 317<br>(15.70) | 800<br>(32.00)  | 751<br>(37.10) | 444<br>(17.80) | 510<br>(25.20) | 767<br>(30.70)   | 445<br>(22.00) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 2.26<br>2.46        | 1.10<br>1.00      | น้อย              | น้อย    |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสีย<br>บุคลิกภาพ                             | 0                | 661<br>(32.70) | 431<br>(17.20)  | 837<br>(41.40) | 540<br>(21.60) | 395<br>(19.50) | 1,529<br>(61.20) | 130<br>(6.40)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 1.60<br>3.00        | 0.82<br>0.88      | ไม่เห็น<br>ด้วย   | ปานกลาง |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่<br>ยอมรับของสังคม                       | 0                | 881<br>(43.50) | 404<br>(16.20)  | 650<br>(32.10) | 528<br>(21.10) | 299<br>(14.80) | 1,568<br>(62.70) | 193<br>(9.50)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 1.58<br>3.10        | 0.82<br>0.98      | ไม่เห็น<br>ด้วย   | ปานกลาง |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลาย<br>เครียด วิตกกังวล                       | 0                | 451<br>(22.30) | 835<br>(33.40)  | 842<br>(41.60) | 442<br>(17.70) | 482<br>(23.80) | 1,223<br>(48.90) | 248<br>(12.30) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 1.69<br>2.74        | 0.75<br>0.94      | ไม่เห็น<br>ด้วย   | ปานกลาง |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่เงว<br>นอน                                 | 0                | 290<br>(14.30) | 636<br>(25.40)  | 633<br>(31.30) | 452<br>(18.10) | 556<br>(27.50) | 1,412<br>(56.50) | 544<br>(26.90) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 1.62<br>2.33        | 0.77<br>1.02      | ไม่เห็น<br>ด้วย   | น้อย    |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่<br>ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบ<br>บุหรี่ | 0                | 297<br>(14.70) | 506<br>(20.20)  | 741<br>(36.60) | 729<br>(29.20) | 469<br>(23.20) | 1,265<br>(50.60) | 516<br>(25.50) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 1.70<br>2.40        | 0.79<br>1.02      | ไม่เห็น<br>ด้วย   | น้อย    |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                                     | 2<br>(0.10)      | 284<br>(14.00) | 628<br>(25.10)  | 693<br>(34.30) | 546<br>(21.80) | 444<br>(21.90) | 1,324<br>(53.00) | 602<br>(29.80) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100.00) | 1.69<br>2.33        | 0.81<br>1.05      | ไม่เห็น<br>ด้วย   | น้อย    |

ตารางที่ 4.2.1.18 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |            |                 |            |              |            |             |            | รวม   | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |             |             |                    |                |
|---|------------------|------------|-----------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|-------|-----------|---------------------|------------------|-------------|-------------|--------------------|----------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |            | เห็นด้วยปานกลาง |            | เห็นด้วยน้อย |            | ไม่เห็นด้วย |            |       |           |                     |                  |             |             |                    |                |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1   | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1  | ครั้งที่ 2 |       |           |                     |                  |             |             |                    |                |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                       | 0                | 421        | 660             | 751        | 420          | 578        | 1420        | 297        | 2,500 | 2,023     | 1.60                | 2.63             | 0.76        | .97         | ไม่เห็นด้วย        | ปานกลาง        |
| 9. สูบบุหรี่มวนเอง หรือ ซิโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน | 0                | 822        | 690             | 837        | 418          | 336        | 1,392       | 193        | 2,500 | 2,023     | 1.61                | 3.05             | 0.78        | 0.98        | ไม่เห็นด้วย        | ปานกลาง        |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                     | 0                | 234        | 553             | 650        | 466          | 533        | 1481        | 772        | 2,500 | 2,023     | 1.59                | 2.09             | 0.80        | 1.04        | ไม่เห็นด้วย        | น้อย           |
| <b>ค่าเฉลี่ย รวม</b>                                    |                  |            |                 |            |              |            |             |            |       |           | <b>1.67</b>         | <b>2.71</b>      | <b>0.41</b> | <b>0.63</b> | <b>ไม่เห็นด้วย</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 4.2.1.18 การสอบถามความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ พบว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากครั้งที่ 1 ได้แก่ การสูบบุหรี่มวนเอง หรือ ซิโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน จาก 1.60 เป็น 3.08 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ทำให้เสียบุคลิกภาพ จากเดิม ค่าเฉลี่ย 1.60 เป็น 3.00 และ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จากเดิม 1.58 เป็น 3.10 เมื่อเทียบกับระดับความคิดเห็นผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนจากไม่เห็นด้วย มาเป็นเห็นด้วยเป็นระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.2.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย      | ค่าเบี่ยงเบน |            | ระดับความคิดเห็น |            |             |             |
|---|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|------------|------------------|------------|-------------|-------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                |                | มาตรฐาน      |            | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 |             |             |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                |                | ครั้งที่ 1   | ครั้งที่ 2 |                  |            |             |             |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                                      | 1,211<br>(49.30) | 895<br>(44.20)   | 830<br>(33.10)  | 766<br>(37.90) | 342<br>(9.30)  | 275<br>(13.60) | 117<br>(8.20)  | 87<br>(4.30)   | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 3.25         | 3.22       | 0.86             | 0.84       | ปาน<br>กลาง | ปาน<br>กลาง |
| 2. ฟังจากวิทยุ  | 830<br>(34.20)   | 591<br>(29.20)   | 897<br>(34.50)  | 830<br>(41.00) | 608<br>(18.50) | 467<br>(23.10) | 165<br>(12.80) | 135<br>(6.70)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.96         | 2.93       | 0.92             | 0.89       | ปาน<br>กลาง | ปาน<br>กลาง |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศ<br>ห้ามสูบบุหรี่ในที่<br>สาธารณะ | 766<br>(30.10)   | 744<br>(36.80)   | 905<br>(33.10)  | 830<br>(41.00) | 632<br>(25.40) | 354<br>(17.50) | 197<br>(11.40) | 95<br>(4.70)   | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.90         | 3.10       | 0.93             | 0.85       | ปาน<br>กลาง | ปาน<br>กลาง |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                               | 311<br>(10.70)   | 246<br>(12.20)   | 481<br>(13.00)  | 401<br>(19.80) | 778<br>(26.00) | 631<br>(31.20) | 930<br>(50.30) | 745<br>(36.80) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.07         | 2.07       | 1.03             | 1.02       | น้อย        | น้อย        |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซอง<br>บุหรี่                      | 1,104<br>(48.40) | 769<br>(38.00)   | 758<br>(29.40)  | 721<br>(35.60) | 456<br>(13.80) | 404<br>(20.00) | 182<br>(8.30)  | 129<br>(6.40)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 3.11         | 3.05       | 0.95             | 0.91       | ปาน<br>กลาง | ปาน<br>กลาง |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข                 | 667<br>(23.20)   | 1,000<br>(49.40) | 892<br>(33.50)  | 728<br>(37.70) | 665<br>(26.60) | 213<br>(10.80) | 417<br>(16.70) | 43<br>(2.10)   | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.81         | 3.34       | 0.93             | 0.75       | ปาน<br>กลาง | มาก         |

## ตารางต่อ 4.2.1.19 (ต่อ)

| ความคิดเห็น                             | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                |               | รวม            | ค่าเฉลี่ย      | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |             | ระดับความคิดเห็น |             |            |            |
|---|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|------------|------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |               |                |                | ครั้งที่ 1          | ครั้งที่ 2  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2  | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2    |                |                |                     |             |                  |             |            |            |
| 7. คำแนะนำจากครอบครัว และเพื่อน         | 1,177<br>(47.08) | 1,024<br>(50.60) | 833<br>(33.32)  | 732<br>(36.20) | 356<br>(14.20) | 205<br>(8.20)  | 134<br>(8.50)  | 62<br>(3.10)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 3.22                | 3.34        | 0.88             | 0.78        | ปานกลาง    | มาก        |
| 8. เครือข่ายธรรมรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ | 729<br>(24.60)   | 664<br>(32.80)   | 905<br>(29.70)  | 718<br>(35.60) | 607<br>(27.10) | 452<br>(22.30) | 259<br>(18.70) | 189<br>(9.30) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.84                | 2.92        | 0.96             | 0.96        | ปานกลาง    | ปานกลาง    |
| <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>                     |                  |                  |                 |                |                |                |                |               |                |                | <b>2.83</b>         | <b>3.00</b> | <b>0.66</b>      | <b>0.63</b> | ปานกลาง    | ปานกลาง    |

จากตารางที่ 4.2.1.19 จากการสอบถาม สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อสาธารณะและสื่อบุคคล ใน 8 ความคิดเห็น โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น จากเดิม 2.83 เป็น 3.00 เมื่อพิจารณารายคำถามพบว่า การศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ มีระดับความคิดเห็นต่อสื่อที่มีอิทธิพลในการเลิกบุหรี่ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น มากที่สุดคือ คำแนะนำจากครอบครัว รวมไปถึงเพื่อนและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับค่าเฉลี่ยที่เท่ากันคือ ค่าเฉลี่ย 3.34 และ จากสื่อโทรทัศน์ ค่าเฉลี่ย 3.22 ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพบเห็นในอินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ยเพียง 2.07

ตารางที่ 4.2.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย      | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|------|------------------|------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                |                |                     |      |                  |      |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                |                |                     |      |                  |      |         |         |
| 1. บุหรี่รสอ่อนทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าบุหรี่รสจืด (จีน)   | 544<br>(23.20)   | 321<br>(15.90) | 772<br>(30.60)  | 753<br>(37.20) | 495<br>(15.90) | 459<br>(22.70) | 689<br>(30.24) | 490<br>(24.20) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.47                | 2.45 | 1.11             | 1.02 | น้อย    | น้อย    |
| 2. บุหรี่รสอ่อนไม่ระคายคอเท่าบุหรี่ทั่วไป                       | 546<br>(23.32)   | 278<br>(13.70) | 821<br>(33.68)  | 788<br>(39.00) | 558<br>(17.56) | 542<br>(26.80) | 575<br>(25.44) | 415<br>(20.50) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.54                | 2.46 | 1.07             | 0.97 | ปานกลาง | น้อย    |
| 3. บุหรี่รสอ่อนมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่รสจืด (จีน)               | 455<br>(18.48)   | 259<br>(12.80) | 748<br>(28.56)  | 702<br>(34.70) | 522<br>(17.72) | 521<br>(25.80) | 775<br>(35.24) | 541<br>(26.70) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.35                | 2.34 | 1.10             | 1.01 | น้อย    | น้อย    |
| 4. บุหรี่รสเย็น (เมนทอล) ช่วยให้การหายใจสดชื่น                  | 361<br>(17.68)   | 312<br>(15.40) | 681<br>(26.48)  | 668<br>(33.00) | 649<br>(21.28) | 517<br>(25.60) | 809<br>(34.56) | 526<br>(26.00) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.24                | 2.38 | 1.06             | 1.03 | น้อย    | น้อย    |
| 5. บุหรี่รสเย็น (เมนทอล) มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่รสอ่อน และรสจืด | 291<br>(14.00)   | 239<br>(11.80) | 643<br>(26.56)  | 644<br>(31.80) | 620<br>(20.4)  | 513<br>(25.40) | 946<br>(39.04) | 627<br>(31.00) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.11                | 2.24 | 1.04             | 1.02 | น้อย    | น้อย    |
| 6. บุหรี่เลิกยากแต่เลิกได้                                      | 1,172<br>(53.88) | 789<br>(39.00) | 690<br>(24.48)  | 680<br>(33.60) | 390<br>(11.28) | 375<br>(18.50) | 248<br>(10.36) | 179<br>(8.80)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 3.11                | 3.03 | 1.00             | 0.96 | ปานกลาง | ปานกลาง |

## ตาราง 4.2.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                  |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย      | ระดับความคิดเห็น |            |                     |            |                  |            |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------|---------------------|------------|------------------|------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |                |                | ค่าเฉลี่ย        |            | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |            | ระดับความคิดเห็น |            |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                |                | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1          | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 |
| 7. การสูบบุหรี่มีมากหรือจี้โย<br>ประหยัดค่าใช้จ่าย<br>ในครัวเรือนมากกว่าบุหรี่ซอง | 937<br>(51.80)   | 698<br>(34.50) | 749<br>(22.96)  | 674<br>(33.30) | 460<br>(13.24) | 446<br>(22.00) | 354<br>(12.00)   | 205<br>(10.10) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.91             | 2.92       | 1.06                | 0.98       | ปานกลาง          | ปานกลาง    |
| 8. การสูบบุหรี่มีมากหรือ<br>จี้โย เป็นวัฒนธรรมพื้นบ้าน<br>ของคนภาคเหนือ           | 435<br>(29.64)   | 345<br>(17.10) | 702<br>(27.00)  | 599<br>(29.60) | 556<br>(18.04) | 572<br>(28.30) | 807<br>(25.32)   | 507<br>(25.10) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.31             | 2.39       | 1.10                | 1.04       | น้อย             | น้อย       |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลเสีย<br>ต่อสุขภาพของสมาชิกใน<br>ครัวเรือน                   | 466<br>(22.96)   | 388<br>(16.70) | 441<br>(18.96)  | 436<br>(21.60) | 351<br>(14.00) | 327<br>(16.20) | 1,242<br>(44.08) | 922<br>(45.60) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.05             | 2.09       | 1.19                | 1.15       | น้อย             | น้อย       |
| 10. บุหรี่มีมากหรือ จี้โย<br>มีผลเสียต่อสุขภาพน้อยกว่า<br>บุหรี่ซอง               | 336<br>(19.88)   | 219<br>(10.80) | 603<br>(16.84)  | 568<br>(28.10) | 469<br>(24.8)  | 550<br>(27.20) | 1,092<br>(38.48) | 686<br>(33.90) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.07             | 2.16       | 1.10                | 1.01       | น้อย             | น้อย       |
| 11. คิวของบุหรี่จี้โยสามารถ<br>ปลูดยุงและแมลงได้                                  | 602<br>(34.84)   | 354<br>(17.50) | 733<br>(27.44)  | 730<br>(36.10) | 581<br>(16.84) | 550<br>(27.20) | 584<br>(20.88)   | 389<br>(19.20) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.54             | 2.52       | 1.09                | 0.99       | ปานกลาง          | ปานกลาง    |
| 12. บุหรี่มีมากหรือยเส้นและจี้โย<br>ยังคงใช้เป็นที่รองรับรองแขกผู้<br>มาเยือน     | 216<br>(18.80)   | 135<br>(6.70)  | 391<br>(21.48)  | 433<br>(21.40) | 518<br>(19.88) | 480<br>(23.70) | 1,375<br>(39.84) | 975<br>(48.20) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 1.78             | 1.87       | 1.00                | 0.97       | น้อย             | น้อย       |

## ตาราง 4.2.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                  |                 |                |                |                |                  |                | รวม            | ค่าเฉลี่ย      | ค่าเบี่ยงเบน |            | ระดับความคิดเห็น |            |         |         |
|--|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|------------|------------------|------------|---------|---------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |                |                | มาตรฐาน      |            |                  |            |         |         |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                |                | ครั้งที่ 1   | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 |         |         |
| 13. การสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของ<br>ท้องถิ่นของกชนที่อไม่สามารถ<br>ก้าคให้หมดไปได้ | 432<br>(28.08)   | 232<br>(11.50)   | 658<br>(30.64)  | 542<br>(26.80) | 512<br>(18.92) | 617<br>(30.50) | 898<br>(22.36)   | 632<br>(31.20) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.25         | 2.18       | 1.12             | 1.00       | น้อย    | น้อย    |
| 14. คนทั่วไปพอใจกับการสูบบุหรี่<br>มากจนเลิกสูบไม่ได้                              | 417<br>(26.00)   | 296<br>(14.60)   | 733<br>(34.28)  | 679<br>(33.60) | 529<br>(17.16) | 522<br>(25.80) | 821<br>(22.56)   | 526<br>(26.00) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.30         | 2.37       | 1.10             | 1.02       | น้อย    | น้อย    |
| 15. ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อ<br>ทุกคนที่อยู่ใกล้ซิด                                | 1,531<br>(64.64) | 1,134<br>(56.10) | 551<br>(21.86)  | 602<br>(29.80) | 258<br>(7.48)  | 183<br>(9.00)  | 160<br>(6.04)    | 104<br>(5.10)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 3.38         | 3.37       | 0.91             | 0.85       | มาก     | น้อย    |
| 16. การสูบบุหรี่มีผลเสียน้อย<br>กว่าการดื่มสุรา                                    | 374<br>(21.2)    | 278<br>(13.70)   | 656<br>(29.88)  | 635<br>(31.40) | 500<br>(16.40) | 442<br>(21.80) | 970<br>(32.52)   | 668<br>(33.00) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.17         | 2.26       | 1.13             | 1.10       | น้อย    | น้อย    |
| 17. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วน<br>บุคคลไม่ส่งผลกระทบต่อใคร                          | 324<br>(16.48)   | 255<br>(12.60)   | 542<br>(22.60)  | 476<br>(23.50) | 489<br>(18.56) | 463<br>(22.90) | 1,145<br>(42.36) | 829<br>(41.00) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 2.02         | 2.08       | 1.09             | 1.07       | น้อย    | น้อย    |
| 18. การลด ละ เลิก บุหรี่<br>สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่<br>มีจิตใจเข้มแข็ง          | 1379<br>(56.92)  | 1,050<br>(51.90) | 575<br>(24.64)  | 588<br>(29.10) | 304<br>(9.60)  | 199<br>(9.80)  | 242<br>(8.84)    | 186<br>(9.20)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 3.24         | 3.24       | 1.00             | 0.96       | ปานกลาง | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.2.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |               |                 |                |                |                |                  |                 | รวม            | ค่าเฉลี่ย      | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็น |      |      |      |
|--|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|------|------------------|------|------|------|
|  | เห็นด้วยมาก      |               | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                 |                |                |                     |      |                  |      |      |      |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2    | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2      |                |                |                     |      |                  |      |      |      |
| 19. การสูบบุหรี่ของผู้หญิง<br>ในสังคมภาคเหนือเป็นเรื่อง<br>ปกติ        | 200<br>(12.40)   | 177<br>(8.70) | 452<br>(21.12)  | 387<br>(19.10) | 478<br>(19.00) | 442<br>(21.80) | 1,370<br>(47.48) | 1017<br>(50.30) | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 1.79                | 1.86 | 1.00             | 1.01 | น้อย | น้อย |
| 20. การสูบบุหรี่ในกลุ่ม<br>ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย<br>เป็น เรื่องปกติ | 257<br>(17.36)   | 186<br>(9.20) | 489<br>(24.12)  | 456<br>(22.50) | 495<br>(20.28) | 488<br>(24.10) | 1,259<br>(38.36) | 893<br>(44.10)  | 2,500<br>(100) | 2,023<br>(100) | 1.90                | 1.97 | 1.05             | 1.02 | น้อย | น้อย |
|  | ค่าเฉลี่ยรวม     |               |                 |                |                |                |                  |                 |                |                | 2.38                | 2.41 | 0.60             | 0.59 | น้อย | น้อย |

จากตารางที่ 4.2.1.20 ต้องการทราบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความที่ปรากฏทั่วไปในสังคมปัจจุบัน โดยได้กำหนดข้อความไว้ทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามต้องการ ผลจากการศึกษาในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับ 2.41 มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น จากครั้งที่ 1 ซึ่งมีค่าสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าผู้สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นที่ “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด” มากเป็นอันดับ 1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยลดลงจากการศึกษาครั้งที่ 1 จาก 3.38 เป็น 3.37 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นที่ “การลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถทำได้ ถ้าผู้สูบบุหรี่ มีจิตใจเข้มแข็ง” ในจำนวนค่าเฉลี่ยเท่าเดิม คือ 3.24

## ส่วนที่ 6 สื่อ และ การประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ปัจจุบันแนวทางการการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือการสร้างความตระหนักให้ความรู้และชี้ให้เห็นผลกระทบและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และคนรอบข้าง ยังพบว่า มีหน่วยงานหลายหน่วยงานในสังคมที่ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงได้สอบถามผู้เข้าร่วม โครงการเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.2.1.21** แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในจังหวัดน่าน

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน   | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,376) |        |
|--|----------------------|--------|----------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล                                       | 1,874                | 75.00  | 1,975                | 83.12  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ                            | 833                  | 33.30  | 1,210                | 50.92  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                                   | 1,156                | 46.20  | 1,502                | 63.21  |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                                | 784                  | 31.40  | 1,690                | 71.12  |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด                              | 895                  | 35.80  | 1,607                | 67.63  |
| 6. โรงเรียน  | 738                  | 29.50  | 1,561                | 65.69  |
| 7. วัด   | 879                  | 35.20  | 1,409                | 59.30  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข   | 729                  | 29.20  | 1,853                | 77.98  |
| 9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)                              | 765                  | 30.60  | 1,789                | 75.29  |
| 10. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่ขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ในพื้นที่ (จังหวัด) | 1,424                | 57.00  | 1,635                | 68.81  |

จากตารางที่ 4.2.1.21 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้สูบบุหรี่หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ มีการรับรู้รับทราบมากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้หลายข้อ ผลจากการสอบถามพบว่า หน่วยงานสาธารณสุข จากเดิมร้อยละ 29.50 เป็น ร้อยละ 65.69 รองลง คือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับทราบมากขึ้นจากเดิม ร้อยละ 30.60 เป็น ร้อยละ 75.29

## ส่วนที่ 7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ในส่วนนี้ต้องการทราบว่าผู้สูบบุหรี่ได้รับทราบกับข้อระเบียบกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หรือไม่ซึ่งเป็นเรื่องสำหรับผู้สูบบุหรี่ทุกคนต้องรับรู้เพราะการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่สาธารณะ จึงได้สอบถามตามประเด็นของข้อบังคับตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,376) |        |
|--|----------------------|--------|----------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 2,394                | 95.80  | 1,978                | 83.24  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 2,234                | 89.40  | 1,887                | 79.41  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ         | 2,433                | 97.30  | 2,004                | 84.34  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 2,372                | 94.90  | 1,977                | 83.20  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 2,142                | 85.70  | 1,874                | 78.87  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 2,053                | 82.10  | 1,777                | 74.78  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานีขนส่ง                                   | 2,216                | 88.60  | 1,904                | 80.13  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 1,882                | 75.30  | 1,713                | 72.09  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 2,038                | 81.50  | 1,797                | 75.63  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 1,939                | 77.60  | 1,717                | 72.26  |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย       | 1,886                | 75.40  | 1,685                | 70.91  |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                    | 2,276                | 91.00  | 1,968                | 82.82  |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส                      | 2,176                | 87.00  | 1,869                | 78.66  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                                | 1,939                | 77.60  | 1,717                | 72.26  |

จากตารางที่ 4.2.1.22 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างรับรู้ลดลง จากการศึกษาครั้งที่ 1 เช่นข้อที่ 3 ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 97.30 ในครั้งที่ 1 ลดลงเหลือ ร้อยละ 84.30

#### 4.2.2 ผลการศึกษาอาสาสมัครเลิกบุหรี่จังหวัดน่าน

ในส่วนนี้ จะนำเสนอผลรวมการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อาสาสมัครเลิกบุหรี่ในจังหวัดน่าน อำเภอละ 250 คน รวมจังหวัดละ 1,000 คนนั้น การศึกษาครั้งที่ สอง ได้สำรวจซ้ำภายหลังจากที่ได้มีกิจกรรม รมรงค์ กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การติดตามให้ความรู้ และจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ โดยทีมงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อประชาสัมพันธ์เสริมสร้างสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน แนวทางการเลิกสูบบุหรี่ กับผู้อาสาสมัครจำนวน 1,000 คน เป็นระยะเวลา 12 เดือน แต่ไม่สามารถได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าเดิม เนื่องจากเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน และทำงานต่างจังหวัด ตามประเด็นต่างๆ 11 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นในการรณรงค์ เพื่อเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

## ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ผลจากการรณรงค์ เลิกบุหรี่ ในจังหวัดน่าน เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ทั่วไปได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือเลิกสูบ คณะผู้วิจัยและทีมงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบได้ดำเนินการในด้านการ ประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การเสริมสร้างสุขภาพ การรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ในการให้ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ให้กับกลุ่มอาสาสมัครใน 5 อำเภอ ในจังหวัดน่าน คือ เมืองน่าน นาน้อย ท่าวังผา เวียงสา และภูเพียง เพื่อให้เป้าหมายตรงกับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ คือ อาสาสมัคร อำเภอละ 250 คน ซึ่ง อำเภอเมืองน่าน มีอาสาสมัครต้องการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงเพิ่มจำนวน ตัวอย่างในอำเภอภูเพียง ซึ่งมีกิจกรรมครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมทั้ง อาสาสมัครเลิกบุหรี่ จำนวน 1,000 คน ที่เสนอตนเองเข้าร่วมโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ในส่วนนี้ต้องการเสนอผลการสำรวจครั้งที่ 2 และเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ในปัจจุบัน

| จำนวนอาสาสมัครเลิกบุหรี่ | จำนวน        | ร้อยละ        |
|--------------------------|--------------|---------------|
| ผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้  | 952          | 95.20         |
| เสียชีวิต                | 6            | 0.60          |
| ย้ายถิ่นฐาน              | 26           | 2.60          |
| ทำงานต่างจังหวัด         | 16           | 1.60          |
| <b>รวม</b>               | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2.1 แบบสอบถามที่สามารถเก็บได้ทั้งหมดในครั้งนี้มีจำนวน 952 คน จาก 1,000 คน ร้อยละ 95.20 เนื่องจาก อาสาสมัครเสียชีวิต ระหว่างเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน ร้อยละ 0.60 ย้ายถิ่นฐาน 26 คน ร้อยละ 2.60 ทำงาน จำนวน 16 คน ร้อยละ 1.60

ตารางที่ 4.2.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามอำเภอ

| อำเภอ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|              | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. เมืองน่าน | 160          | 16.00         | 150        | 93.75         |
| 2. นาน้อย    | 247          | 24.70         | 247        | 100.00        |
| 3. ท่าวังผา  | 243          | 24.30         | 224        | 92.18         |
| 4. เวียงสา   | 236          | 23.60         | 221        | 93.64         |
| 5. ภูเพียง   | 114          | 11.40         | 110        | 96.49         |
| <b>รวม</b>   | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>952</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2.2 ผลการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในจังหวัดน่าน จำแนกตามอำเภอ พบว่า สามารถติดตามได้มากที่สุด คือ อำเภอนาน้อย สามารถสัมภาษณ์อาสาสมัครได้ทั้งหมด รองลงมาคือ อำเภอภูเพียง ร้อยละ 96.49 อำเภอเมืองน่าน ร้อยละ 93.75 อำเภอเวียงสา ร้อยละ 93.64 และอำเภอท่าวังผาร้อยละ 92.18 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2.2.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| ชาย        | 937          | 93.70         | 903        | 94.85         |
| หญิง       | 63           | 6.30          | 49         | 5.15          |
| <b>รวม</b> | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>952</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2.3 ด้านสถานภาพทางเพศของกลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่า ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพศชาย จำนวน 903 คน ร้อยละ 94.90 และหญิง จำนวน 63 คน หรือร้อยละ 5.10 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปในจังหวัดเชียงรายที่ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง

ตารางที่ 4.2.2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 1,000        | 100.00        | 536        | 56.30         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 208        | 21.85         |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว      | -            | -             | 208        | 21.85         |
| <b>รวม</b>             | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>952</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2.4 จากการรณรงค์อาสาสมัครเลิกบุหรี่ที่ร่วมโครงการในจังหวัดน่าน พบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 208 คน หรือ ร้อยละ 21.85 ที่ยังคงสูบบุหรี่จำนวน 744 คน โดยแบ่งเป็น ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดปริมาณการสูบลง 208 คน ร้อยละ 21.85 และ ไม่สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 536 คน หรือ ร้อยละ 56.30

#### ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ปัจจุบัน ชาวภาคเหนือยังคงนิยมสูบบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และบุหรี่จี้โย เพื่อทราบถึงประเภทของบุหรี่ ในส่วนนี้นำเสนอ ผลการสำรวจประเภทของบุหรี่ที่กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ยังสูบบุหรี่ว่าประเภทใดบ้าง โดยสามารถตอบได้หลายข้อแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรี่ที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=744) |        |
|-----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                             | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. บุหรี่ซอง                | 395                  | 39.50  | 285                | 38.31  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง             | 525                  | 52.50  | 341                | 45.83  |
| 3. จี้โย                    | 34                   | 3.40   | 29                 | 3.90   |
| 4. บุหรี่ซองกับยาเส้นมวนเอง | 172                  | 17.20  | 109                | 14.65  |
| 5. บุหรี่ซองกับจี้โย        | 12                   | 1.20   | 23                 | 3.09   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี้โย     | 22                   | 2.20   | 53                 | 7.12   |
| 7. บุหรี่พม่า/ บุหรี่ลาว    | 3                    | 0.30   | 12                 | 1.61   |

จากตารางที่ 4.2.2.5 แสดงประเภทของบุหรี่ที่สูบเนื่องจากบุหรี่ยังมีหลายประเภทที่มีจำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน จึงต้องการทราบว่ากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ที่อาสาเลิกบุหรี่ได้สูบบุหรี่ประเภทใด ผลการศึกษาเปรียบเทียบครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 พบว่า อาสาสมัครเลิกบุหรี่ที่สูบบุหรี่เส้นมวนเอง จากร้อยละ 52.50 ลดลง ร้อยละ 45.80 แต่ยังคงสูบมากที่สุดรองลงมาคือ บุหรี่ซองจากเดิม ร้อยละ 39.50 ลดลง ร้อยละ 38.30 และ สูบบุหรี่ซองกับยาเส้นมวนเอง จากเดิม ร้อยละ 17.20 ลดลง ร้อยละ 14.70 ตามลำดับ แต่สังเกตได้ว่า มีการสูบบุหรี่เส้นมวนเองและซีโงเพิ่มมากขึ้น จากเดิมร้อยละ 2.20 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.10 อาจเป็นเพราะมีราคาที่ถูกลงกว่าบุหรี่ซอง

ปัจจุบัน บุหรี่ซองเป็นที่นิยมสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะมีจำหน่ายในร้านค้าและร้านสะดวกซื้อ เพื่อทราบถึงยี่ห้อของบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำจึงได้สอบถามถึงยี่ห้อที่สูบโดยกำหนดเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ซองเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบนั้น แสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่ซอง N=493)

| ยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
|                                | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. กรองทิพย์                   | 222        | 36.90         | 206        | 41.78         |
| 2. สายฝน                       | 69         | 11.50         | 51         | 10.34         |
| 3. สามิต                       | 4          | 0.70          | 10         | 2.03          |
| 4. กรุงทอง                     | 5          | 0.80          | 4          | 0.81          |
| 5. วอนเดอร์                    | 204        | 33.90         | 190        | 38.54         |
| 6. SMS/ LM/ มาโบโล             | 98         | 16.20         | 32         | 6.49          |
| <b>รวม</b>                     | <b>602</b> | <b>100.00</b> | <b>493</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2.6 พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ซองเพียงอย่างเดียวเป็นประจำ นิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อวอนเดอร์ มากขึ้น จากเดิม ร้อยละ 33.90 เป็นร้อยละ 38.54 และ บุหรี่กรองทิพย์ จากเดิม ร้อยละ 36.90 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 41.78 แต่ผู้ที่สูบบุหรี่ซองยี่ห้อ SMS/ LM/ มาโบโล ลดลง จากร้อยละ 16.20 ลดลง ร้อยละ 6.49

ในจังหวัดน่านมีร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ รวมถึงร้านขายของชำเป็นจำนวนมาก ในตำบลหมู่บ้านซึ่งขายบุหรี่ยังรวมกับของใช้ที่จำเป็นอื่นๆ ในร้านค้าแทบทุกร้านทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหาซื้อ

บุหรืสูบได้โดยง่าย ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบถึงแหล่งที่ซื้อบุหรืของ ยาเส้น และจี้โย ซึ่งผลการศึกษแสดงไว้ดังตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.7 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรืของ ยาเส้นมวนเอง และจี้โย

| แหล่งที่ซื้อ                   | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=744) |        |
|--------------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ         | 938                  | 93.80  | 687                | 92.33  |
| 2. มีคนให้                     | 49                   | 4.90   | 56                 | 7.52   |
| 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง | 88                   | 8.80   | 31                 | 4.16   |
| 4. รถขายเร่                    | 13                   | 1.30   | 3                  | 0.40   |
| 5. ร้านสะดวกซื้อ               | 16                   | 1.60   | 83                 | 11.15  |
| 6. อื่นๆ                       | -                    | -      | 15                 | 2.01   |

จากตารางที่ 4.2.2.7 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูบบุหรืยังคงซื้อบุหรืทุกชนิด เช่น บุหรืของ ยาเส้นมวนเอง จี้โย จากร้านค้าร้านขายของชำ มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 93.80 ลดลงเหลือ 92.33 รองลงมา คือร้านสะดวกซื้อ จากเดิม ร้อยละ 1.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.15 สังเกตได้ว่า อาสาสมัครนิยมซื้อบุหรืในร้านสะดวกซื้อเพื่อมากขึ้น และมีคนให้ จากเดิมร้อยละ 4.90 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.52 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรืจำนวนมากยังนิยมสูบบุหรืมวนเอง เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรืซอง และบุหรืมวนเอง บางยี่ห้อ มีรสชาติใกล้เคียงกับบุหรืซอง เพื่อต้องการทราบสิ่งที่คุณสูบบุหรืนำมาใช้ในการมวนยาสูบ ผลการศึกษาแสดง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ (สำหรับผู้สูบบุหรืยาเส้นมวนเองและจี้โย)

| สิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=744) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 560                  | 56.00  | 511                | 68.68  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 314                  | 31.40  | 226                | 30.37  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 4                    | 0.40   | 4                  | 0.53   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 4                    | 0.40   | 23                 | 3.09   |
| 5. อื่นๆ                   | 3                    | 0.30   | -                  | -      |

จากตารางที่ 4.2.2.8 ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครใช้ กระจายที่แถมมากับยาเส้นมากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 56.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.68 เนื่องจากโรงงานยาเส้นมวนจะแถมกระจายมาพร้อมกับยาเส้นด้วย รองลงมาคือ กระจายที่ซื้อแยกต่างหาก จากเดิมร้อยละ 31.40 ลดลง ร้อยละ 30.37 สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่โย ส่วนใหญ่จะปลูกยาสูบพื้นเมืองไว้บริโภคเอง จะใช้ใบตองแห้ง ในการมวนบุหรี่ จากเดิม ร้อยละ 0.40 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมาณค่าใช้จ่ายต่อเดือน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                          | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| น้อยกว่า 100 บาท         | 369          | 36.90         | 312        | 41.94         |
| 101 - 300 บาท            | 409          | 40.90         | 258        | 34.68         |
| 301 - 500 บาท            | 128          | 12.80         | 86         | 11.56         |
| 501 - 800 บาท            | 46           | 4.60          | 61         | 8.20          |
| 801 - 1,000 บาท          | 27           | 2.70          | 16         | 2.15          |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป  | 21           | 2.10          | 11         | 1.48          |
| <b>รวม</b>               | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>744</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2. 9 ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 100 บาทสูงขึ้น จากเดิมร้อยละ 36.90 เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.94 รองลงมา คือ มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 101 - 300 บาท จากเดิมร้อยละ 40.90 ลดลง ร้อยละ 34.68 และ ค่าใช้จ่าย 301 - 500 บาท จากเดิมร้อยละ 12.80 ลดลง ร้อยละ 11.58 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และติดสารนิโคติน ในชีวิตประจำวันผู้สูบบุหรี่จึงมีความรู้สึกที่ไม่สามารถจะเลิกได้โดยง่าย ผู้สูบบุหรี่บางคนจะสูบได้ต่อเนื่องทั้งวัน แต่ผู้สูบบุหรี่บางคนเลือกสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อทราบถึงช่วงเวลาและความต้องการสูบบุหรี่ในกลุ่มอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ระบุช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน แบ่ง 12 ช่วงเวลา โดยให้อาสาสมัครสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ซึ่งผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ของกลุ่มอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่

| ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่         | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2(N=744) |        |
|------------------------------|----------------------|--------|-------------------|--------|
|                              | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า        | 181                  | 18.10  | 216               | 29.03  |
| 2. ก่อนอาหาร                 | 111                  | 11.10  | 131               | 17.60  |
| 3. หลังอาหาร                 | 718                  | 71.80  | 553               | 74.32  |
| 4. ก่อนนอน                   | 95                   | 9.50   | 128               | 17.20  |
| 5. เที่ยกลางคืน/ดึกสุรา      | 339                  | 33.90  | 240               | 32.25  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว          | 262                  | 26.20  | 277               | 37.23  |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน           | 252                  | 25.20  | 222               | 29.83  |
| 8. ต้องการผ่อนคลายความเครียด | 209                  | 20.90  | 175               | 23.52  |
| 9. ขามเมื่อเหนื่อยล้า        | 124                  | 12.40  | 155               | 20.83  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง          | 331                  | 33.10  | 315               | 42.33  |
| 11. เข้าห้องส้วม             | 203                  | 20.30  | 170               | 22.84  |
| 12. เวลาทำงาน                | 29                   | 2.90   | 9                 | 1.20   |

จากตารางที่ 4.2.2.10 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในภาพรวมยังมีพฤติกรรมไม่ไปจากเดิม คือ เวลาหลังอาหารเป็นช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 71.80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 74.32 รองลงมาคือ เมื่อมีเวลาว่าง ร้อยละ 33.10 เพิ่มขึ้น 42.33 และ เมื่ออยู่คนเดียว จากเดิม ร้อยละ 26.20 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.23

เพื่อทราบเวลาที่ชอบสูบบุหรี่มากที่สุด คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้อาสาสมัครเลือกช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุดเพียง 1 ข้อ เนื่องจากความต้องการในการสูบบุหรี่ของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                                | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า          | 51           | 5.10          | 57         | 7.66          |
| 2. ก่อนอาหาร                   | 13           | 1.30          | 15         | 2.01          |
| 3. หลังอาหาร                   | 467          | 46.70         | 356        | 47.84         |
| 4. ก่อนนอน                     | 1            | 0.10          | 3          | 0.40          |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา       | 68           | 6.80          | 96         | 12.90         |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว            | 48           | 4.80          | 53         | 7.12          |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน           | 22           | 2.20          | 14         | 1.88          |
| 8. ต้องการผ่อนคลายความเครียด   | 22           | 2.20          | 10         | 1.34          |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า          | 106          | 10.60         | 95         | 12.76         |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง            | 26           | 2.60          | 28         | 3.76          |
| 11. เข้าห้องน้ำ                | 22           | 2.20          | 16         | 2.15          |
| 12. อื่นๆ                      | 154          | 15.40         | 1          | 0.13          |
| <b>รวม</b>                     | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>744</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.2.2.11 เมื่อได้สอบถามถึงการอยากสูบบุหรี่ในช่วงใด เปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 พบว่า ยังคงต้องการสูบบุหรี่หลังอาหารมากที่สุด ร้อยละ 46.70 เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.84 รองลงมาคือเที่ยงกลางคืนและดื่มสุรา ร้อยละ 6.80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.90 และเมื่อยามเหนื่อยล้า ร้อยละ 10.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.76 ตามลำดับ สำหรับเวลาอื่นที่อยากสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นจากเดิมคือ เมื่อมีเวลาว่าง และ เมื่ออยู่คนเดียว นอกจากนี้มีข้อแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

เนื่องจาก การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง อาการแพ้อากาศเรื้อรัง เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบอาการที่เกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ซึ่งในครั้งที่ 2 ต้องการทราบว่า ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ที่ลดปริมาณการสูบลง รวมถึง ผู้ที่เลิกสูบแล้ว ซึ่งแสดงผลการศึกษา ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการและปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2(N=744) |        |
|---|----------------------|--------|-------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 492                  | 49.20  | 290               | 38.97  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 709                  | 70.90  | 432               | 58.06  |
| 3. แพ้อากาศ/ ระบายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา       | 200                  | 20.00  | 96                | 12.90  |
| คอ  |                      |        |                   |        |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 223                  | 22.30  | 101               | 13.57  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 354                  | 35.40  | 213               | 28.62  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)   | 138                  | 13.80  | 93                | 12.50  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 672                  | 67.20  | 479               | 64.38  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                      | 82                   | 8.20   | 53                | 7.12   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 342                  | 34.20  | 213               | 28.62  |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                          | 176                  | 17.60  | 75                | 10.08  |
| 11. ความดันโลหิตสูงขึ้น                           | 156                  | 15.60  | 75                | 10.08  |
| 12. แสบตา น้ำตาไหล                                | 128                  | 12.80  | 81                | 10.88  |
| 13. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 160                  | 16.00  | 83                | 11.15  |

จากตารางที่ 4.2.2.12 แสดงผลการศึกษาปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่มีปัญหาด้านสุขภาพลดลงเมื่อเปรียบเทียบจากครั้งที่ 1คือ ฟันดำ-ฟันเหลือง-ฟันผุ มากที่สุด จากเดิมร้อยละ 67.20 ลดลง ร้อยละ 64.38 รองลงมาคือ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก ร้อยละ 70.90 ลดลงร้อยละ 58.06 และไอ จาม มีเสมหะ จากเดิมร้อยละ 49.20 ลดลง ร้อยละ 38.97

เนื่องจาก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และมีประสบการณ์ในการสูบเป็นเวลานาน ซึ่งโดยทั่วไปการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างเป็นเรื่องยาก ที่ผู้สูบบุหรี่จะตัดสินใจทันทีหรือเรียกว่า หักดิบ คือยุติที่จะสูบต่อไป เพื่อที่จะทราบว่าผู้สูบบุหรี่มีเหตุผลอะไรที่ไม่เห็นด้วยกับคำเชิญชวนจากการรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ทั้งที่ทราบว่าบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพ ทำให้เสียทรัพย์ รวมถึงส่งผลเสียด้านสุขภาพแก่ผู้อื่น ที่ผู้สูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของตน ดังนั้นจึงสอบถามถึงเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังผลการศึกษาในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (N=744)

| เหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้          | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง                      | 327   | 43.95  |
| 2. เป็นความเคยชินเพราะสูบมาเป็นเวลานาน          | 608   | 81.72  |
| 3. ขาดกำลังใจที่จะเลิกบุหรี่                    | 194   | 26.07  |
| 4. ร่างกายยังแข็งแรงดี                          | 442   | 59.40  |
| 5. บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้          | 344   | 46.23  |
| 6. เชื่อว่าบุหรี่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ         | 242   | 32.52  |
| 7. ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก                   | 392   | 52.68  |
| 8. การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม | 231   | 31.04  |
| 9. ยังมีเงินซื้อบุหรี่สูบอยู่                   | 332   | 44.62  |
| 10. ไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                   | 174   | 23.38  |

จากตารางที่ 4.2.2.13 จากการสอบถามผู้ที่อาสาเลิกบุหรี่ แต่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จนั้น พบว่า ผู้ที่สูบนั้นคุ้นเคยกับความชินที่สูบมาเป็นเวลานาน ร้อยละ 81.72 รองลงมาคือ ยังคิดว่าร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ได้เจ็บป่วย ร้อยละ 59.40 และด้วยเหตุผลอื่นๆ เช่น ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก ร้อยละ 52.68 เป็นต้น

#### ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 208 คนนั้น จึงได้สอบถามถึงประวัติการเลิกบุหรี่ ว่า ได้เลิกบุหรี่เมื่อใด นับตั้งแต่การสำรวจกลุ่มอาสาเลิกบุหรี่ ในการเก็บข้อมูลอาสาผู้เลิกบุหรี่ซึ่งได้สำรวจภายหลังการศึกษาชุดครัวเรือนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นช่วง 6 เดือน แรกของโครงการ คณะผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2554 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนที่จะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ซึ่งได้เริ่มอย่างเป็นทางการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2555 เป็นต้นไป เป็นระยะเวลา 12 เดือน ผลของการศึกษานำเสนอ แบ่งเป็น 7 ช่วง ตั้งแต่ได้เก็บข้อมูลไปจนถึง สิ้นสุด โครงการรณรงค์ และ คาบเกี่ยวระยะเวลาไปถึงการสำรวจข้อมูลในครั้งที่ 2 ซึ่งได้เริ่มในเดือน เมษายน 2556 เป็นต้นไป ด้วยระยะเวลาดังกล่าว ทำให้มีช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ เป็นเวลา 22 เดือน ซึ่งจะแสดงช่วงเวลาที่กลุ่มอาสาเลิกได้เลิกสูบบุหรี่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่

| ช่วง | เดือน           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------|-----------------|------------|--------|
| 1    | ต.ค.54-ม.ค.55   | 26         | 12.50  |
| 2    | ก.พ.55-เม.ย. 55 | 20         | 9.60   |
| 3    | พ.ค.55-ก.ค.55   | 25         | 12.00  |
| 4    | ส.ค.55-ต.ค. 55  | 30         | 14.40  |
| 5    | พ.ย.55-ม.ค.56   | 38         | 18.30  |
| 6    | ก.พ.56-เม.ย.56  | 49         | 23.50  |
| 7    | พ.ค.56-ส.ค.56   | 20         | 9.70   |
| รวม  |                 | 208 คน     | 100.00 |

จากตารางที่ 4.2.2.14 ได้สอบถามถึงระยะเวลาที่เริ่มเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 208 คนที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังจากมีการสำรวจผู้อาสาเลิกบุหรี่ในเดือน พฤศจิกายน 2554 นั้น ได้มีผู้ที่อาสาเลิกบุหรี่ ตัดสินใจเลิกมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วงที่ 6 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2556 จำนวน 49 คน ร้อยละ 23.50 ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาใกล้สิ้นสุดการณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ รองลงมาคือในช่วง พฤศจิกายน 2555 – มกราคม 2556 อยู่ในช่วงการรณรงค์เช่นกัน พบผู้ตัดสินใจเลิก จำนวน 38 คน ร้อยละ 18.30 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้มีความตระหนักถึงพิษภัยการสูบบุหรี่ อย่างไม่ก็ตาม ภายหลังสิ้นสุดการรณรงค์ และสำรวจครั้งที่ 2 ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2556 มีผู้เลิกบุหรี่ เพิ่มขึ้น จำนวน 20 คนหรือ ร้อยละ 9.70

อาสาสมัครเลิกบุหรี่ จำนวน 208 คนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความรู้สึกเป็น การสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผลการศึกษาแสดงดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว (N=208)

| ความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว                | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. พอใจตัวเอง                                     | 202   | 97.11  |
| 2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง                         | 200   | 96.15  |
| 3. ครอบครัวยินยอมรับการยอมรับ                     | 203   | 97.59  |
| 4. ไม่รู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด                    | 181   | 87.01  |
| 5. น้ำหนักขึ้น                                    | 171   | 82.21  |
| 6. หายใจดีขึ้น และรับประทานอาหารอร่อย             | 191   | 91.82  |
| 7. ไม่มีกลิ่นเหม็นติดตัว                          | 191   | 91.82  |
| 8. เพื่อนๆ ยินยอมรับการยอมรับ                     | 197   | 94.71  |
| 9. ไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ | 200   | 96.15  |
| 10. มีผลดีต่อสุขภาพ                               | 207   | 99.51  |

จากตารางที่ 4.2.2.15 แสดงถึงความรู้สึกของผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.51 คิดว่าการเลิกสูบบุหรี่นั้นเป็นผลดีกับสุขภาพ รองลงมาคือ ครอบครัวยินยอมรับการยอมรับ ร้อยละ 97.59 นอกจากนี้ พอใจในตนเอง ร้อยละ 97.11 ที่ดีขึ้นและผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ร้อยละ 96.15

ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

เพื่อทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพของอาสาสมัครทั้งหมด ตลอดจนผลเสียจากการสูบบุหรี่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม แสดงผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพอาสาสมัครมีความเข้าใจในเรื่องของผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ทั้งโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรี่โดยตรง และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาปรากฏในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้ทั่วไปของผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต                         | 379                  | 37.90  | 377                | 39.60  |
| 2. โรคมะเร็งปอด                               | 905                  | 90.50  | 896                | 94.12  |
| 3. โรคถุงลมโป่งพอง                            | 867                  | 86.70  | 857                | 90.02  |
| 4. ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ                      | 875                  | 87.50  | 872                | 91.60  |
| 5. ผิวหนังเหี่ยวย่น ก่อนวัยอันควร             | 647                  | 64.70  | 691                | 72.58  |
| 6. มะเร็งริมฝีปาก ลิ้น คอ หลอดอาหาร           | 673                  | 67.30  | 698                | 73.32  |
| 7. มะเร็งเม็ดเลือดขาว                         | 364                  | 36.40  | 394                | 41.39  |
| 8. โรคความดันโลหิตสูง                         | 559                  | 55.90  | 498                | 52.31  |
| 9. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการทำแท้ง | 686                  | 68.60  | 698                | 73.32  |
| 10. ระบบหายใจไม่สะดวก                         | 715                  | 71.50  | 712                | 74.79  |
| 11. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                 | 296                  | 29.60  | 324                | 34.03  |
| 12. ปัญหาเหงือกฟันและกลิ่นปาก                 | 464                  | 46.40  | 811                | 85.19  |
| 13. หัวใจวาย/ หัวใจล้มเหลว                    | 756                  | 75.60  | 424                | 44.54  |
| 14. โรคหืดหอบ                                 | 313                  | 31.30  | 675                | 70.90  |
| 15. โรคเบาหวาน                                | 687                  | 68.70  | 375                | 39.39  |
| 16. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                     | 370                  | 37.00  | 540                | 56.72  |
| 17. ท้องแน่น อืด เบื่ออาหาร                   | 625                  | 62.50  | 440                | 46.22  |
| 18. มีเสมหะเป็นประจำ                          | 638                  | 63.80  | 616                | 64.71  |
| 19. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง                   | 464                  | 46.4   | 664                | 69.75  |

จากตารางที่ 4.2.2.16 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครส่วน รั้รู้ผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น พบว่า การสูบบุหรี่มีผลไปสู่การป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 90.50 รั้รู้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 94.12 รองมาคือ และโรคฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ จากเดิม ร้อยละ 87.50 รั้รู้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 91.60 และโรคถุงลมโป่งพอง จากเดิมร้อยละ 86.70 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.02 ตามลำดับ

**ด้านเศรษฐกิจ** การสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวันจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงความความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.2.2.17** จำนวนและร้อยละของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ             | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน           | 913                  | 91.30  | 859                | 90.23  |
| 2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | 839                  | 83.90  | 815                | 85.60  |

จากตารางที่ 4.2.2.17 เมื่อสอบถามถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือนร้อยละ 91.30 ในครั้งที่ 1 ในการสำรวจครั้งที่ 2 มีการรับรู้และตระหนักถึงลดลงเพียงเล็กน้อย เหลือ ร้อยละ 90.23 แต่การตระหนักว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 83.90 เป็น ร้อยละ 85.60 เป็นต้น

**ด้านสังคม-จิตวิทยา** บุหรี่มีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมเช่น การสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น หรือควันบุหรี่มือ 2 ที่ทำร้ายคนใกล้ชิด เพื่อทราบถึงความความคิดเห็นด้านจากอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ถึงผลกระทบทางสังคม-จิตวิทยา จึงได้สอบถามความคิดเห็นถึงผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.2.2.18** จำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา           | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. คนสูบบุหรี่ เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่น              | 949                  | 94.90  | 879                | 92.33  |
| 2. ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ | 834                  | 83.40  | 825                | 86.65  |
| 3. ควันบุหรี่ทำร้ายคนในครอบครัว/ ชุมชน                         | 945                  | 94.50  | 864                | 90.75  |
| 4. คนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้สูบบุหรี่              | 879                  | 87.90  | 767                | 80.56  |
| 5. ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สามารถสูบได้อย่างเปิดเผย                  | 737                  | 73.70  | 644                | 67.64  |

จากตารางที่ 4.2.2.18 การสอบถามความคิดเห็นผลกระทบด้าน สังคม-จิตวิทยา อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่พบว่า เป็นการสร้างความรำคาญให้ผู้อื่นมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 94.90 ลดลง ร้อยละ 92.33 ในการสำรวจครั้งที่ 2 รองลงมาคือ ควันบุหรี่ปั้วรายคนในครอบครัวและชุมชน จากเดิมร้อยละ 94.50 ลดลงเหลือร้อยละ 90.75 และครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อสมาชิกที่สูบบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 83.40 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.65 ตามลำดับ

ด้านวัฒนธรรม ทศนะคติของประชากรในภาคเหนือ ยังมีความเชื่อว่า บุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตและเป็นวัฒนธรรมของคนภาคเหนือ จึงได้สอบถามอาสาสมัคร ถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรม โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2(N=952) |        |
|---|----------------------|--------|-------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| 1. เป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ | 730                  | 73.00  | 661               | 69.43  |
| 2. เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม                    | 861                  | 86.10  | 827               | 86.86  |
| 3. เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน             | 954                  | 95.40  | 661               | 69.43  |

จากตารางที่ 4.2.2.19 เมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อ ผู้ที่สูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรมคิดว่า เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน ร้อยละ 95.40 ในการสอบถามในครั้งที่ 1 ลดลงร้อยละ 69.43 รองลงมาคือ สูบบุหรี่เป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 73.00 ลดลงร้อยละ 69.43 และการสูบบุหรี่เป็น พฤติกรรมที่ไม่สง่างามจากเดิม ร้อยละ 86.10 เป็น เพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.86

#### ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกจากคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว การสร้างความตระหนักรู้ และชี้ให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อสาธารณะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีบทบาทต่อสังคม และกระตุ้นเตือนให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ได้สอบถามอาสาสมัครถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.20 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อ<br>การเลิกสูบบุหรี่   | ระดับความคิดเห็น |                 |                |                | รวม             | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับความ<br>ความเห็น |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------|-------------------------|-----------------------|
|   | มีผลมาก          | มีผล<br>ปานกลาง | มีผลน้อย       | ไม่มีผล        |                 |           |                         |                       |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                                  | 382<br>(40.10)   | 361<br>(37.90)  | 158<br>(16.60) | 51<br>(5.40)   | 952<br>(100.00) | 3.13      | 0.88                    | ปานกลาง               |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                    | 333<br>(35.00)   | 362<br>(38.00)  | 184<br>(19.30) | 73<br>(7.70)   | 952<br>(100.00) | 3.00      | 0.92                    | ปานกลาง               |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้าม<br>สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 343<br>(36.00)   | 277<br>(29.10)  | 227<br>(23.80) | 105<br>(11.00) | 952<br>(100.00) | 2.90      | 1.02                    | ปานกลาง               |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                           | 181<br>(19.00)   | 185<br>(19.40)  | 249<br>(26.20) | 337<br>(35.40) | 952<br>(100.00) | 2.22      | 1.12                    | น้อย                  |
| 5. ดึงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                       | 449<br>(47.20)   | 297<br>(31.20)  | 117<br>(12.30) | 89<br>(9.30)   | 952<br>(100.00) | 3.16      | 0.97                    | ปานกลาง               |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข             | 486<br>(51.10)   | 335<br>(35.20)  | 90<br>(9.50)   | 41<br>(4.30)   | 952<br>(100.00) | 3.33      | 0.82                    | มาก                   |
| 7. คำแนะนำจาก ครอบครัว<br>และเพื่อน               | 429<br>(45.10)   | 364<br>(38.20)  | 93<br>(9.80)   | 66<br>(6.90)   | 952<br>(100.00) | 3.21      | 0.88                    | ปานกลาง               |
| 8. เครือข่ายรณรงค์ต่อต้าน<br>การสูบบุหรี่         | 278<br>(29.20)   | 316<br>(33.20)  | 189<br>(19.90) | 169<br>(17.80) | 952<br>(100.00) | 2.74      | 1.07                    | ปานกลาง               |
| ค่าเฉลี่ยรวม                                      |                  |                 |                |                |                 | 3.13      | 0.88                    | ปานกลาง               |

จากตารางที่ 4.2.2.20 แสดงความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ 8 ด้าน พบว่าผู้อาสาเลิก  
บุหรี่ทั้งหมด โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 ซึ่งแปรผลในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาสื่อ  
ประเภทต่างๆ พบว่า สื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุด ผู้อาสาเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เชื่อว่า คำแนะนำจาก จาก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.33 รองลงมาคือ คำแนะนำจากครอบครัวและเพื่อน  
ค่าเฉลี่ย 3.21 คำเตือนจากภาพบนซองบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 3.16 และ สื่อที่มีผลน้อยที่สุดที่เข้าถึงกลุ่มผู้อาสา  
เลิกบุหรี่ คือ สื่ออินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ย 2.22

#### ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในการศึกษาส่วนนี้คณะผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่และ  
ผู้ที่เลิกแล้ว ในชุดอาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยตั้งคำถามในลักษณะที่ให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบทั้ง  
คำถามที่เป็นบวกและลบ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นของการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็นของการสูบบุหรี่                                | ระดับความคิดเห็น |                |                |                | รวม             | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------|---------------------|------------------|
|   | มาก              | ปานกลาง        | น้อย           | ไม่เห็นด้วย    |                 |           |                     |                  |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ (ใจสงบ)                  | 282<br>(29.60)   | 316<br>(33.20) | 124<br>(13.00) | 230<br>(24.20) | 952<br>(100.00) | 2.68      | 1.14                | ปานกลาง          |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ                         | 451<br>(47.40)   | 292<br>(30.70) | 136<br>(14.30) | 73<br>(7.70)   | 952<br>(100.00) | 3.18      | 0.95                | ปานกลาง          |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม                   | 384<br>(40.30)   | 310<br>(32.60) | 130<br>(13.70) | 128<br>(13.40) | 952<br>(100.00) | 3.00      | 1.04                | ปานกลาง          |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด วิตกกังวล                   | 241<br>(25.30)   | 285<br>(29.90) | 169<br>(17.80) | 257<br>(27.00) | 952<br>(100.00) | 2.54      | 1.14                | ปานกลาง          |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่มั่งคั่ง                           | 182<br>(19.10)   | 271<br>(28.50) | 178<br>(18.70) | 321<br>(33.70) | 952<br>(100.00) | 2.33      | 1.13                | น้อย             |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ | 196<br>(20.60)   | 237<br>(24.90) | 208<br>(21.80) | 311<br>(32.70) | 952<br>(100.00) | 2.33      | 1.14                | น้อย             |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                             | 252<br>(26.50)   | 218<br>(22.90) | 160<br>(16.80) | 322<br>(33.80) | 952<br>(100.00) | 2.42      | 1.21                | น้อย             |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกหงุดหงิด                         | 346<br>(36.30)   | 285<br>(29.90) | 134<br>(14.10) | 187<br>(19.60) | 952<br>(100.00) | 2.83      | 1.12                | ปานกลาง          |
| 9. สูบบุหรี่มีตนเอง หรือขี้ไอยมีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน  | 380<br>(39.90)   | 221<br>(23.20) | 134<br>(14.10) | 217<br>(22.80) | 952<br>(100.00) | 2.80      | 1.19                | ปานกลาง          |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                       | 140<br>(14.70)   | 157<br>(16.50) | 128<br>(13.40) | 527<br>(55.40) | 952<br>(100.00) | 1.91      | 1.14                | น้อย             |
| ค่าเฉลี่ยรวม  |                  |                |                |                |                 | 2.60      | 0.68                | ปานกลาง          |

จากตารางที่ 4.2.2.21 ผลการศึกษาโดยภาพรวมด้านความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ จากจำนวน 10 ข้อ ที่สอบถาม มีค่าเฉลี่ยรวม 2.60 มีความเห็นด้วยปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกับการสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ค่าเฉลี่ย 3.18 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ค่าเฉลี่ย 3.00 และ เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น ค่าเฉลี่ย 1.91

### ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน การรณรงค์ จังหวัดปทุมธานี

ผลจากการรณรงค์ขับเคลื่อน ลด ละ เลิก ไม่สูบบุหรี่ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากโครงการ จังหวัดปทุมธานีได้แบ่งความรับผิดชอบ ในส่วนของการ รณรงค์ ขับเคลื่อน มุ่งสู่อำเภอปทุมธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง ของการรณรงค์ในพื้นที่ ผลการศึกษาในส่วนนี้ ต้องการทราบผลโดยการเปรียบเทียบผลการศึกษา ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ว่า ได้รับรู้ รับทราบถึง หน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน มากน้อยขึ้นเพียงใด ซึ่งผลปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน และให้ความรู้ ในการ มุ่งสู่อำเภอปทุมธานี

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน                    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล            | 755                  | 75.50  | 861                | 90.44  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ | 312                  | 31.20  | 316                | 33.19  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่        | 476                  | 47.60  | 227                | 23.84  |
| 4. โรงพยาบาลประจำอำเภอ (คลินิกออดบุหรี่ย)   | 142                  | 14.20  | 753                | 79.10  |
| 5. โรงพยาบาลประจำจังหวัด (คลินิกออดบุหรี่ย) | 257                  | 25.70  | 679                | 71.32  |
| 6. โรงเรียน                                 | 239                  | 23.90  | 636                | 66.81  |
| 7. วัด                                      | 352                  | 35.20  | 707                | 74.26  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข                        | 295                  | 29.50  | 853                | 89.60  |
| 9. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน                   | 228                  | 22.80  | 789                | 82.88  |

จากตารางที่ 4.2.2.22 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ทั้งเป็นผู้ที่เลิกได้และไม่ สามารถเลิกได้ จำนวน 952 คนในครั้งที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชนที่ มีส่วน ขับเคลื่อนการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยทราบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีส่วนขับเคลื่อนมากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 75.50 เป็น ร้อยละ 90.44 รองลงมา คือ หน่วยงานสาธารณสุข จาก ร้อยละ 29.50 เพิ่มขึ้นร้อยละ 89.60 และ อาสาสมัครประจำ หมู่บ้าน จากเดิม ร้อยละ 22.80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.88

สำหรับการรับทราบผลเสียของการสูบบุหรี่ จากสื่อประชาสัมพันธ์นั้น ในการศึกษาครั้งที่ 2 นี้ พบว่า ผู้อาสาสมัครเลิกบุหรี่ มีการรับทราบสูงขึ้นแทบทุกประเภท ของสื่อ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.23 แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อ  
ประชาสัมพันธ์

| ประเภทของสื่อ                           | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์          | 796                  | 79.60  | 745                | 78.26  |
| 2. ป้ายคัทเอาท์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่    | 765                  | 76.50  | 763                | 80.15  |
| 3.วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย            | 904                  | 90.40  | 865                | 90.86  |
| 4. ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะ           | 876                  | 87.60  | 843                | 88.55  |
| 5. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 907                  | 90.70  | 717                | 75.32  |
| 6. สื่ออินเทอร์เน็ต                     | 231                  | 23.10  | 322                | 33.82  |
| 7. นิตยสารสุขภาพ                        | 421                  | 42.10  | 419                | 44.01  |
| 8. นิทรรศการต่อต้านการสูบบุหรี่         | 614                  | 61.40  | 607                | 63.76  |

จากตารางที่ 4.2.2.23 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการศึกษา ครั้งที่ 1 รับทราบถึงแหล่ง สื่อประชาสัมพันธ์พบว่า ได้สอบถามถึงความรู้ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า การศึกษาในครั้งที่ 2 สื่อที่มีอิทธิพลต่อการรับทราบมากที่สุดคือ วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย จากเดิม ร้อยละ 90.40 เป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.86 รองลงมา คือ ป้ายคัทเอาท์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ จากร้อยละ 76.50 เป็นร้อยละ 80.15 สื่อที่มีการรับรู้ น้อยที่สุดคือ สื่ออินเทอร์เน็ต แต่ก็มี การรับรู้ที่เพิ่มมากขึ้น จากเดิมร้อยละ 23.10 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.82

ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

จากการสำรวจในครั้งที่ 2 คณะผู้วิจัยยังต้องการทราบ ความคิดเห็นว่าอะไรคือเหตุผลที่จะสามารถมีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้ โดยสอบถามผู้อาสาเลิกบุหรี่ทั้งหมดเพื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 1 โดยมีเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

| สิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. กำลั้งใจจากครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รัก                 | 896                  | 89.60  | 678                | 71.22  |
| 2. ยาหรือสมุนไพร ช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่                    | 727                  | 72.70  | 510                | 53.57  |
| 3. ต้องการร่วมกลุ่มทำกิจกรรม สอดแทรกเพื่อสร้างความบันเทิงใจ  | 535                  | 53.50  | 457                | 48.00  |
| 4. ต้องการเข้าร่วมคลินิกอดบุหรี่                             | 510                  | 51.00  | 449                | 47.16  |
| 5. ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของชุมชน                       | 525                  | 52.50  | 469                | 49.26  |
| 6. ต้องการเข้าร่วมเครือข่ายบรรณรักษ์ไม่สูบบุหรี่             | 520                  | 52.00  | 451                | 47.37  |
| 7. ต้องการเพื่อนร่วมอุดมการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน       | 561                  | 56.10  | 438                | 46.01  |
| 8. ต้องการรางวัล เช่น ใบประกาศรางวัลเกียรติยศ                | 478                  | 47.80  | 413                | 43.38  |
| 9. ต้องการยอมรับจากคนในสังคม                                 | 671                  | 67.10  | 620                | 65.13  |
| 10. ต้องการออกกำลังกายทุกวัน                                 | 640                  | 64.00  | 565                | 59.35  |
| 11. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่กระตุ้นให้ออยากสูบบุหรี่       | 630                  | 63.00  | 605                | 63.55  |
| 12. เล่าเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ให้ผู้อื่นทราบหรือเมื่อมีโอกาส | 548                  | 54.80  | 601                | 63.13  |

จากตารางที่ 4.2.2.24 ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า สิ่งที่ต้องการจากการยกตัวอย่าง ทั้ง 12 ข้อนั้น แตกต่างจากเดิมไม่มากนัก จากการศึกษาครั้งที่ 1 เช่น กำลั้งใจจากครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รัก จากเดิม ร้อยละ 89.60 ลดลงเหลือ ร้อยละ 71.22 รองลงมาคือ การยอมรับจากคนในสังคม จากเดิม ร้อยละ 67.10 ลดลง ร้อยละ 65.13 และหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่กระตุ้นให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ จากเดิม ร้อยละ 63.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 63.55

ตารางที่ 4.2.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

| ความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร                               | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ให้รางวัลแก่ครอบครัวในความตั้งใจ                                  | 841                  | 84.10  | 714                | 75.00  |
| 2. ไปพบพูดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน | 672                  | 67.20  | 629                | 66.07  |
| 3. จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงาน ให้เป็นที่ปลอดบุหรี่              | 742                  | 74.20  | 668                | 70.17  |

ตารางที่ 4.2.2.25 (ต่อ)

| ความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 4. ให้ความรู้บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ให้รับทราบถึงพิษภัยบุหรี่ | 761                  | 76.10  | 615                | 64.60  |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด                           | 631                  | 63.10  | 416                | 43.70  |

จากตารางที่ 4.2.2.25 แสดงความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร พบว่า ผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่ต้องการให้ครอบครัวเป็นพยานในความตั้งใจ ร้อยละ 84.10 ในครั้งที่ 1 และร้อยละ 75.00 ในครั้งที่ 2 รองลงมา คือจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงานให้เป็นที่ปลอดบุหรี่จากเดิมร้อยละ 74.20 ลดลงร้อยละ 70.17 และไปพบพูดคุยกับผู้เลิกบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน จากเดิมร้อยละ 67.20 ร้อยละ 66.07

ผู้วิจัยได้สอบถามอาสาสมัครเกี่ยวกับประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้ผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่

| ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่        | ครั้งที่ 1(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2(N=952) |        |
|---|---------------------|--------|-------------------|--------|
|   | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| 1. มีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน                | 917                 | 91.70  | 713               | 74.89  |
| 2. สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวที่ดีขึ้น          | 544                 | 54.40  | 520               | 54.62  |
| 3. เป็นที่ยอมรับในสังคม                         | 536                 | 53.60  | 589               | 61.87  |
| 4. เพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว                    | 593                 | 59.30  | 558               | 58.61  |
| 5. ลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม                        | 471                 | 47.10  | 46                | 4.83   |
| 6. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว และชุมชน | 646                 | 64.60  | 470               | 49.37  |

จากตารางที่ 4.2.2.26 ความคิดเห็นของผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ในตารางได้สอบถามความคิดเห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่ให้ ประโยชน์มากที่สุด คือการมีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน ถึงร้อยละ 91.70 ในครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 74.89 ในครั้งที่ 2

รองลงมาคือเป็นที่ยอมรับในสังคม จากเดิมร้อยละ 53.60 เพิ่มขึ้นร้อยละ 61.87 และเพิ่มความอบอุ่นในครอบครัวจากเดิมร้อยละ 59.30 ลดลง ร้อยละ 58.61 นอกจากนี้มีเหตุผลอื่นๆ ที่ผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่า จะนำไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น เช่น เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัวและ ชุมชน และสถานะทางเศรษฐกิจ ในครอบครัวดีขึ้น ทุกคนในครอบครัวมีความสุข เป็นต้น

### ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครอง สุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เพื่อทราบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับข้อบังคับทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์และ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้สอบถามในการเก็บรวบรวมครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับการสำรวจครั้งที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|--|---------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 974                 | 97.40  | 932                | 97.89  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 915                 | 91.50  | 899                | 94.43  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและ ส่งเสริมสุขภาพ        | 966                 | 96.60  | 937                | 98.42  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 956                 | 95.60  | 924                | 97.06  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 912                 | 91.20  | 902                | 94.75  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 907                 | 90.70  | 896                | 94.12  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานีขนส่ง                                   | 887                 | 88.70  | 891                | 93.59  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 946                 | 94.60  | 915                | 96.11  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 846                 | 84.60  | 865                | 90.86  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 892                 | 89.20  | 883                | 92.75  |

ตารางที่ 4.2.2.27 (ต่อ)

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=952) |        |
|--|---------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พักรออาศัย | 842                 | 84.20  | 865                | 90.86  |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                | 849                 | 84.90  | 876                | 92.02  |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส                  | 938                 | 93.80  | 921                | 96.74  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                            | 902                 | 90.20  | 893                | 93.80  |

จากตารางที่ 4.2.2.27 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมทุกประเด็นหัวข้อ โดยเฉพาะข้อที่ 3 ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 96.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 98.42 รองลงมาคือ ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จากเดิม ร้อยละ 97.40 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 97.89 และ สถานศึกษา จากเดิมร้อยละ 95.60 ร้อยละ 97.10 นอกจากนั้นเป็นสถานที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

### 4.3 จังหวัดแม่ฮ่องสอน

#### 4.3.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน จังหวัดแม่ฮ่องสอน

เพื่อทราบผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังกระบวนการรณรงค์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด ในช่วงระยะเวลา 1 ปี กับกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 2,500 ครัวเรือน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามประเด็นหัวข้อดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ส่วนที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 4 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ
- ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 6 สื่อและการประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ส่วนที่ 7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย มีความโดดเด่นหลายลักษณะ โดยเฉพาะสภาพภูมิประเทศ ความหลากหลายด้านวัฒนธรรม และความหลากหลายของประชากรจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ นับเป็นจังหวัดที่สถิติน่าสนใจหลายอย่าง เช่น มีประชากรเบาบางที่สุดในประเทศ และมีประชากรน้อยมากเป็นอันดับ 5 ในขณะที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 8 ของประเทศ

แม่ฮ่องสอนได้ชื่อว่าเป็น “เมืองสามหมอก” เนื่องจากมีสภาพภูมิประเทศเต็มไปด้วยภูเขาสูง ลลับซับซ้อน สภาพอากาศมีหมอกปกคลุมตลอดเวลาส่วนใหญ่ของปี นอกจากนี้แม่ฮ่องสอนยังนับเป็นพื้นที่ปลายสุดด้านตะวันตกของประเทศ คือที่เส้นแวง 97.5 องศาตะวันออกในเขตอำเภอแม่สะเรียง (ตะวันออกสุดของประเทศ อยู่ที่อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ 105.5 องศาตะวันออก) ประชากรในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีความหลากหลาย ทั้งคนเมือง ชาวไต (ไทใหญ่) จีนฮ่อ พม่า และชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ราวร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด ได้แก่ ม้ง (แม้ว) ลีซู (ลีซอ) ล่าหู่ (มุเซอ) ลัวะ และปกกะญอ (กะเหรี่ยง) เป็นต้น โดยต่างรักษาวัฒนธรรมของตนเอาไว้ได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านที่มีวัฒนธรรมต่างกัน ได้โดยไม่เคยปรากฏความแตกต่างระหว่างภาษาและวัฒนธรรมแต่อย่างใด ด้วยความหลากหลายของเชื้อชาติดังกล่าวนี้ ประชากรในแม่ฮ่องสอนจึงมีการใช้ภาษาที่หลากหลายด้วย

### การปกครองของจังหวัดแม่ฮ่องสอน แบ่งออกเป็น 7 อำเภอ

1. อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน
2. อำเภอขุนยวม
3. อำเภอปาย
4. อำเภอแม่สะเรียง
5. อำเภอแม่ลาน้อย
6. อำเภอสบเมย
7. อำเภอปางมะผ้า

ผลการศึกษาครัวเรือนผู้สูบบุหรี่ ตามจำนวนที่กำหนดไว้ 2,500 ครัวเรือน จาก 7 อำเภอ ตามจำนวนความหนาแน่นในแต่ละอำเภอ พนักงานสัมภาษณ์จะขอสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนที่สูบบุหรี่ก่อน ถ้าหากจะสัมภาษณ์ภรรยา บุตร หรือสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ ที่สามารถตอบประเด็นคำถามได้

#### ส่วนที่ 2 สถานการณ์การสูบบุหรี่

จากการดำเนิน โครงการจังหวัดแม่ฮ่องสอนปลอดบุหรี่ โดยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และองค์กรสาธารณสุขประโยชน์เพื่อนเดือนเพื่อนเมืองสามหมอก ซึ่งได้สำรวจประชากรที่สูบบุหรี่จำนวน 2,500 ครัวเรือนเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยการสำรวจจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ช่วงระยะที่ 1 ระยะเวลา 6 เดือน เพื่อการสำรวจประชากรผู้สูบบุหรี่ ระยะที่ 2 คือกระบวนการณรงค์และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ในระยะที่ 3 คือการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อ เปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินงานวิจัย ซึ่งผลการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดน่าน ทั้ง 7 อำเภอ ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.1.1 แสดงจำนวนจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่

| สถานภาพประชากร           | จำนวน        | ร้อยละ        |
|--------------------------|--------------|---------------|
| ประชากรที่สำรวจได้ข้อมูล | 2,438        | 97.50         |
| เสียชีวิต                | 35           | 1.40          |
| ย้ายถิ่นฐาน              | 12           | 0.50          |
| ทำงานต่างจังหวัด         | 15           | 0.60          |
| <b>รวม</b>               | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.1 ผลการประชากรผู้สูบบุหรี่ จำนวน 2,500 คน ครัวเรือน พนักงาน สัมภาษณ์สามารถติดตามผู้สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มประชากรที่ได้เคยสัมภาษณ์ครั้งแรก ได้ จำนวน 2,438 คน ร้อยละ 97.50 สาเหตุที่ไม่สามารถติดตามแบบสอบถามได้ทั้งหมดเนื่องจาก มีสาเหตุที่ไม่สามารถติดตามแบบสอบถามได้ทั้งหมดเนื่องจาก มีการย้ายถิ่นฐานไปจากที่อยู่เดิม 12 คน ร้อยละ 1.40 ทำงานต่างจังหวัด 15 คน ร้อยละ 0.60 และ เสียชีวิต จำนวน 35 คน ร้อยละ 1.40

ตารางที่ 4.3.1.2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ชาย        | 2,203        | 100.00        | 2,169        | 96.64         |
| หญิง       | 297          | 100.00        | 269          | 90.57         |
| <b>รวม</b> | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,438</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.2 พบว่าจำนวนแบบสอบถามที่เป็นชาย สามารถติดตามสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 ได้ร้อยละ 96.64 และหญิงสามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ ร้อยละ 90.57

ตารางที่ 4.3.1.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 2,500        | 100.00        | 1,532        | 62.80         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 551          | 22.60         |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว      | -            | -             | 355          | 14.60         |
| <b>รวม</b>             | <b>2,500</b> | <b>100.00</b> | <b>2,438</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.3 พบว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการจากเดิม 2,500 คนที่สูบบุหรี่นั้น ยังคงสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 62.80 จากการมีส่วนร่วมในกระบวนการสังคมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และนักวิจัยได้ให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ทำให้สูบลดลง ร้อยละ 22.60 และ เลิกสูบบุหรี่ จำนวน 14.60

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ในการนำเสนอนี้ได้จัดลำดับความสำคัญดังนี้

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาครั้งที่ 1 กับการศึกษาครั้งที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงราย เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน จึงได้ สอบถามเพื่อทราบว่า นอกจากกลุ่มประชากรตัวอย่างตามเป้าหมาย 2,500 คนที่กำหนดขึ้น บรรดาสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูบบุหรี่มีการ ลด เลิก หรือยังคงสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งในการศึกษาครั้งที่ 1 ได้บันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้แล้ว ประเมินข้อเท็จจริงของ การสูบบุหรี่ ไม่เฉพาะผู้ที่สูบที่สูบเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นแต่ ต้องการทราบว่าสมาชิกในครัวเรือนอีกกี่คนที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ หรือ เคยสูบมาก่อนแต่เลิกแล้วหรือไม่ ดังนั้นจึงได้ผลการศึกษา (ตารางที่ 4.3.1.4)

2. อายุประชากร จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 ช่วง คือ (1) ต่ำกว่า 20 ปี (2) 21 - 30 ปี (3) 31 - 40ปี (4) 41 - 50ปี (5) 51 - 60ปี และ (6) 61ปีขึ้นไป การจัดแบ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเพราะต้องการทราบว่าปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่มีกลุ่มใดมากที่สุด ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนเชิงนโยบาย ที่ต้องเน้นมุ่งเป้ากลุ่มสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่ คือวัยรุ่น หรือเยาวชน หากมีกลุ่มนี้มาก อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ถาวร และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ตารางที่ 4.3.1.5)

3. ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบว่าประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนเป็นใครบ้างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการเอาอย่าง ถ้าครอบครัวใดที่ บิดาสูบบุหรี่ บุตรชายจะทำตาม หรือ ครอบครัวใดที่บิดา มารดาไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวนั้นจะไม่มีใครสูบ ในสังคมไทยยังคงไม่ให้ความสำคัญว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในการสูบบุหรี่ เพียงต้องอยู่ในกรอบของสังคม หรือกฎหมายที่มีบทลงโทษไว้ (ตารางที่ 4.3.1.6)

4. การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยหลายเรื่องได้ระบุว่าระดับการศึกษา กับอาชีพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และภายหลังช่วงระยะการรณรงค์ผ่านไป 1 ปี มีผลอย่างไรกับการสูบบุหรี่ในส่วนนี้ จึงได้ใช้ระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนมาเป็นแนวคำถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 4.3.1.7 และตามตารางที่ 4.3.1.8)

ตารางที่ 4.3.1.4 แสดงจำนวนและร้อยละสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| เพศ  | จำนวนประชากรทั้งหมด |        |            |        | สูบบุหรี่  |        |            |        |            |        |            |        | ไม่เคยสูบบุหรี่ |        |            |        |
|------|---------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|
|      | ครั้งที่ 1          |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1      |        | ครั้งที่ 2 |        |
|      | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| ชาย  | 3,872               | 52.25  | 3,923      | 55.90  | 2,309      | 80.28  | 2,086      | 84.69  | 182        | 55.48  | 306        | 69.86  | 1,380           | 33.08  | 1,531      | 37.16  |
| หญิง | 3,505               | 47.50  | 3,097      | 44.10  | 567        | 19.72  | 377        | 15.31  | 146        | 44.52  | 132        | 30.14  | 2,791           | 66.92  | 2,588      | 62.84  |
| รวม  | 7,377               | 100.00 | 7,020      | 100.00 | 2,876      | 100.00 | 2,463      | 100.00 | 328        | 100.00 | 438        | 100.00 | 4,171           | 100.00 | 4,119      | 100.00 |

จากตารางที่ 4.3.1.4 พบว่าในการศึกษาครั้งที่ 1 จำนวน 2,500 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ทั้งหมด 7,377 คน และในการศึกษาครั้งที่ 2 พนักงานสัมภาษณ์ได้เก็บข้อมูลจากครัวเรือนเดิมได้ 2,438 ครัวเรือน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน รวม 7,020 คน ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของครัวเรือนทั้งหมด พบว่า (1) ผู้ที่สูบบุหรี่ หญิง ลดลงจากร้อยละ 19.72 เหลือ ร้อยละ 15.31 (2) ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วพบว่า ชาย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 55.48 เป็นร้อยละ 69.86 (3) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ชาย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.08 เป็นร้อยละ 37.16

ตารางที่ 4.3.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มอายุสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| อายุ          | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|---------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|               | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|               | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 2,159               | 29.26         | 1,678        | 23.90         | 229          | 7.96          | 51           | 2.07          | 35         | 10.63         | 10         | 2.28          | 1,895           | 45.42         | 1,617        | 39.25         |
| 21 - 30 ปี    | 1,027               | 13.91         | 1,088        | 15.49         | 353          | 12.27         | 224          | 9.09          | 42         | 12.76         | 41         | 9.36          | 632             | 15.14         | 823          | 19.98         |
| 31 - 40ปี     | 1,238               | 16.78         | 1,137        | 16.19         | 631          | 21.94         | 504          | 20.46         | 57         | 17.32         | 70         | 15.98         | 550             | 13.18         | 563          | 13.66         |
| 41 - 50ปี     | 1,192               | 16.15         | 1,278        | 18.20         | 685          | 23.81         | 675          | 27.40         | 66         | 20.06         | 98         | 22.34         | 441             | 10.57         | 505          | 12.26         |
| 51 - 60ปี     | 1,023               | 13.86         | 1,023        | 14.57         | 592          | 20.58         | 575          | 23.34         | 53         | 16.10         | 97         | 22.14         | 378             | 9.06          | 351          | 8.52          |
| 61ปีขึ้นไป    | 738                 | 10.00         | 816          | 11.62         | 386          | 13.42         | 434          | 17.62         | 76         | 23.10         | 122        | 27.85         | 276             | 6.63          | 260          | 6.31          |
| <b>รวม</b>    | <b>7377</b>         | <b>100.00</b> | <b>7,020</b> | <b>100.00</b> | <b>2,876</b> | <b>100.00</b> | <b>2,463</b> | <b>100.00</b> | <b>329</b> | <b>100.00</b> | <b>438</b> | <b>100.00</b> | <b>4172</b>     | <b>100.00</b> | <b>4,119</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.5 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่มีจำนวนลดลง โดยกลุ่มอายุที่ลดลงมากที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุ ระหว่าง 41-50 ปี ลดลงจาก ร้อยละ 23.81 เป็น ร้อยละ 27.40 (2) กลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่พบมากที่สุดในกลุ่มอายุระหว่าง 61 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 23.10 เป็นร้อยละ 27.85 (3) กลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ ระหว่าง 21-30 ปี จากร้อยละ 15.14 เป็นร้อยละ 19.98

ตารางที่ 4.3.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละ สถานภาพในครอบครัว จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| สถานภาพ<br>ในครัวเรือน | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่   |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|------------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1  |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                        | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน       | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| สามี                   | 1,699               | 23.03         | 1,580        | 22.50         | 1,551       | 54.51         | 1,268        | 51.48         | 81         | 24.69         | 179        | 40.86         | 67              | 1.65          | 133          | 3.22          |
| ภรรยา                  | 1,632               | 22.12         | 1,328        | 18.91         | 354         | 12.44         | 225          | 9.13          | 98         | 29.87         | 88         | 20.09         | 1,180           | 28.30         | 1,015        | 24.64         |
| พ่อ                    | 355                 | 4.81          | 471          | 6.70          | 245         | 8.61          | 344          | 13.96         | 35         | 10.67         | 47         | 10.73         | 75              | 1.79          | 80           | 1.94          |
| แม่                    | 401                 | 5.43          | 393          | 5.59          | 146         | 5.13          | 120          | 4.87          | 21         | 6.40          | 33         | 7.53          | 234             | 5.65          | 240          | 5.82          |
| บุตรชาย                | 1,517               | 20.56         | 1,476        | 21.02         | 365         | 12.82         | 319          | 12.95         | 59         | 19.98         | 62         | 14.15         | 1,093           | 26.19         | 1,095        | 26.58         |
| บุตรสาว                | 1,238               | 16.78         | 1,180        | 16.80         | 34          | 1.19          | 20           | 0.81          | 17         | 5.18          | 6          | 1.36          | 1,187           | 28.45         | 1,154        | 28.01         |
| ญาติ                   | 535                 | 7.25          | 592          | 8.43          | 182         | 6.39          | 167          | 6.78          | 17         | 5.18          | 23         | 5.25          | 336             | 8.06          | 402          | 9.75          |
| <b>รวม</b>             | <b>7377</b>         | <b>100.00</b> | <b>7,020</b> | <b>100.00</b> | <b>2845</b> | <b>100.00</b> | <b>2,463</b> | <b>100.00</b> | <b>328</b> | <b>100.00</b> | <b>438</b> | <b>100.00</b> | <b>4172</b>     | <b>100.00</b> | <b>4,119</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.6 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) ผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานภาพสามี ได้มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง จากร้อยละ 54.51 เป็นร้อยละ 51.48 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบมากที่สุดที่สถานภาพสามี จากร้อยละ 24.69 เพิ่มเป็นร้อยละ 40.86 (3) สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ ในการสำรวจครั้งที่ 2 ผลจากการศึกษาไม่แตกต่างกันกับการศึกษาในครั้งที่ 2 พบว่าลดลงในสถานภาพภรรยา จากร้อยละ 28.30 เป็นร้อยละ 24.64

ตารางที่ 4.3.1.7 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ระดับการศึกษา               | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบ          |               | เคยสูบแต่เลิกแล้ว |               |            |               | ไม่เคยสูบ  |               |              |               |              |               |
|-----------------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                             | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2        |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                             | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน             | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้       | 1,746               | 23.70         | 1,708        | 24.30         | 924          | 32.17         | 924               | 37.52         | 109        | 33.13         | 145        | 33.11         | 713          | 17.09         | 639          | 15.51         |
| อ่านออกเขียนได้             | 597                 | 8.10          | 485          | 6.90          | 325          | 11.30         | 265               | 10.76         | 45         | 13.68         | 41         | 9.36          | 227          | 5.44          | 179          | 4.35          |
| ประถมศึกษา                  | 2,487               | 33.70         | 2,455        | 35.00         | 953          | 33.12         | 874               | 35.49         | 93         | 28.27         | 150        | 34.25         | 1,441        | 34.55         | 1,431        | 34.74         |
| มัธยมศึกษาตอนต้น            | 914                 | 12.40         | 878          | 12.50         | 283          | 9.84          | 198               | 8.04          | 28         | 8.51          | 45         | 10.27         | 603          | 14.46         | 635          | 15.42         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. | 873                 | 11.80         | 850          | 12.10         | 275          | 9.56          | 165               | 6.70          | 40         | 12.16         | 40         | 9.13          | 558          | 13.38         | 645          | 15.66         |
| ปริญญาตรี                   | 294                 | 4.00          | 302          | 4.30          | 72           | 2.50          | 33                | 1.34          | 7          | 2.13          | 16         | 3.65          | 215          | 5.15          | 253          | 6.14          |
| สูงกว่าปริญญาตรี            | 13                  | 0.20          | 12           | 0.20          | 5            | 0.17          | 3                 | 0.12          | 0          | -             | 1          | 0.23          | 8            | 0.19          | 8            | 0.19          |
| อื่นๆ                       | 453                 | 6.10          | 330          | 4.70          | 40           | 1.40          | 1                 | 0.04          | 7          | 2.13          | -          | -             | 406          | 9.73          | 329          | 7.99          |
| <b>รวม</b>                  | <b>7,377</b>        | <b>100.00</b> | <b>7,020</b> | <b>100.00</b> | <b>2,877</b> | <b>100.00</b> | <b>2,463</b>      | <b>100.00</b> | <b>329</b> | <b>100.00</b> | <b>438</b> | <b>100.00</b> | <b>4,171</b> | <b>100.00</b> | <b>4,119</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.7 เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษากับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า (1) กลุ่มผู้สูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 33.12 เป็น ร้อยละ 35.49 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว พบว่าผู้ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษานั้น เคยสูบแต่เลิกแล้วเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 28.27 เพิ่มเป็นร้อยละ 34.25 (3) สำหรับผู้ไม่เคยสูบเลย เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. จากร้อยละ 13.38 เป็นร้อยละ 15.66

ตารางที่ 4.3.1.8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ลักษณะการประกอบอาชีพ | จำนวนประชากรทั้งหมด |               |              |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |            |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |
|----------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|
|                      | ครั้งที่ 1          |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2 |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2   |               |
|                      | จำนวน               | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| เกษตรกรรวม           | 3,058               | 41.50         | 3,187        | 45.40         | 1,601        | 55.67         | 1,538        | 62.44         | 192        | 58.36         | 265        | 80.55         | 1,265           | 30.32         | 1,384        | 33.60         |
| งานช่างฝีมือ         | 54                  | 0.70          | 57           | 0.80          | 43           | 1.50          | 47           | 1.91          | 2          | 0.61          | 3          | 0.68          | 9               | 0.22          | 7            | 0.17          |
| รับจ้างทั่วไป        | 1,346               | 18.20         | 1,209        | 17.20         | 709          | 24.66         | 515          | 20.90         | 69         | 20.97         | 73         | 16.67         | 568             | 13.61         | 621          | 15.08         |
| รับราชการ            | 156                 | 2.10          | 129          | 1.90          | 70           | 2.43          | 48           | 1.95          | 8          | 2.43          | 7          | 1.60          | 78              | 1.87          | 74           | 1.80          |
| รัฐวิสาหกิจ          | 35                  | 0.50          | 23           | 0.30          | 14           | 0.49          | 2            | 0.09          | 1          | 0.30          | 2          | 0.46          | 20              | 0.48          | 19           | 0.46          |
| ลูกจ้าง              | 377                 | 5.10          | 354          | 5.00          | 150          | 5.26          | 104          | 4.22          | 13         | 3.95          | 27         | 6.16          | 214             | 5.13          | 223          | 5.41          |
| ธุรกิจส่วนตัว        | 143                 | 1.90          | 96           | 1.40          | 77           | 2.68          | 34           | 1.38          | 9          | 2.74          | 8          | 1.82          | 57              | 1.37          | 54           | 1.31          |
| ค้าขาย               | 264                 | 3.60          | 189          | 2.70          | 113          | 3.93          | 76           | 3.09          | 14         | 4.26          | 16         | 3.65          | 137             | 3.28          | 97           | 2.35          |
| อื่นๆ                | 1,944               | 26.40         | 1,775        | 25.30         | 99           | 3.44          | 98           | 3.98          | 21         | 6.38          | 37         | 8.45          | 1,824           | 43.72         | 1,640        | 39.82         |
| <b>รวม</b>           | <b>7,377</b>        | <b>100.00</b> | <b>7,020</b> | <b>100.00</b> | <b>2,876</b> | <b>100.00</b> | <b>2,463</b> | <b>100.00</b> | <b>329</b> | <b>100.00</b> | <b>438</b> | <b>100.00</b> | <b>4,172</b>    | <b>100.00</b> | <b>4,119</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.8 ผลการศึกษาครั้งที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบตามอาชีพต่างๆตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า (1) กลุ่มผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 55.67 เป็นร้อยละ 62.44 และในกลุ่มอาชีพที่มีการสูบลดลงคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป จากร้อยละ 24.66 เป็นร้อยละ 20.90 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบมากที่สุดใอาชีพเกษตรกร จากร้อยละ 58.36 เป็นร้อยละ 80.55 (3) ในกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ที่พบเพิ่มมากขึ้น คืออาชีพเกษตรกรจากร้อยละ 30.32 เป็นร้อยละ 33.60

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความเคยชิน และเกิดจากการติดสารนิโคตินซึ่งผู้สูบที่ถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่นั้นจะเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ซึ่งผู้สูบบุหรี่ปางคนที่สูบบจัดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องทั้งวัน หรือสูบบุหรี่ตามช่วงเวลาที่เคยชิน เช่น ต้องสูบบุหรี่ภายหลังการรับประทานอาหารหรือเวลาดื่มสุรา เป็นต้น จากการศึกษาครั้งที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,500 คน ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในการศึกษาครั้งที่ 2 ได้ติดตามประชากรกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด จำนวน 2,438 คน ผลจากการศึกษาพบว่าผู้เลิกได้จำนวน 355 คน ดังนั้นมีผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน จำนวน 2,083 ที่สูบในปริมาณเท่าเดิม และ สูบในจำนวนที่ลดลง โดยผู้วิจัยต้องการทราบถึงพฤติกรรมในสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรตัวอย่างว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ ภายหลังการเข้าร่วมโครงการนี้โดยผู้วิจัยได้ระบุเวลา 12 ข้อ ในแต่ละวัน

ในการนำเสนอครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 คือกลุ่มประชากรตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ส่วนในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ได้สอบถามกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และ ที่สูบปริมาณลดลง โดยผู้ที่สูบบุหรี่สามารถตอบได้หลายข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

#### ตารางที่ 4.3.1.9 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่

| ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่                       | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,083) |        |
|--|----------------------|--------|----------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า                      | 853                  | 34.10  | 814                  | 39.07  |
| 2. ก่อนอาหาร                               | 300                  | 12.00  | 212                  | 10.17  |
| 3. หลังอาหาร                               | 1,927                | 77.10  | 1,433                | 68.80  |
| 4. ก่อนนอน                                 | 399                  | 16.00  | 417                  | 20.01  |
| 5. เที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา                  | 684                  | 27.40  | 444                  | 21.31  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว                        | 550                  | 22.00  | 475                  | 22.80  |
| 7. ตั้งสรรค์กับเพื่อน                      | 557                  | 22.30  | 428                  | 20.54  |
| 8. เมื่อไม่สบายใจต้องการผ่อนคลายความเครียด | 442                  | 17.70  | 461                  | 22.13  |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า                      | 410                  | 16.40  | 315                  | 15.12  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง                        | 870                  | 34.80  | 583                  | 27.98  |
| 11. เข้าห้องส้วม                           | 622                  | 24.90  | 393                  | 18.86  |
| 12. เวลาทำงาน                              | 70                   | 2.80   | 41                   | 1.96   |

จากตาราง 4.3.1.9 เมื่อสอบถามถึงช่วงเวลาการสูบบุหรี่ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ และ ผู้ที่สูบลดจำนวนลดลง พบว่า ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น คือ หลังอาหารอาหารมากที่สุด เช่นเดียวกับเหตุผลของการศึกษารั้งที่ 1 แต่มีจำนวนที่ลดลงจากเดิม คือ ร้อยละ 77.10 เหลือ ร้อยละ 68.80 เหตุผลที่พบว่าเพิ่มขึ้น คือ หลังตื่นนอนตอนเช้า จากร้อยละ 34.10 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 39.07 และเหตุผลอื่นที่พบว่าเพิ่มขึ้น เช่น ก่อนนอน ,เมื่อไม่สบายใจต้องการผ่อนคลายความเครียด และ เมื่ออยู่คนเดียวเป็นต้น

#### ส่วนที่ 4 ประเภทของบุหรี่ยี่ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

จากปัจจุบันบริษัทผู้จำหน่ายบุหรี่ยี่ หรือยาเส้นมวนเองมีกลยุทธ์ทางการตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การสำรวจในส่วนนี้จึงประกอบไปด้วยประเด็นศึกษาดังต่อไปนี้ ประเภทและยี่ห้อของบุหรี่ยี่ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ยี่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนบุหรี่ยี่ ประมาณการค่าใช้จ่าย ต่อเดือน และประเด็นสุดท้ายคือ ช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด

ตารางที่ 4.3.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ยี่ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรี่ยี่ที่สูบบุหรี่ | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,083) |        |
|--------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. บุหรี่ยี่ซอง                | 676                  | 27.00  | 494                  | 23.71  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง                | 975                  | 39.00  | 737                  | 35.38  |
| 3. จี๊โย                       | 491                  | 19.60  | 344                  | 16.51  |
| 4. บุหรี่ยี่ซองกับยาเส้นมวนเอง | 182                  | 7.30   | 187                  | 8.97   |
| 5. บุหรี่ยี่ซองกับจี๊โย        | 223                  | 8.90   | 140                  | 6.72   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี๊โย        | 457                  | 18.30  | 708                  | 33.98  |
| 7. บุหรี่ยี่พม่า/ บุหรี่ยี่ลาว | 91                   | 3.60   | 39                   | 1.87   |

จากตารางที่ 4.3.1.10 จากการศึกษาพบข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือผู้ที่สูบบุหรี่ยาเส้นมวนเองกับจี๊โย จากร้อยละ 18.30 เป็นร้อยละ 33.98 ในกลุ่มของผู้สูบบุหรี่ชนิดอื่นๆ เช่นบุหรี่ยี่ซองกลับมีจำนวนลดลงจากร้อยละ 27.00 เป็นร้อยละ 23.71 เช่นเดียวกับ ผู้ที่สูบบุหรี่จี๊โย บุหรี่ยี่ซองกับจี๊โย บุหรี่ยี่ซองกับจี๊โย และ บุหรี่ยี่พม่าและบุหรี่ยี่ลาว ที่ลดลง

ตารางที่ 4.3.1.11 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ของผู้สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่ของ)

| ยี่ห้อบุหรี่ของผู้สูบเป็นประจำ | ครั้งที่ 1 (N=1,211) |               | ครั้งที่ 2 (N=666) |               |
|--------------------------------|----------------------|---------------|--------------------|---------------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ        | จำนวน              | ร้อยละ        |
| 1. กรองทิพย์                   | 312                  | 25.80         | 252                | 37.83         |
| 2. สายฝน                       | 286                  | 23.60         | 131                | 19.66         |
| 3. สามิต                       | 13                   | 1.00          | 14                 | 2.10          |
| 4. กรุงทอง                     | 9                    | 0.70          | 8                  | 1.20          |
| 5. วอนเดอร์                    | 382                  | 31.60         | 205                | 30.78         |
| 6. SMS/LM/สกอร์                | 209                  | 17.30         | 56                 | 8.40          |
| <b>รวม</b>                     | <b>1,211</b>         | <b>100.00</b> | <b>666</b>         | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.11 สำหรับผู้สูบบุหรี่ของนั้น โดยภาพรวมมีจำนวนผู้สูบที่ลดลง จาก 1,211 คน เหลือ 666 คน หรือลดลงถึง 545 คน มีการเปลี่ยนแปลงในความนิยมนี้อย่างนี้คือ ผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อ ทราย กรองทิพย์มีผู้สูบเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 25.80 เป็น 37.83 หรือร้อยละ 12.00 และสำหรับยี่ห้ออื่นๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 4.3.1.12 แสดง จำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ขาเส้นมวนเอง และซีโย

| แหล่งที่ซื้อ           | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,083) |        |
|------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                        | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ | 2,013                | 80.50  | 1,606                | 77.10  |
| 2. มีคนให้             | 272                  | 10.90  | 133                  | 6.38   |
| 3. ยาสูบพื้นเมือง      | 595                  | 23.80  | 622                  | 29.86  |
| 4. รถขายเร่            | 87                   | 3.50   | 53                   | 2.54   |
| 5. ร้านสะดวกซื้อ       | 542                  | 21.70  | 311                  | 14.93  |
| 6. อื่นๆ               | 37                   | 1.50   | 18                   | 0.86   |

จากตารางที่ 4.3.1.12 ผู้สูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ซื้อบุหรี่จากบุหรี่ร้านค้าขายของชำใน หมู่บ้าน มากที่สุด เช่น เดียวกับการศึกษาครั้งที่ 1 จากร้อยละ 80.50 เหลือร้อยละ 77.10 ได้จากการปลูก ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกเองเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 23.80 เป็นร้อยละ 29.86 ที่น่าสนใจคือพบว่ามีการซื้อจากร้าน สะดวกซื้อที่ลดจากร้อยละ 21.70 เหลือร้อยละ 14.93

ตารางที่ 4.3.1.13 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ(สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ตนเองและปัสโย)

| สิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ    | ครั้งที่ 1 (N=2,474) |        | ครั้งที่ 2 (N=1,888) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 727                  | 29.10  | 680                  | 36.01  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 261                  | 10.40  | 252                  | 13.34  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 67                   | 2.70   | 119                  | 6.30   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 1,171                | 46.80  | 933                  | 49.41  |
| 5. อื่นๆ                   | 217                  | 8.70   | 131                  | 6.93   |

จากตารางที่ 4.3.1.13 ผลจากการสำรวจสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ตนเองส่วนใหญ่ยังใช้กระดาษที่แถมมากับยาเส้น ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 29.10 เพิ่มเป็นร้อยละ 36.01 หรือร้อยละ 6.91

ตารางที่ 4.3.1.14 แสดงจำนวนและร้อยละของ ประมาณการใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมณค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่หรือยาเส้นตนเองปัสโย | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,083) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| น้อยกว่า 100 บาท  | 1,101                | 44.00  | 937                  | 44.98  |
| 101 - 300 บาท   | 926                  | 37.00  | 707                  | 33.94  |
| 301 - 500 บาท   | 241                  | 9.60   | 225                  | 10.80  |
| 501 - 800 บาท   | 103                  | 4.10   | 100                  | 5.29   |
| 801 - 1,000 บาท   | 69                   | 2.80   | 75                   | 3.60   |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป                                   | 60                   | 2.40   | 39                   | 1.87   |
| รวม   | 2,500                | 100.00 | 2,083                | 100.00 |

จากตารางที่ 4.3.1.14 แสดงค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ทุกประเภทต่อเดือน ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด พบว่า จากการสำรวจในครั้งที่ 2 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ เสียค่าใช้จ่ายประมณเดือนละ 101-300 บาท นั้นลดลง จากร้อยละ 37.00 เป็นร้อยละ 33.94 แต่กลับพบว่ากลุ่มผู้สูบน้อยกว่า 100 บาท และมากกว่า 301 บาทขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้น จำนวนเล็กน้อย

ตารางที่ 4.3.1.15 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่   | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,083) |        |
|----------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                                  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า            | 242                  | 9.70   | 362                  | 17.37  |
| 2. ก่อนอาหาร                     | 52                   | 2.10   | 66                   | 3.16   |
| 3. หลังอาหาร                     | 1,266                | 50.60  | 1,212                | 58.18  |
| 4. ก่อนนอน                       | 23                   | 0.90   | 36                   | 1.72   |
| 5. ที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา         | 92                   | 3.70   | 83                   | 3.98   |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว              | 78                   | 3.10   | 70                   | 3.36   |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน             | 105                  | 4.20   | 32                   | 1.53   |
| 8. เมื่อไม่สบายใจต้องการผ่อนคลาย | 15                   | 0.60   | 51                   | 2.44   |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า            | 166                  | 6.60   | 52                   | 2.49   |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง              | 31                   | 1.30   | 43                   | 2.06   |
| 11. เข้าห้องส้วม                 | 110                  | 4.40   | 113                  | 5.42   |
| 12. ช่วงเวลาทำงาน                | 310                  | 12.40  | 33                   | 1.58   |

จากตารางที่ 4.3.1.15 เมื่อสอบถามถึงช่วงใดที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด โดยให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ที่ต้องการมากที่สุด ยังคงพบว่าช่วงเวลาที่ต้องการมากที่สุดในครั้งนี้ที่ 1 ที่สอบถามและ ครั้งที่ 2 นั้นยังเป็นช่วงเวลาเดียวกัน คือ หลังจากการรับประทานอาหาร ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 50.60 เป็นร้อยละ 58.18 รองลงมาที่พบว่าเพิ่มขึ้น คือ ช่วงเวลาหลังตื่นนอนตอนเช้า จากร้อยละ 9.70 เพิ่มเป็นร้อยละ 17.37

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในส่วนที่ 5 นี้ จะนำเสนอผลการศึกษเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่ ตามความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ โดยตั้งคำถามไว้ ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ใน 5 ประเด็น คือ 1. ความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 355 คน 2. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ 3. ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ 4. ความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ 5. ความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.3.1.16** แสดงระดับความคิดเห็นของเหตุผลที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ (N=355)

| ความคิดเห็น                                     | ระดับความคิดเห็น    |                 |               |               | รวม             | ค่าเฉลี่ย   | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|---|---------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|-------------|---------------------|------------------|
|   | เห็นด้วยมาก         | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยน้อย  | ไม่เห็นด้วย   |                 |             |                     |                  |
| 1. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาครัฐ           | 174<br>(49.40)      | 114<br>(32.20)  | 42<br>(11.50) | 25<br>(6.90)  | 355<br>(100.00) | 3.25        | 0.91                | ปานกลาง          |
| 2. เพื่อสุขภาพของตนเอง                          | 260<br>(74.20)      | 70<br>(19.50)   | 17<br>(4.30)  | 8<br>(2.00)   | 355<br>(100.00) | 3.66        | 0.66                | มาก              |
| 3. เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                       | 193<br>(54.90)      | 111<br>(31.30)  | 39<br>(10.60) | 12<br>(3.20)  | 355<br>(100.00) | 3.38        | 0.80                | มาก              |
| 4. เชื่อในคำโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่      | 109<br>(48.90)      | 92<br>(25.90)   | 61<br>(17.00) | 30<br>(8.30)  | 355<br>(100.00) | 3.15        | 0.98                | ปานกลาง          |
| 5. เห็นว่าสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์                | 210<br>(59.80)      | 109<br>(30.70)  | 24<br>(6.30)  | 12<br>(3.20)  | 355<br>(100.00) | 3.47        | 0.75                | มาก              |
| 6. ไม่อยากให้ควันบุหรี่รบกวนคนรอบข้าง           | 227<br>(664.70)     | 92<br>(25.90)   | 23<br>(6.00)  | 13<br>(3.40)  | 355<br>(100.00) | 3.52        | 0.76                | มาก              |
| 7. บุหรี่ปัจจุบันราคาแพง                        | 199<br>(56.60)      | 95<br>(26.70)   | 31<br>(8.30)  | 30<br>(8.30)  | 355<br>(100.00) | 3.32        | 0.94                | มาก              |
| 8. เห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก | 236<br>(67.20)      | 85<br>(23.90)   | 19<br>(4.90)  | 15<br>(4.00)  | 355<br>(100.00) | 3.54        | 0.77                | มาก              |
| 9. สังคมรังเกียจ                                | 180<br>(51.10)      | 103<br>(29.00)  | 48<br>(13.20) | 24<br>(6.6)   | 355<br>(100.00) | 3.25        | 0.92                | ปานกลาง          |
| 10. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาคเอกชน        | 153<br>(43.40)      | 128<br>(36.20)  | 49<br>(13.50) | 21<br>(6.90)  | 355<br>(100.00) | 3.16        | 0.90                | ปานกลาง          |
| 11. หายใจสูบบุหรี่ไม่สะดวกในการสูบบุหรี่        | 139<br>(39.40)      | 117<br>(33.00)  | 65<br>(18.10) | 34<br>(9.50)  | 355<br>(100.00) | 3.02        | 0.98                | ปานกลาง          |
| 12. มีกฎหมายควบคุมพื้นที่สูบบุหรี่              | 168<br>(47.70)      | 96<br>(27.00)   | 60<br>(16.70) | 31<br>(8.60)  | 355<br>(100.00) | 3.14        | 0.99                | ปานกลาง          |
| 13. ปัจจุบันหาซื้อบุหรี่ยากไม่ทันมีกรวางจำหน่าย | 125<br>(35.40)      | 127<br>(35.90)  | 55<br>(15.20) | 48<br>(13.50) | 355<br>(100.00) | 2.93        | 1.02                | ปานกลาง          |
|   | <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b> |                 |               |               |                 | <b>3.27</b> | <b>0.68</b>         | <b>มาก</b>       |

จากตารางที่ 4.2.1.16 ผลการศึกษา จากประเด็น 13 เหตุผลของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่สามารถเลิกได้นั้นด้วยความเชื่อในเหตุผลที่ว่า การเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.66 รองลงมาเชื่อว่า ที่เลิกได้เพราะเห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก ค่าเฉลี่ย 3.54 และไม่อยากให้บุหรี่ปริมาณคนรอบข้าง ค่าเฉลี่ย 3.52

เพื่อที่จะทราบถึงผลเสียต่อการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพจึงตั้งประเด็นปัญหาไว้ 13 ประเด็นที่เกิดผลกระทบหรือผลข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ที่มีมาช้านาน ของผู้เข้าร่วมโครงการ ว่าบุหรี่ยุคก่อนมีผลเสียต่อสุขภาพอย่างไรแล้วผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบการศึกษาครั้งก่อน ซึ่งมีผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 2,500 คน การสัมภาษณ์ได้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว จำนวนรวมทั้งสิ้น 2,083 คน และในตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งนี้ผู้ตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.1.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,083) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 1,338                | 53.50  | 1,151                | 55.25  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 1,434                | 57.40  | 1,340                | 64.33  |
| 3. แพ้อากาศ/ ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา       | 476                  | 19.00  | 517                  | 24.81  |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 664                  | 26.60  | 607                  | 29.14  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 819                  | 32.80  | 743                  | 35.66  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)   | 330                  | 13.20  | 467                  | 22.41  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 1,448                | 57.90  | 1,358                | 65.19  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                      | 235                  | 9.40   | 328                  | 15.74  |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 458                  | 18.30  | 522                  | 25.06  |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                          | 448                  | 17.90  | 469                  | 22.51  |
| 11. แสบตา น้ำตาไหล                                | 353                  | 14.10  | 346                  | 16.61  |
| 12. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 448                  | 17.90  | 451                  | 21.65  |

จากตารางที่ 4.3.1.17 การสอบถาม ถึงปัญหาอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ว่ามีอาการอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับสำหรับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งหมด เพราะผู้สูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่มานาน จึงต้องการทราบว่า ผลข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีอะไรบ้างโดยให้ผู้ตอบสามารถตอบได้หลายข้อตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ระบุว่า มีปัญหาต่อฟันมากที่สุด คือ มี ฟันดำ-ฟันเหลือง-ฟันผุร้อยละ 57.90 ในครั้งที่ 1 และ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 65.19 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือ มีอาการลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็นร้อยละ 64.33 ไอ จาม มีเสมหะร้อยละ 55.25 จากคำตอบพบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกรายมีอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่แต่บางอาการอาจยังไม่ปรากฏขึ้น กับผู้สูบบุหรี่ทุกราย เช่น การสูญเสียการได้ยินและเบื่ออาหาร เป็นต้น

ตารางที่ 4.3.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |               |                |                 |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ<br>ความเห็น | ระดับ<br>ความเห็น |         |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย  |                | ไม่เห็นด้วย     |                |                  |                  |                     |                   |                   |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1    | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     |                  |                  |                     |                   |                   |         |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้าง<br>สมาธิ (ใจสงบ)                      | 319<br>(12.7)    | 399<br>(19.10) | 697<br>(27.8)   | 589<br>(28.20) | 533<br>(21.3) | 583<br>(28.00) | 951<br>(38.0)   | 512<br>(24.50) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.09<br>2.42        | 1.05<br>1.06      | น้อย              | ปานกลาง |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสีย<br>บุคลิกภาพ                             | 139<br>(5.5)     | 532<br>(25.50) | 485<br>(19.4)   | 686<br>(32.90) | 556<br>(22.2) | 592<br>(28.40) | 1,320<br>(52.8) | 273<br>(13.10) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 1.81<br>2.71        | 0.97<br>0.99      | น้อย              | ปานกลาง |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่<br>ยอมรับของสังคม                       | 188<br>(7.5)     | 480<br>(23.00) | 508<br>(20.3)   | 648<br>(31.10) | 631<br>(25.2) | 670<br>(32.20) | 1,173<br>(46.9) | 285<br>(13.70) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 1.93<br>2.64        | 1.01<br>0.98      | น้อย              | ปานกลาง |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลาย<br>เครียด วิตกกังวล                       | 487<br>(19.4)    | 322<br>(15.50) | 849<br>(33.9)   | 776<br>(37.30) | 656<br>(26.4) | 548<br>(26.30) | 508<br>(20.3)   | 437<br>(21.00) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.45<br>2.47        | 1.02<br>0.99      | น้อย              | ปานกลาง |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วง<br>นอน                                 | 305<br>(12.2)    | 230<br>(11.00) | 633<br>(25.3)   | 645<br>(31.00) | 666<br>(26.6) | 485<br>(23.30) | 896<br>(35.8)   | 723<br>(34.70) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.15<br>2.18        | 1.04<br>1.03      | น้อย              | น้อย    |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่<br>ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบ<br>บุหรี่ | 377<br>(15.0)    | 280<br>(13.40) | 743<br>(29.7)   | 662<br>(31.80) | 628<br>(25.1) | 716<br>(34.40) | 752<br>(30.0)   | 425<br>(20.40) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.25<br>2.39        | 1.05<br>0.97      | น้อย              | น้อย    |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                                     | 407<br>(16.2)    | 357<br>(17.10) | 747<br>(29.8)   | 685<br>(32.90) | 690<br>(27.6) | 590<br>(28.30) | 656<br>(26.2)   | 451<br>(21.70) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.34<br>2.46        | 1.04<br>1.01      | น้อย              | น้อย    |

ตารางที่ 4.3.1.18 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |               |                |               |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |             |             |             |             |
|--|------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย  |                | ไม่เห็นด้วย   |                |                  |                  |                     |                  |             |             |             |             |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1    | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1    | ครั้งที่ 2     |                  |                  |                     |                  |             |             |             |             |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                          | 602<br>(24.0)    | 401<br>(19.20) | 754<br>(30.1)   | 588<br>(28.20) | 647<br>(25.8) | 664<br>(31.90) | 497<br>(19.8) | 430<br>(20.60) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.54                | 2.40             | 1.06        | 1.05        | ปานกลาง     | น้อย        |
| 9. สูบบุหรี่ปริมาณเอง หรือใช้โย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน | 859<br>(34.36)   | 498<br>(23.90) | 680<br>(27.2)   | 866<br>(41.60) | 584<br>(23.3) | 482<br>(23.10) | 747<br>(29.8) | 237<br>(11.40) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.33                | 2.78             | 1.10        | 1.07        | น้อย        | ปานกลาง     |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                        | 292<br>(11.6)    | 173<br>(8.30)  | 597<br>(23.8)   | 631<br>(30.30) | 986<br>(39.4) | 640<br>(30.70) | 986<br>(39.4) | 639<br>(30.70) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.09                | 2.16             | 1.05        | 1.10        | น้อย        | น้อย        |
| <b>ค่าเฉลี่ย รวม</b>                                       |                  |                |                 |                |               |                |               |                |                  |                  | <b>2.24</b>         | <b>2.47</b>      | <b>0.61</b> | <b>0.67</b> | <b>น้อย</b> | <b>น้อย</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.18 ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ พบว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากครั้งที่ 1 ที่มี การปรับเปลี่ยนทัศนคติซึ่งพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังจากการเข้าร่วม โครงการจังหวัดปลอดบุหรี่เช่น การสูบบุหรี่ ทำให้เสียบุคลิกภาพ จากเดิม ค่าเฉลี่ย 1.81 เป็น 2.7 1 และ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จากเดิม 1.93 เป็น 2.64 เมื่อเทียบกับระดับความคิดเห็นผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนจากเห็น ด้วยน้อยมาเป็นเห็นด้วยในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.3.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น                                   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |               |                |                |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |                  |      |         |         |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย  |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                  |                  |                     | ระดับความคิดเห็น | ระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1    | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                  |                  |                     |                  |                  |      |         |         |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                              | 929<br>(37.1)    | 460<br>(22.10) | 881<br>(35.2)   | 939<br>(45.00) | 480<br>(19.2) | 439<br>(21.10) | 210<br>(8.4)   | 245<br>(11.80) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 1.99                | 2.79             | 0.95             | 1.18 | น้อย    | ปานกลาง |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                | 587<br>(23.4)    | 317<br>(15.20) | 945<br>(37.8)   | 861<br>(41.30) | 646<br>(25.8) | 541<br>(26.00) | 322<br>(12.8)  | 364<br>(17.50) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.28                | 2.54             | 0.96             | 0.95 | น้อย    | ปานกลาง |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 600<br>(24.0)    | 431<br>(20.70) | 940<br>(37.6)   | 833<br>(40.00) | 645<br>(25.8) | 576<br>(27.70) | 315<br>(12.6)  | 243<br>(11.70) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.27                | 2.70             | 0.96             | 0.93 | น้อย    | ปานกลาง |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                       | 208<br>(8.3)     | 178<br>(8.50)  | 554<br>(22.1)   | 435<br>(20.90) | 670<br>(26.8) | 614<br>(29.50) | 1068<br>(42.7) | 856<br>(41.10) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 3.04                | 1.97             | 0.99             | 0.98 | ปานกลาง | น้อย    |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                  | 822<br>(32.8)    | 518<br>(24.80) | 901<br>(36.04)  | 767<br>(36.80) | 472<br>(18.8) | 511<br>(24.50) | 305<br>(12.2)  | 287<br>(13.70) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.10                | 2.73             | 1.00             | 1.01 | น้อย    | ปานกลาง |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข             | 421<br>(16.8)    | 662<br>(31.70) | 957<br>(38.2)   | 874<br>(42.00) | 790<br>(31.6) | 400<br>(19.20) | 332<br>(13.2)  | 147<br>(7.10)  | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.41                | 2.98             | 0.92             | 0.89 | ปานกลาง | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.3.1.19 (ต่อ)

| ความคิดเห็น                             | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |               |                |               |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |             | ระดับความคิดเห็น |             |             |                |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|-------------|----------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย  |                | ไม่เห็นด้วย   |                |                  |                  | ครั้งที่ 1          | ครั้งที่ 2  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2  | ครั้งที่ 1  | ครั้งที่ 2     |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1    | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1    | ครั้งที่ 2     |                  |                  |                     |             |                  |             |             |                |
| 7. คำแนะนำจากครอบครัว และเพื่อน         | 435<br>(17.4)    | 604<br>(29.00) | 826<br>(33.04)  | 834<br>(40.00) | 776<br>(31.0) | 455<br>(21.80) | 463<br>(18.5) | 190<br>(9.10)  | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.51                | 2.89        | 0.98             | 0.93        | ปานกลาง     | ปานกลาง        |
| 8. เครือข่ายธรรมรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ | 454<br>(18.1)    | 388<br>(18.60) | 871<br>(34.8)   | 772<br>(37.10) | 726<br>(29.0) | 563<br>(27.00) | 449<br>(17.9) | 360<br>(17.30) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.47                | 2.57        | 0.99             | 0.98        | ปานกลาง     | ปานกลาง        |
| <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>                     |                  |                |                 |                |               |                |               |                |                  |                  | <b>2.39</b>         | <b>2.65</b> | <b>0.70</b>      | <b>0.71</b> | <b>น้อย</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 4.3.1.19 จากการสอบถาม สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อสาธารณะและสื่อบุคคล ใน 8 ความคิดเห็นโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น จากเดิม 2.39 เป็น 2.65 เมื่อพิจารณารายคำถามพบว่าการศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ มีระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น มากที่สุดคือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 2.98 รองลงมาคือ คำแนะนำจากครอบครัวและเพื่อน ค่าเฉลี่ย 2.89 และ จากสื่อโทรทัศน์ ค่าเฉลี่ย 2.79 ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพบเห็นในอินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ยเพียง 1.97

ตารางที่ 4.3.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                  |                | รวม  | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |                  | ระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------|-----------|---------------------|------------------|------------------|------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย      |                |      |           |                     |                  |                  |      |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |      |           |                     |                  |                  |      |         |         |
| 1. บุหรี่รสอ่อนทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าบุหรี่รสจืด ( )     | 425<br>(17.00)   | 347<br>(16.70) | 776<br>(31.04)  | 671<br>(32.20) | 516<br>(20.64) | 490<br>(23.50) | 783<br>(31.32)   | 574<br>(27.60) | 2.66 | 2.38      | 2,500<br>(100.0)    | 2,083<br>(100.0) | 1.09             | 1.08 | ปานกลาง | น้อย    |
| 2. บุหรี่รสอ่อนไม่ระคายคอเท่าบุหรี่ทั่วไป                       | 410<br>(16.40)   | 465<br>(22.30) | 834<br>(33.36)  | 628<br>(30.10) | 566<br>(22.64) | 515<br>(24.70) | 690<br>(27.6)    | 475<br>(22.80) | 2.61 | 2.52      | 2,500<br>(100.0)    | 2,083<br>(100.0) | 1.06             | 1.07 | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 3. บุหรี่รสอ่อนมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่รสจืด (ขึ้น)              | 352<br>(14.08)   | 275<br>(13.20) | 704<br>(28.16)  | 584<br>(28.00) | 582<br>(23.82) | 585<br>(28.10) | 862<br>(34.48)   | 639<br>(30.70) | 2.78 | 2.24      | 2,500<br>(100.0)    | 2,083<br>(100.0) | 1.07             | 1.03 | ปานกลาง | น้อย    |
| 4. บุหรี่รสเย็น (เมนทอล) ช่วยให้การหายใจดีขึ้น                  | 263<br>(10.52)   | 154<br>(7.40)  | 695<br>(27.80)  | 561<br>(26.90) | 600<br>(24.00) | 607<br>(29.10) | 942<br>(37.68)   | 761<br>(36.50) | 2.89 | 2.06      | 2,500<br>(100.0)    | 2,083<br>(100.0) | 1.03             | 1.05 | ปานกลาง | น้อย    |
| 5. บุหรี่รสเย็น (เมนทอล) มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่รสอ่อน และรสจืด | 256<br>(10.24)   | 164<br>(7.90)  | 598<br>(23.92)  | 468<br>(22.50) | 622<br>(24.88) | 686<br>(32.90) | 1,024<br>(40.96) | 765<br>(36.70) | 2.97 | 2.01      | 2,500<br>(100.0)    | 2,083<br>(100.0) | 1.03             | 0.95 | ปานกลาง | น้อย    |
| 6. บุหรี่เล็กขากแต่เลิกได้                                      | 1066<br>(42.64)  | 569<br>(27.30) | 791<br>(31.64)  | 692<br>(33.20) | 406<br>(16.24) | 585<br>(28.10) | 237<br>(9.48)    | 237<br>(11.40) | 1.93 | 2.76      | 2,500<br>(100.0)    | 2,083<br>(100.0) | 0.98             | 0.98 | น้อย    | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.3.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                |                |                |                |                  |                | รวม              | รวม              | ค่าเฉลี่ย | ค่าเฉลี่ย | ค่า<br>เบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่า<br>เบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับ<br>ความเห็น | ระดับ<br>ความเห็น |
|---|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|
|   | เห็นด้วย         | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | เห็นด้วย       | ไม่เห็น          | ไม่เห็น        |                  |                  |           |           |                             |                             |                   |                   |
|   | มาก              | มาก            | ปานกลาง        | ปานกลาง        | น้อย           | น้อย           | ด้วย             | ด้วย           |                  |                  |           |           |                             |                             |                   |                   |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     |                  |                  |           |           |                             |                             |                   |                   |
| 7. การสูบบุหรี่มีตนเองหรือจี้โย<br>ประหยัดค่าใช้จ่าย<br>ในครัวเรือนมากกว่าบุหรี่ซอง | 1,065<br>(42.6)  | 646<br>(31.00) | 761<br>(30.44) | 715<br>(34.30) | 450<br>(18.00) | 452<br>(21.70) | 224<br>(8.96)    | 270<br>(13.00) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 1.93      | 2.85      | 0.98                        | 1.22                        | น้อย              | ปานกลาง           |
| 8. การสูบบุหรี่มีตนเอง หรือ<br>จี้โย เป็นวัฒนธรรมพื้นบ้าน<br>ของคนภาคเหนือ          | 636<br>(25.44)   | 477<br>(22.90) | 806<br>(32.24) | 745<br>(35.80) | 555<br>(22.20) | 539<br>(25.80) | 503<br>(20.12)   | 322<br>(15.50) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.37      | 2.69      | 1.07                        | 1.40                        | น้อย              | ปานกลาง           |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลเสีย<br>ต่อสุขภาพของสมาชิกใน<br>ครัวเรือน                     | 349<br>(13.96)   | 407<br>(19.50) | 632<br>(25.28) | 588<br>(28.20) | 511<br>(20.44) | 492<br>(23.60) | 1,008<br>(40.32) | 596<br>(28.60) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.87      | 2.41      | 1.10                        | 1.41                        | ปานกลาง           | น้อย              |
| 10. บุหรี่มีตนเอง หรือ จี้โย<br>มีผลเสียต่อสุขภาพน้อยกว่า<br>บุหรี่ซอง              | 487<br>(19.48)   | 292<br>(14.00) | 826<br>(33.04) | 822<br>(39.50) | 573<br>(22.92) | 577<br>(27.70) | 614<br>(24.56)   | 392<br>(18.80) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.53      | 2.49      | 1.06                        | 0.97                        | น้อย              | น้อย              |
| 11. คิวของบุหรี่จี้โยสามารถ<br>ปลูดยุงและแมลงได้                                    | 917<br>(36.68)   | 559<br>(26.80) | 890<br>(35.6)  | 771<br>(37.00) | 458<br>(18.32) | 490<br>(23.50) | 235<br>(9.40)    | 263<br>(12.60) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.00      | 2.80      | 0.96                        | 1.21                        | น้อย              | ปานกลาง           |
| 12. บุหรี่มีตนเองยเส้นและจี้โย<br>ยังคงใช้เป็นเครื่องรับรองแขก                      | 571<br>(22.84)   | 318<br>(15.20) | 797<br>(31.88) | 625<br>(30.00) | 679<br>(18.32) | 701<br>(33.70) | 462<br>(18.48)   | 439<br>(21.10) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.41      | 2.39      | 1.03                        | 0.98                        | น้อย              | น้อย              |

ตารางที่ 4.3.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบน |            | ระดับความคิดเห็น |            |         |         |
|--|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|--------------|------------|------------------|------------|---------|---------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                  |                  | มาตรฐาน      |            |                  |            |         |         |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                  |                  | ครั้งที่ 1   | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 |         |         |
| 13. การสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของ<br>ท้องถิ่นของภาคเหนือไม่สามารถ<br>กำจัดให้หมดไปได้ | 504<br>(20.16)   | 355<br>(17.00) | 902<br>(36.08)  | 648<br>(31.10) | 577<br>(23.08) | 740<br>(35.50) | 517<br>(20.68) | 340<br>(16.30) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.44         | 2.49       | 1.03             | 0.96       | น้อย    | น้อย    |
| 14. คนทั่วไปพอใจกับการสูบบุหรี่<br>มากกว่าสูบบุหรี่ไม่ได้                            | 481<br>(19.24)   | 344<br>(16.50) | 974<br>(38.96)  | 626<br>(30.00) | 567<br>(22.68) | 633<br>(30.40) | 478<br>(19.12) | 480<br>(23.00) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.42         | 2.41       | 1.03             | 1.21       | น้อย    | น้อย    |
| 15. คนวันบุรีเป็นอันตรายต่อ<br>ทุกคนที่อยู่ใกล้ชีวิต                                 | 1,118<br>(44.72) | 614<br>(29.40) | 832<br>(33.28)  | 608<br>(29.10) | 399<br>(15.96) | 546<br>(26.10) | 151<br>(6.04)  | 315<br>(15.10) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 1.83         | 2.78       | 1.01             | 1.43       | น้อย    | ปานกลาง |
| 16. การสูบบุหรี่มีผลเสีย<br>น้อยกว่าการดื่มสุรา                                      | 398<br>(15.92)   | 363<br>(17.40) | 747<br>(29.88)  | 647<br>(31.00) | 564<br>(22.56) | 530<br>(25.40) | 791<br>(31.64) | 543<br>(26.10) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.70         | 2.41       | 0.91             | 1.07       | ปานกลาง | น้อย    |
| 17. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล<br>ไม่ส่งผลกระทบต่อใคร                            | 318<br>(12.72)   | 264<br>(12.60) | 642<br>(25.68)  | 603<br>(28.90) | 607<br>(24.28) | 542<br>(26.00) | 933<br>(37.32) | 674<br>(32.40) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.86         | 2.22       | 1.08             | 1.03       | ปานกลาง | น้อย    |
| 18. การลด ละ เลิก บุหรี่<br>สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่<br>มีจิตใจเข้มแข็ง            | 1115<br>(44.6)   | 675<br>(32.40) | 784<br>(31.36)  | 599<br>(28.80) | 405<br>(16.2)  | 480<br>(23.00) | 196<br>(7.84)  | 329<br>(15.80) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 1.87         | 2.75       | 1.06             | 1.07       | น้อย    | ปานกลาง |

## ตาราง 4.3.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                 |                |                |                |                |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็น |      |         |      |
|---|------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|------|------------------|------|---------|------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง |                | เห็นด้วยน้อย   |                | ไม่เห็นด้วย    |                |                  |                  |                     |      |                  |      |         |      |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1      | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                  |                  |                     |      |                  |      |         |      |
| 19. การสูบบุหรี่ของผู้หญิง<br>ในสังคมภาคเหนือเป็นเรื่อง<br>ปกติ       | 290<br>(11.6)    | 323<br>(15.50) | 744<br>(29.76)  | 648<br>(31.10) | 625<br>(25.00) | 628<br>(30.10) | 841<br>(33.64) | 484<br>(23.20) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.81                | 2.39 | 0.95             | 1.01 | ปานกลาง | น้อย |
| 20. การสูบบุหรี่ในกลุ่ม<br>ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย<br>เป็นเรื่องปกติ | 398<br>(15.92)   | 347<br>(16.70) | 778<br>(31.12)  | 702<br>(33.70) | 568<br>(22.72) | 564<br>(27.10) | 756<br>(30.24) | 470<br>(22.60) | 2,500<br>(100.0) | 2,083<br>(100.0) | 2.67                | 2.44 | 1.03             | 1.02 | ปานกลาง | น้อย |
| ค่าเฉลี่ยรวม  |                  |                |                 |                |                |                |                |                |                  |                  | 2.48                | 2.48 | 0.57             | 0.56 | น้อย    | น้อย |

ตารางที่ 4.3.1.20 ต้องการทราบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความที่ปรากฏทั่วไปในสังคมปัจจุบัน โดยได้กำหนดข้อความไว้ทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามต้องการ ผลจากการศึกษาในการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับ 2.48 มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างจากครั้งที่ 1 เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าผู้สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นที่ “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด” มากเป็นอันดับ 1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการศึกษาครั้งที่ 1 จาก 1.83 เป็น 2.78 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นที่ “การลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่ มีจิตใจเข้มแข็ง” จากค่าเฉลี่ย 1.87 เป็น 2.75

## ส่วนที่ 6 ลือ และ การประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ปัจจุบันแนวทางการการณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือการสร้างความตระหนักให้ความรู้และชี้ให้เห็นผลกระทบและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนรอบข้าง ยังพบว่ามีหน่วยงานหลายหน่วยงานในสังคมที่ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบ ผู้วิจัยจึงได้สอบถามผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.3.1.21** แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน  | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,438) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล  | 1,496                | 59.80  | 2,265                | 91.22  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ                             | 667                  | 26.70  | 1,362                | 54.83  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                                    | 809                  | 32.40  | 1,530                | 61.61  |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                                 | 352                  | 14.10  | 1,681                | 67.70  |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด                               | 581                  | 23.20  | 1,680                | 67.66  |
| 6. โรงเรียน   | 440                  | 17.60  | 1,771                | 71.32  |
| 7. วัด  | 557                  | 22.30  | 1,669                | 67.21  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข  | 503                  | 20.10  | 1,964                | 79.09  |
| 9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)                               | 435                  | 17.40  | 1,988                | 80.06  |
| 10. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร ที่ขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ในพื้นที่ (จังหวัด) | 455                  | 18.20  | 1,723                | 69.39  |

จากตารางที่ 4.3.1.21 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้สูบบุหรี่หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้หลายข้อ ผลจากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มีการรับทราบที่มากขึ้นในทุกหน่วยงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบลมีการรับรู้จากประชากรกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จากร้อยละ 59.80 เพิ่มเป็นร้อยละ 91.22 รองลงมาคือสื่อบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากร้อยละ 17.40 เพิ่มเป็นร้อยละ 80.60

## ส่วนที่ 7 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ในส่วนนี้ต้องการทราบว่าผู้สูบบุหรี่รับทราบกับข้อระเบียบกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หรือไม่ซึ่งเป็นเรื่องสำหรับผู้สูบบุหรี่ทุกคนต้องรับรู้เพราะการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้อื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในที่สาธารณะ จึงได้สอบถามตามประเด็นของข้อบังคับตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1 (N=2,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,438) |        |
|--|----------------------|--------|----------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 2,303                | 92.10  | 2,225                | 89.60  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 1,976                | 79.00  | 2,048                | 82.48  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข                          | 2,332                | 93.30  | 2,355                | 94.84  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 2,208                | 88.30  | 2,206                | 88.84  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 1,949                | 78.00  | 1,936                | 77.97  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 1,790                | 71.60  | 1,923                | 77.44  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานีขนส่ง                                   | 1,949                | 78.00  | 2,109                | 84.93  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 1,680                | 67.20  | 1,820                | 73.29  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 1,752                | 70.10  | 1,969                | 79.29  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 1,602                | 64.10  | 1,839                | 74.06  |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย       | 1,618                | 64.70  | 1,839                | 74.06  |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                    | 2,181                | 87.20  | 2,299                | 92.58  |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มน้ำแก๊ส                   | 1,859                | 74.40  | 2,130                | 85.78  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                                |                      |        |                      |        |

จากตารางที่ 4.3.1.22 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างทราบทุกเกือบทุกข้อคำถามเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะข้อที่ 3 ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 93.30 ในครั้งที่ 1 เพิ่มเป็นร้อยละ 94.84 และในสถานที่ทำงาน จากร้อยละ 74.40 เป็นร้อยละ 85.78

#### 4.3.2 ผลการศึกษาอาสาสมัครเลิกบุหรี่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ในส่วนนี้ จะนำเสนอผลรวมการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างที่อาสาเลิกบุหรี่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอละ 250 คน รวม จังหวัดละ 1,000 คนนั้น การศึกษาครั้งที่ สอง ได้สำรวจซ้ำภายหลังจากที่ได้มีกิจกรรมรณรงค์ กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การติดตามให้ความรู้ และจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ โดยทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อประชาสัมพันธ์เสริมสร้างสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน แนวทางการเลิกสูบบุหรี่ กับผู้อาสาสมัครจำนวน 1,000 คน เป็นระยะเวลา 12 เดือน แต่ไม่สามารถได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าเดิม เนื่องจากเสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน และทำงานต่างจังหวัด ตามประเด็นต่างๆ 11 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-

จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นในการรณรงค์ เพื่อเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

#### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ผลจากการรณรงค์ เลิกบุหรี่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ทั่วไปได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบหรือเลิกสูบ คณะผู้วิจัยและทีมงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบได้ดำเนินการในด้านการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การเสริมสร้างสุขภาพ การรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ให้กับกลุ่มอาสาสมัคร 4 อำเภอ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน คือ เมืองแม่ฮ่องสอน ปาย แม่สะเรียง และแม่ลาน้อย เพื่อให้เป้าหมายตรงกับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ อำเภอละ 250 คน ซึ่งมีกิจกรรมครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมทั้ง อาสาสมัครเลิกบุหรี่ จำนวน 1,000 คน ที่เสนอตนเองเข้าร่วม

โครงการจังหวัดปลอดภัย ในส่วนนี้ต้องการเสนอผลการสำรวจครั้งที่ 2 และเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้  
 ตารางที่ 4.3.2.1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้อาสาสมัคร

| จำนวนอาสาสมัคร          | จำนวน        | ร้อยละ        |
|-------------------------|--------------|---------------|
| ผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ | 978          | 97.80         |
| เสียชีวิต               | 6            | 0.60          |
| ย้ายถิ่นฐาน             | 9            | 0.90          |
| ทำงานต่างจังหวัด        | 7            | 0.70          |
| <b>รวม</b>              | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.2.1 ในการสำรวจครั้งนี้ สามารถติดตามประชากรตัวอย่างได้จำนวน 978 คน หรือร้อยละ 97. เพราะมีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งเสียชีวิตระหว่างเข้าร่วมโครงการจำนวน 6 คน ร้อยละ 0.60 ย้ายถิ่นฐาน 9 คน ร้อยละ 0.90 ทำงานต่างจังหวัด จำนวน 7 คน ร้อยละ 0.70

ตารางที่ 4.3.2.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ประชากรของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา จำแนกตามอำเภอ

| อำเภอ              | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                    | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. เมืองแม่ฮ่องสอน | 248          | 24.80         | 244        | 90.32         |
| 2. ปาย             | 244          | 24.40         | 239        | 97.95         |
| 3. แม่สะเรียง      | 257          | 25.70         | 250        | 97.27         |
| 4. แม่ลาน้อย       | 251          | 25.10         | 245        | 97.99         |
| <b>รวม</b>         | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>978</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.2.2 ผลการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกตามอำเภอ พบว่าสามารถติดตามได้มากที่สุดคือ อำเภอแม่ลาน้อย ร้อยละ 97.99 อำเภอ ปาย ร้อยละ 97.95 อำเภอแม่สะเรียง ร้อยละ 97.27 และอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 90.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3.2.3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| ชาย        | 871          | 87.10         | 859        | 87.80         |
| หญิง       | 129          | 12.90         | 119        | 12.16         |
| <b>รวม</b> | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>978</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.2. ด้านสถานภาพทางเพศของกลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่า คิดตามกลุ่มเป้าหมายเพศชาย ร้อยละ 87.70 และ ผู้หญิงผู้อาสาสมัครเลิกบุหรี่ ร้อยละ 12.16

ตารางที่ 4.3.2.4 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 1,000        | 100.00        | 522        | 53.40         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 269        | 27.50         |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว      | -            | -             | 187        | 19.10         |
| <b>รวม</b>             | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>978</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.2.4 ผลการรณรงค์ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 187 คน หรือ ร้อยละ 19.10 ที่ยังคงสูบบุหรี่จำนวน 791 คน โดยแบ่งเป็น สูบลดลง 269 คน ร้อยละ 27.50 และ ไม่สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 522 คน หรือ ร้อยละ 53.40

## ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ปัจจุบัน ชาวภาคเหนือยังคงนิยมสูบบุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง และบุหรี่ซีโง เพื่อทราบถึงประเภทของบุหรี่ ในส่วนนี้นำเสนอ ผลการสำรวจประเภทของบุหรี่ที่กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ยังสูบบุหรี่ว่าประเภทใดบ้าง โดยสามารถตอบได้หลายข้อแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรี่ที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=791) |        |
|-----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                             | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. บุหรี่ซอง                | 314                  | 31.40  | 224                | 28.32  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง             | 377                  | 37.70  | 287                | 36.28  |
| 3. จี๊โย                    | 214                  | 21.40  | 163                | 20.61  |
| 4. บุหรี่ซองกับยาเส้นมวนเอง | 42                   | 4.20   | 67                 | 8.47   |
| 5. บุหรี่ซองกับจี๊โย        | 106                  | 10.60  | 87                 | 11.00  |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี๊โย     | 279                  | 27.90  | 249                | 31.48  |
| 7. บุหรี่พม่า/ บุหรี่ลาว    | 36                   | 3.60   | 33                 | 4.17   |

จากตารางที่ 4.3.2.5 แสดงประเภทของบุหรี่ที่สูบเนื่องจากบุหรี่มีหลายประเภทที่มีจำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน จึงต้องการทราบว่ากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ที่อาสาเลิกบุหรี่ได้สูบบุหรี่ประเภทใด ผลการศึกษาเปรียบเทียบครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 พบว่า มีผู้อาสาเลิกบุหรี่ยังคงนิยมสูบบุหรี่ยาเส้นมวนเองมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 37.70 ลดลง ร้อยละ 36.28 รองลงมาคือยาเส้นมวนเองกับจี๊โย จากเดิมร้อยละ ร้อยละ 27.90 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 31.48 และบุหรี่ซอง จากเดิมร้อยละ 31.40 ลดลงร้อยละ 28.32 ตามลำดับ

ปัจจุบัน บุหรี่ซองเป็นที่นิยมสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะมีจำหน่ายในร้านค้าและร้านสะดวกซื้อ เพื่อทราบถึงยี่ห้อของบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำจึงได้สอบถามถึงยี่ห้อที่สูบ โดยกำหนดเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ซองเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบนั้น แสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่ซอง) (N=307)

| ยี่ห้อบุหรี่ซองที่สูบเป็นประจำ | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        |
|--------------------------------|------------|--------|------------|--------|
|                                | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| 1. กรองทิพย์                   | 127        | 29.70  | 97         | 31.60  |
| 2. สายฝน                       | 84         | 19.70  | 38         | 12.38  |
| 3. สามัคคี                     | 3          | 0.70   | 5          | 1.63   |
| 4. กรุงทอง                     | 4          | 0.90   | 23         | 7.49   |
| 5. วอนเดอร์                    | 192        | 45.00  | 143        | 46.58  |
| 6. SMS/ LM/ มาโบโล             | 17         | 4.00   | 5          | 1.63   |
| รวม                            | 427        | 100.00 | 307        | 100.00 |

จากตารางที่ 4.3.2.6 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ซองเพียงอย่างเดียวเป็นประจำ นิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อวอนเดอร์ มากที่สุด จากเดิมร้อยละ 45.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 46.58 กรองทิพย์ รองลงมาคือ ยี่ห้อกรองทิพย์ จากเดิมร้อยละ 29.70 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.60 และ ยี่ห้อสายฝน จากเดิมร้อยละ 19.70 ลดลง ร้อยละ 12.38 ตามลำดับ

ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้านสะดวกซื้อ รวมถึงร้านขายของชำเป็นจำนวนมาก ในตำบลหมู๋บ้านซึ่งขายบุหรี่ร่วมกับของใช้ที่จำเป็นอื่นๆ ในร้านค้าแทบทุกร้านทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหาซื้อบุหรี่ได้โดยง่าย ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบถึงแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้น และซีโย ซึ่งผลการศึกษาแสดงไว้ดังตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.7 แสดง จำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และซีโย

| แหล่งที่ซื้อ                   | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=791) |        |
|--------------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ         | 812                  | 81.20  | 666                | 84.20  |
| 2. มีคนให้                     | 127                  | 12.70  | 48                 | 6.07   |
| 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง | 345                  | 34.50  | 202                | 25.54  |
| 4. รถขายเร่                    | 35                   | 3.50   | 11                 | 1.39   |
| 5. ร้านสะดวกซื้อ               | 2                    | 0.20   | 75                 | 9.48   |
| 6. อื่นๆ                       | -                    | -      | 2                  | 0.25   |

จากตารางที่ 4.3.2.7 พบว่าการศึกษาครั้งนี้ผู้สูบบุหรี่ยังคงซื้อบุหรี่ทุกชนิด เช่น บุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง ซีโย จากร้านค้าร้านขายของชำ มากที่สุดจากเดิมร้อยละ 81.20 เพิ่มขึ้นร้อยละ 84.20 รองลงมาคือ ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง ร้อยละ 34.50 ลดลง ร้อยละ 25.54 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูบบุหรี่นิยมซื้อจากร้านสะดวกซื้อมากกว่าเดิม ร้อยละ 0.20 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.48

ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากยังนิยมสูบบุหรี่มวนเอง เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซอง และบุหรี่มวนเองบางยี่ห้อ มีรสชาติใกล้เคียงกับบุหรี่ซอง เพื่อต้องการทราบสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่นำมาใช้ในการมวนยาสูบ ผลการศึกษาแสดง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ (สำหรับผู้สูบบุหรี่จำนวนเองและจี้โย)

| สิ่งที่ใช้ในการมวนยาสูบ    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=791) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 295                  | 29.50  | 314                | 39.70  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 82                   | 8.20   | 86                 | 10.90  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 58                   | 5.80   | 36                 | 4.60   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 653                  | 65.30  | 466                | 58.90  |
| 5. อื่นๆ                   | 38                   | 3.80   | 32                 | 4.00   |

จากตารางที่ 4.3.2.8 พบว่าจากการศึกษาครั้งที่ 1 มีผู้สูบบุหรี่จำนวนเองจำนวนมาก เนื่องจากมีราคาสูงกว่าบุหรี่ซอง และบุหรี่มวนเองบางยี่ห้อ มีรสชาติใกล้เคียงกับบุหรี่ซอง จากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครจะใช้ใบตองแห้ง จากเดิมร้อยละ 65.30 ลดลง ร้อยละ 58.90 รองลงมาคือ กระดาษที่มากับยาเส้นมากที่สุด ร้อยละ 29.50 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 39.70 เนื่องจากผู้สูบบุหรี่จี้โยส่วนมากจะปลูกยาสูบพื้นเมืองไว้บริโภคเอง และ กระดาษที่ซื้อแยกต่างหาก ร้อยละ 8.20 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.90

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปลูกยาสูบไว้บริโภคเอง ดังนั้นจึงมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการซื้อบุหรี่ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้สูบบุหรี่ต้องจ่ายในแต่ละเดือน ผลการศึกษาปรากฏดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมาณค่าใช้จ่ายต่อเดือน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|--------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                          | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| น้อยกว่า 100 บาท         | 469          | 46.90         | 376        | 47.53         |
| 101 - 300 บาท            | 389          | 38.90         | 288        | 36.41         |
| 301 - 500 บาท            | 104          | 10.40         | 102        | 12.90         |
| 501 - 800 บาท            | 22           | 2.20          | 20         | 2.53          |
| 801 - 1,000 บาท          | 5            | 0.50          | 2          | 0.25          |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป  | 11           | 1.10          | 3          | 0.38          |
| <b>รวม</b>               | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>791</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.3.2.9 ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดือนละ 100 บาท มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 46.90 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายเดือนละ 101 - 300 บาท ลดลงจากเดิมร้อยละ 38.90 เป็นร้อยละ 36.40 และใช้จ่ายประมาณเดือนละ 301 - 500 บาท จากเดิม ร้อยละ 10.40 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และติดสารนิโคติน ในชีวิตประจำวันผู้สูบบุหรี่จึงมีความรู้สึกลึกว่าไม่สามารถจะเลิกได้โดยง่าย ผู้สูบบุหรี่บางคนจะสูบได้ต่อเนื่องทั้งวัน แต่ผู้สูบบุหรี่บางคนเลือกสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อทราบถึงช่วงเวลาและความต้องการสูบบุหรี่ในกลุ่มอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ระบุช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน แบ่งเป็น 12 ช่วงเวลา โดยให้อาสาสมัครสามารถเลือกได้ตามความจริงมากกว่า 1 ข้อ ซึ่งผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ของกลุ่มอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.3.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาสูบบุหรี่

| ช่วงเวลาสูบบุหรี่                 | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N= 791) |        |
|-----------------------------------|----------------------|--------|---------------------|--------|
|                                   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า             | 351                  | 35.10  | 369                 | 46.65  |
| 2. ก่อนอาหาร                      | 114                  | 11.40  | 116                 | 14.66  |
| 3. หลังอาหาร                      | 783                  | 78.30  | 663                 | 83.82  |
| 4. ก่อนนอน                        | 140                  | 14.00  | 166                 | 20.99  |
| 5. เที๋ยกลางคืน/ดื่มสุรา          | 239                  | 23.90  | 171                 | 21.62  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว               | 185                  | 18.50  | 235                 | 29.71  |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน                | 225                  | 22.50  | 184                 | 23.26  |
| 8. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | 256                  | 25.60  | 204                 | 25.79  |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า             | 241                  | 24.10  | 235                 | 29.71  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง               | 314                  | 31.40  | 250                 | 31.61  |
| 11. เข้าห้องส้วม                  | 226                  | 22.60  | 218                 | 27.56  |
| 12. เวลาทำงาน                     | 19                   | 1.90   | 2                   | 0.25   |

**จากตารางที่ 4.3.2.10** พฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังมีพฤติกรรมส่วนใหญ่เช่นเดิมไม่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ในช่วงหลังอาหารมากที่สุดจากเดิม ร้อยละ 78.30 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.82 รองลงมาคือ หลังตื่นนอนตอนเช้า จากเดิม ร้อยละ 35.10 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 46.65 และเมื่อมีเวลาว่าง จากเดิมร้อยละ31.40 เพิ่มขึ้น ร้อยละ31.61 ตามลำดับ

เพื่อทราบเวลาที่ชอบสูบบุหรี่มากที่สุด คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้อาสาสมัครเลือกช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุดเพียง 1 ข้อ เนื่องจากความต้องการในการสูบบุหรี่ของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา แสดงดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.3.2.11** แสดง จำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่    | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2 |               |
|-----------------------------------|--------------|---------------|------------|---------------|
|                                   | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า             | 73           | 7.30          | 135        | 17.07         |
| 2. ก่อนอาหาร                      | 9            | 0.90          | 15         | 1.90          |
| 3. หลังอาหาร                      | 511          | 51.10         | 398        | 50.32         |
| 4. ก่อนนอน                        | 16           | 1.60          | 3          | 0.38          |
| 5. ที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา          | 46           | 4.60          | 53         | 6.70          |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว               | 57           | 5.70          | 38         | 4.80          |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน              | 31           | 3.10          | 28         | 3.54          |
| 8. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | 16           | 1.60          | 19         | 2.40          |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า             | 58           | 5.80          | 20         | 2.53          |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง               | 58           | 5.80          | 53         | 6.70          |
| 11. เข้าห้องส้วม                  | 26           | 2.60          | 27         | 3.41          |
| 12. เวลาทำงาน                     | 99           | 9.90          | 2          | 0.25          |
| <b>รวม</b>                        | <b>1,000</b> | <b>100.00</b> | <b>791</b> | <b>100.00</b> |

**จากตารางที่ 4.3.2.11** เมื่อได้สอบถามถึงการอยากสูบบุหรี่ในช่วงใด เปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ ยังคงต้องการสูบบุหรี่หลังอาหารมากที่สุด คือ ร้อยละ 51.10 ลดลง ร้อยละ 50.32 รองลงมาคือหลังตื่นนอนตอนเช้าจากเดิมร้อยละ 7.30 ลดลง ร้อยละ 17.07 และที่ยวกลางคืนและดื่มสุรา จากเดิมร้อยละ 4.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

เนื่องจาก การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิด โรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด หลอดลม โป่งพอง อาการแพ้อากาศเรื้อรัง เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบอาการที่เกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ซึ่งในครั้งที่ 2 ต้องการทราบว่า ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ที่ลดปริมาณการสูบลง รวมถึง ผู้ที่เลิกสูบแล้ว ซึ่งแสดงผลการศึกษา ดังตารางต่อไป

ตารางที่ 4.3.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1<br>(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2<br>(N=791) |        |
|---|-------------------------|--------|-----------------------|--------|
|   | จำนวน                   | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 546                     | 54.60  | 403                   | 50.95  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 622                     | 62.20  | 483                   | 61.06  |
| 3. แพ้อากาศ/ ระบายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา คอ    | 224                     | 22.40  | 135                   | 17.07  |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 228                     | 22.80  | 152                   | 19.22  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 315                     | 31.50  | 215                   | 27.18  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)   | 145                     | 14.50  | 117                   | 14.79  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 605                     | 60.50  | 462                   | 58.41  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                      | 115                     | 11.50  | 59                    | 7.46   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 215                     | 21.50  | 206                   | 26.04  |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                          | 173                     | 17.30  | 109                   | 13.78  |
| 11. ความดันโลหิตสูงขึ้น                           | 158                     | 15.80  | 104                   | 13.15  |
| 12. แสบตา น้ำตาไหล                                | 163                     | 16.30  | 89                    | 11.25  |
| 13. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 189                     | 18.90  | 122                   | 15.42  |

จากตารางที่ 4.3.2.12 แสดงผลการศึกษาปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครมีปัญหาด้านสุขภาพลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 1 คือลมหายใจมีกลิ่นเหม็น กลิ่นปาก กลิ่นตัว จากเดิม ร้อยละ 62.20 ลดลงร้อยละ 61.06 รองลงมา อาการฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ จากเดิมร้อยละ 60.50 ลดลง ร้อยละ 58.41 และ อาการไอ จาม มีเสมหะ จากเดิมร้อยละ 54.60 ลดลงร้อยละ 50.95

เนื่องจาก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และมีประสบการณ์ในการสูบเป็นเวลานาน ซึ่งโดยทั่วไปการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างเป็นเรื่องยาก ที่ผู้สูบบุหรี่จะตัดสินใจทันทีหรือเรียกว่า หักดิบ คือยุติที่จะสูบต่อไป เพื่อที่จะทราบว่าผู้สูบบุหรี่มีเหตุผลอะไรที่ไม่เห็นด้วยกับคำเชิญชวนจากรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ทั้งที่ทราบว่าบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพ ทำให้เสียทรัพย์ รวมถึงส่งผลเสียด้านสุขภาพแก่ผู้อื่น ที่ผู้สูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของคน ดังนั้นจึงสอบถามถึงเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังผลการศึกษาในตาราง ต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.3.2.13** แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (N=791)

| เหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้          | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง                      | 283   | 35.78  |
| 2. เป็นความเคยชินเพราะสูบมาเป็นเวลานาน          | 697   | 88.12  |
| 3. ขาดกำลังใจที่จะเลิกบุหรี่                    | 187   | 23.64  |
| 4. ร่างกายยังแข็งแรงดี                          | 435   | 54.99  |
| 5. บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้          | 450   | 56.89  |
| 6. เชื่อว่าบุหรี่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ         | 220   | 27.81  |
| 7. ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก                   | 356   | 45.01  |
| 8. การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม | 218   | 27.56  |
| 9. ยังมีเงินซื้อบุหรี่สูบอยู่                   | 319   | 40.33  |
| 10. ไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                   | 218   | 27.56  |

จากตารางที่ 4.3.2.13 ผลการศึกษาอาสาเลิกบุหรี่แต่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จนั้น พบว่า ผู้ที่สูบนั้นคุ้นเคยกับความชินที่สูบมาเป็นเวลานาน ร้อยละ 88.12 รองลงมาคือ บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ ร้อยละ 56.89 และ ที่ยังสูบอยู่นั้นเพราะเชื่อว่าร่างกายยังแข็งแรงดี ร้อยละ 54.99 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 187 คนนั้น จึงได้สอบถามถึงประวัติการเลิกบุหรี่ว่า ได้เลิกบุหรี่เมื่อใด นับตั้งแต่การสำรวจกลุ่มอาสาเลิกบุหรี่ ในการเก็บข้อมูลอาสาผู้เลิกบุหรี่ซึ่งได้สำรวจภายหลังการศึกษาชุดครัวเรือนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นช่วง 6 เดือน แรกของโครงการ คณะผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2554 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนที่จะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ซึ่งได้เริ่มอย่างเป็นทางการตั้งแต่เดือน มีนาคม

2555 เป็นต้นไป เป็นระยะเวลา 12 เดือน ผลของการศึกษานำเสนอ แบ่งเป็น 7 ช่วง ตั้งแต่ได้เก็บข้อมูลไปจนถึงสิ้นสุด โครงการรณรงค์ และ คาบเกี่ยวระยะเวลาไปถึงการสำรวจข้อมูลในครั้งที่ 2 ซึ่งได้เริ่มในเดือนเมษายน 2556 เป็นต้นไป ด้วยระยะเวลาดังกล่าว ทำให้มีช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ เป็นเวลา 22 เดือน ซึ่งจะแสดงช่วงเวลาที่กลุ่มอาสาเล็กได้เลิกสูบบุหรี่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกบุหรี่ (N=187)

| ช่วง | เดือน           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------|-----------------|------------|--------|
| 1    | พ.ย.54-ม.ค.55   | 5          | 2.67   |
| 2    | ก.พ.55-เม.ย. 55 | 24         | 12.83  |
| 3    | พ.ค.55-ก.ค.55   | 35         | 18.71  |
| 4    | ส.ค.55- ต.ค. 55 | 39         | 20.85  |
| 5    | พ.ย.55-ม.ค.56   | 56         | 29.94  |
| 6    | ก.พ.56-เม.ย.56  | 18         | 9.62   |
| 7    | พ.ค.56-ส.ค.56   | 10         | 5.38   |
| รวม  |                 | 187        | 100.00 |

จากตารางที่ 4.3.2.14 ได้สอบถามถึงระยะเวลาที่เริ่มเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 187 คนที่เลิกสูบบุหรี่พบว่า หลังจากมีการสำรวจผู้อาสาเลิกบุหรี่ในเดือน พฤศจิกายน 2554 นั้น ได้มีผู้ที่อาสาเลิกบุหรี่ตัดสินใจเลิกมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วงที่ 5 เดือน พฤศจิกายน 2555 – มกราคม 2556 จำนวน 56 คน ร้อยละ 29.94 ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาในการรณรงค์ รองลงมาคือในช่วงที่ 4 จำนวน 39 คน ร้อยละ 20.85 ซึ่งเป็นช่วงที่มีมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการ ได้มีความตระหนักถึงพิษภัยการสูบบุหรี่แล้ว และ ในช่วงก่อนการสิ้นสุดการรณรงค์พบว่าผู้ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากสิ้นสุดการรณรงค์ ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2556 ยังปรากฏว่ามีผู้เลิกบุหรี่ในระยะเวลาต่างๆ เพิ่มขึ้น

อาสาสมัครเลิกบุหรี่จำนวน 174 คนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความรู้สึกเป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผลการศึกษาแสดงดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว (N=187)

| ความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว                | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. ชนะใจตัวเอง                                    | 184   | 98.40  |
| 2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง                         | 182   | 97.33  |
| 3. ครอบครัวให้การยอมรับ                           | 185   | 98.93  |
| 4. ไม่รู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด                    | 165   | 88.24  |
| 5. น้ำหนักขึ้น                                    | 131   | 70.05  |
| 6. หายใจดีขึ้น และรับประทานอาหารอร่อย             | 167   | 89.30  |
| 7. ไม่มีกลิ่นเหม็นติดตัว                          | 182   | 97.33  |
| 8. เพื่อนๆ ให้การยอมรับ                           | 161   | 86.10  |
| 9. ไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ | 166   | 88.77  |
| 10. มีผลดีต่อสุขภาพ                               | 187   | 100.00 |

จากตารางที่ 4.3.2.15 ผลการศึกษาแสดงถึงความรู้สึกของผู้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า การเลิกสูบบุหรี่นั้น เป็นสิ่งที่ดีกับตนเองในทุกหัวข้อ ซึ่งทุกคนตอบว่า เป็นผลดีกับสุขภาพ รองลงมาคือ ครอบครัวให้การยอมรับในการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 98.93 และ ชนะใจตัวเอง ร้อยละ 98.40

**ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-จิตวิทยา และ ด้านวัฒนธรรม**

เพื่อทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพของอาสาสมัครทั้งหมด ตลอดจนผลเสียจากการสูบบุหรี่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม แสดงผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพอาสาสมัครมีความเข้าใจในเรื่องของผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ทั้งโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรี่โดยตรง และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาปรากฏในตารางดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.3.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้ทั่วไป ของผลเสีย ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ**

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต                         | 378                  | 37.80  | 330                | 33.74  |
| 2. โรคมะเร็งปอด                               | 880                  | 88.00  | 810                | 82.82  |
| 3. โรคถุงลมโป่งพอง                            | 799                  | 79.90  | 749                | 76.58  |
| 4. ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ                      | 787                  | 78.70  | 721                | 73.72  |
| 5. ผิวหนังเหี่ยวย่น ก่อนวัยอันควร             | 561                  | 56.10  | 454                | 46.42  |
| 6. มะเร็งริมฝีปาก ลิ้น คอ หลอดอาหาร           | 536                  | 53.60  | 551                | 56.34  |
| 7. มะเร็งเม็ดเลือดขาว                         | 315                  | 31.50  | 301                | 30.78  |
| 8. โรคความดันโลหิตสูง                         | 462                  | 46.20  | 394                | 40.29  |
| 9. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการทำแท้ง | 526                  | 52.60  | 448                | 45.81  |
| 10. ระบบหายใจไม่สะดวก                         | 625                  | 62.50  | 565                | 57.77  |
| 11. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                 | 296                  | 29.60  | 291                | 29.75  |
| 12. ปัญหาเหงือกฟันและกลิ่นปาก                 | 668                  | 66.80  | 683                | 69.84  |
| 13. หัวใจวาย/ หัวใจล้มเหลว                    | 324                  | 32.40  | 295                | 30.16  |
| 14. โรคหืดหอบ                                 | 643                  | 64.30  | 598                | 61.15  |
| 15. โรคเบาหวาน                                | 248                  | 24.80  | 245                | 25.05  |
| 16. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                     | 423                  | 42.30  | 501                | 51.23  |
| 17. ท้องแน่น อืด เบื่ออาหาร                   | 245                  | 24.50  | 296                | 30.27  |
| 18. มีเสมหะเป็นประจำ                          | 543                  | 54.30  | 544                | 55.62  |
| 19. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง                   | 525                  | 52.50  | 509                | 52.04  |

จากตารางที่ 4.3.2.16 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ รับรู้ผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แตกต่างจากเดิมเล็กน้อย ส่วนมากรับรู้ว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อการ เกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 88.00 ลดลง ร้อยละ 82.82 รองลงมาคือ โรคถุงลมโป่งพอง จากเดิมร้อยละ 79.90 ลดลง ร้อยละ 76.58 และฟันค้ำ ฟันเหลือง ฟันผุ ร้อยละ 78.70 ลดลง ร้อยละ 73.72 ตามลำดับ

ด้านเศรษฐกิจ การสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวันจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้วิจัย ต้องการทราบถึงความความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งแสดงผล การศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.17 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านเศรษฐกิจ             | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน           | 897                  | 89.70  | 757                | 77.40  |
| 2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | 737                  | 73.70  | 592                | 60.53  |

จากตารางที่ 4.3.2.17 เมื่อสอบถามถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือนร้อยละ 89.70 ลดลงเหลือ ร้อยละ 77.40 และเป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 73.70 ลดลง 60.53 เป็นต้น

ด้านสังคม-จิตวิทยา บุหรี่มีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมเช่น การสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น หรือควันบุหรี่มือ 2 ที่ทำร้ายคนใกล้ชิด เพื่อทราบถึงความความคิดเห็นด้านจากอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ถึงผลกระทบทางสังคม-จิตวิทยา จึงได้สอบถามความคิดเห็นถึงผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.18 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสังคม-จิตวิทยา           | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. คนสูบบุหรี่ เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่น              | 881                  | 88.10  | 749                | 76.58  |
| 2. ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ | 812                  | 81.20  | 689                | 70.45  |
| 3. ควันบุหรี่ทำร้ายคนในครอบครัว/ ชุมชน                         | 863                  | 86.30  | 782                | 79.96  |
| 4. คนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้สูบบุหรี่              | 766                  | 76.60  | 661                | 67.59  |
| 5. ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สามารถสูบได้อย่างเปิดเผย                  | 506                  | 50.60  | 329                | 33.64  |

จากตารางที่ 4.3.2.18 การสอบถามความคิดเห็นผลกระทบด้าน สังคม-จิตวิทยา อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่พบว่า ควันบุหรี่ทำร้ายคนในครอบครัวและ ชุมชนมากที่สุดจากเดิมร้อยละ86.30 ลดลงร้อยละ 79.96 คนสูบบุหรี่เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่นร้อยละ 88.10 ลดลง ร้อยละ 76.58 และ ครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อสมาชิกที่สูบบุหรี่ จากเดิม ร้อยละ81.20 ลดลง ร้อยละ70.45 ตามลำดับ

ด้านวัฒนธรรม ทักษะคติของประชากรในภาคเหนือ ยังมีความเชื่อว่า บุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิต และเป็นวัฒนธรรมของคนภาคเหนือ จึงได้สอบถามอาสาสมัคร ถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรม โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม

| ผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. เป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ | 655                  | 65.50  | 429                | 43.87  |
| 2. เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม                    | 757                  | 75.70  | 624                | 63.80  |
| 3. เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน             | 889                  | 88.90  | 792                | 80.98  |

จากตารางที่ 4.3.2.19 ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นผลเสียด้านวัฒนธรรม อาสาสมัครมีความตระหนักลดลง โดย เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชนมากที่สุดจากเดิม ร้อยละ 88.90 ลดลง ร้อยละ 80.98 รองลงมาคือ เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม จากเดิมร้อยละ75.70 ลดลง ร้อยละ63.80 และเป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ จากเดิมร้อยละ65.50 ลดลงร้อยละ43.87ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกจากคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว การสร้างความตระหนักรู้ และชี้ให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อสาธารณะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีบทบาทต่อสังคม และกระตุ้นเตือนให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ได้สอบถามอาสาสมัครถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.20 แสดงความระดั้บคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อ<br>การเลิกสูบบุหรี่   | ระดับความคิดเห็น |                 |                |                | รวม             | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับความ<br>คิดเห็น |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------|-------------------------|----------------------|
|   | มีผลมาก          | มีผล<br>ปานกลาง | มีผลน้อย       | ไม่มีผล        |                 |           |                         |                      |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                                  | 318<br>(32.50)   | 305<br>(31.20)  | 206<br>(21.10) | 149<br>(15.20) | 978<br>(100.00) | 2.81      | 1.05                    | ปานกลาง              |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                    | 268<br>(27.40)   | 285<br>(29.10)  | 254<br>(26.00) | 171<br>(17.50) | 978<br>(100.00) | 2.66      | 1.06                    | ปานกลาง              |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้าม<br>สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 276<br>(28.20)   | 305<br>(31.20)  | 268<br>(27.40) | 129<br>(13.20) | 978<br>(100.00) | 2.74      | 1.01                    | ปานกลาง              |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                           | 59<br>(6.00)     | 162<br>(16.60)  | 256<br>(26.20) | 501<br>(51.20) | 978<br>(100.00) | 1.77      | 0.93                    | น้อย                 |
| 5. ทัศนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                      | 281<br>(28.70)   | 310<br>(31.80)  | 197<br>(20.10) | 190<br>(19.40) | 978<br>(100.00) | 2.70      | 1.08                    | ปานกลาง              |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข             | 375<br>(38.30)   | 343<br>(35.10)  | 183<br>(18.70) | 77<br>(7.90)   | 978<br>(100.00) | 3.04      | 0.94                    | ปานกลาง              |
| 7. คำแนะนำจาก ครอบครัว<br>และเพื่อน               | 404<br>(41.30)   | 336<br>(34.40)  | 146<br>(14.90) | 92<br>(9.40)   | 978<br>(100.00) | 3.08      | 0.97                    | ปานกลาง              |
| 8. เครือข่ายรณรงค์ต่อต้าน<br>การสูบบุหรี่         | 176<br>(18.00)   | 368<br>(37.60)  | 257<br>(26.30) | 177<br>(18.10) | 978<br>(100.00) | 2.55      | 0.98                    | ปานกลาง              |
| ค่าเฉลี่ยรวม                                      |                  |                 |                |                |                 | 2.67      | 0.77                    | ปานกลาง              |

จากตารางที่ 4.3.2.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ 8 ด้านผลการศึกษา พบว่า ผู้อาสาเลิกบุหรี่ทั้งหมด โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ซึ่งมีผลในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาสื่อประเภทต่างๆ พบว่า สื่อที่มีอิทธิพลมากที่สุด ผู้อาสาส่วนใหญ่เชื่อว่า คำแนะนำจาก ครอบครัวและเพื่อน มีผลมาก โดยมีค่าเฉลี่ย คือ 3.08 รองลงมาคือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.04 และดูจากโทรทัศน์ ค่าเฉลี่ย 2.81 และมีผลน้อยที่สุด คือ สื่ออินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ย 1.77

### ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในการศึกษาส่วนนี้คณะผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในชุดอาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยตั้งคำถามในลักษณะที่ให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบทั้งคำถามที่เป็นบวกและลบ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นของการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็นของการสูบบุหรี่                                | ระดับความคิดเห็น |                     |                |                | รวม             | ค่าเฉลี่ย   | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------|-------------|---------------------|------------------|
|   | เห็นด้วยมาก      | เห็นด้วยปานกลาง     | เห็นด้วยน้อย   | ไม่เห็นด้วย    |                 |             |                     |                  |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ (ใจสงบ)                  | 127<br>(13.10)   | 332<br>(33.90)      | 277<br>(28.30) | 242<br>(24.70) | 978<br>(100.00) | 2.35        | 0.99                | น้อย             |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ                         | 226<br>(23.10)   | 356<br>(36.40)      | 316<br>(32.30) | 80<br>(8.20)   | 978<br>(100.00) | 2.75        | 0.90                | ปานกลาง          |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม                   | 196<br>(20.00)   | 432<br>(44.20)      | 254<br>(26.00) | 96<br>(9.80)   | 978<br>(100.00) | 2.74        | 0.89                | ปานกลาง          |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด วิตกกังวล                   | 191<br>(19.50)   | 340<br>(34.80)      | 299<br>(30.60) | 148<br>(15.10) | 978<br>(100.00) | 2.59        | 0.98                | ปานกลาง          |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่เมื่องนอน                          | 112<br>(11.50)   | 340<br>(34.80)      | 268<br>(27.40) | 257<br>(26.30) | 978<br>(100.00) | 2.33        | 1.0                 | น้อย             |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ | 171<br>(17.50)   | 326<br>(33.30)      | 327<br>(33.50) | 154<br>(15.70) | 978<br>(100.00) | 2.52        | 0.96                | ปานกลาง          |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                             | 205<br>(21.00)   | 269<br>(27.50)      | 230<br>(23.50) | 274<br>(28.00) | 978<br>(100.00) | 2.41        | 1.11                | น้อย             |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                         | 172<br>(17.60)   | 354<br>(36.20)      | 281<br>(28.70) | 171<br>(17.50) | 978<br>(100.00) | 2.54        | 0.98                | ปานกลาง          |
| 9. สูบบุหรี่มีตนเอง หรือใช้มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน     | 283<br>(28.90)   | 351<br>(35.90)      | 246<br>(25.20) | 98<br>(10.00)  | 978<br>(100.00) | 2.84        | 0.96                | ปานกลาง          |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                       | 154<br>(15.70)   | 246<br>(25.20)      | 240<br>(24.50) | 338<br>(34.60) | 978<br>(100.00) | 2.22        | 1.09                | น้อย             |
|   |                  | <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b> |                |                |                 | <b>2.53</b> | <b>0.59</b>         | <b>ปานกลาง</b>   |

จากตารางที่ 4.3.2.21 ผลการศึกษาโดยภาพรวมด้านความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ จากจำนวน 10 ข้อ ที่สอบถาม พบว่ามีค่าเฉลี่ยรวม 2.53 ผู้ตอบเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่มีตนเอง และ จีโยมีผลเสียต่อสุขภาพเช่นกัน ได้ค่าเฉลี่ย 2.84 ซึ่งมากที่สุด รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ค่าเฉลี่ย 2.75 และ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ค่าเฉลี่ย 2.74 เป็นต้น

#### ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน การรณรงค์ จังหวัดปทุมธานี

ผลจากการรณรงค์ขับเคลื่อน ลด ละ เลิก ไม่สูบบุหรี่ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากโครงการจังหวัดปทุมธานีได้แบ่งความรับผิดชอบ ในส่วนของการ รณรงค์ ขับเคลื่อน มุ่งสู่จังหวัดปทุมธานี โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง ของการรณรงค์ในพื้นที่ ผลการศึกษาในส่วนนี้ ต้องการทราบผล โดยการเปรียบเทียบผลการศึกษา ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ว่า ได้รับรู้ รับทราบถึง หน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน มากน้อยขึ้นเพียงใด ซึ่งผลปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน และให้ความรู้ ในการมุ่งสู่จังหวัดปทุมธานี

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน                    | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล            | 705                  | 70.50  | 945                | 96.63  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ | 266                  | 26.60  | 509                | 52.04  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่        | 338                  | 33.80  | 581                | 59.41  |
| 4. โรงพยาบาลประจำอำเภอ (คลินิกอดบุหรี่)     | 204                  | 20.40  | 679                | 69.43  |
| 5. โรงพยาบาลประจำจังหวัด (คลินิกอดบุหรี่)   | 362                  | 36.20  | 633                | 64.72  |
| 6. โรงเรียน                                 | 272                  | 27.20  | 679                | 69.43  |
| 7. วัด                                      | 168                  | 16.80  | 593                | 60.63  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข                        | 225                  | 22.50  | 831                | 84.97  |
| 9. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน                   | 230                  | 20.30  | 794                | 81.19  |

**จากตารางที่ 4.3.2.22** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัครเด็บบุหรี่ ทั้งเป็นผู้ที่เลิกได้และ ไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 978 คนในครั้งที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชนที่ มีส่วนขับเคลื่อนการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยทราบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีส่วนขับเคลื่อนมากที่สุดจากเดิม ร้อยละ 70.50 เป็น ร้อยละ 96.63 รองลงมา คือ หน่วยงานสาธารณสุข จาก ร้อยละ 22.50 เพิ่มเป็นร้อยละ 84.97และ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในครั้ง 2 จากเดิม ร้อยละ 20.30 เพิ่มขึ้นร้อยละ 81.19

สำหรับการรับทราบผลเสียของการสูบบุหรี่ จากสื่อประชาสัมพันธ์นั้น ในการศึกษาครั้งที่ 2 นี้พบว่า ผู้อาสาสมัครเด็บบุหรี่ มีการรับทราบจากสื่อทุกประเภท ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.3.2.23** แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อประชาสัมพันธ์

| ประเภทของสื่อ                           | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์          | 641                  | 64.10  | 684                | 69.94  |
| 2. ป้ายคัทเอาต์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่    | 594                  | 59.40  | 595                | 60.84  |
| 3.วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย            | 846                  | 84.60  | 796                | 81.39  |
| 4. ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะ           | 725                  | 72.50  | 778                | 79.55  |
| 5. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 796                  | 79.60  | 797                | 81.49  |
| 6. สื่ออินเทอร์เน็ต                     | 188                  | 18.80  | 161                | 16.46  |
| 7. นิตยสารสุขภาพ                        | 290                  | 29.00  | 192                | 19.63  |
| 8. นิทรรศการต่อต้านการสูบบุหรี่         | 468                  | 46.80  | 409                | 41.82  |

**จากตารางที่ 4.3.2.23** แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการศึกษา ครั้งที่ 1 รับทราบถึงแหล่งสื่อประชาสัมพันธ์พบว่า ความรู้ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่จากการศึกษาในครั้งที่ 2 สื่อที่มีอิทธิพลต่อการรับทราบ มากที่สุด คือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเดิมร้อยละ 79.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 81.49 รองลงมาคือ วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย จากเดิมร้อยละ 84.60 ลดลง ร้อยละ 81.39 และรับทราบน้อยที่สุด จากสื่ออินเทอร์เน็ต จากเดิม ร้อยละ 18.80 ลดลง ร้อยละ 16.46

### ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

จากการสำรวจในครั้งที่ 2 คณะผู้วิจัยยังต้องการทราบ ความคิดเห็นว่าอะไรคือเหตุผลที่จะสามารถมีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้ โดยสอบถามผู้อสาเลิกบุหรี่ทั้งหมดเพื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 1 โดยมีเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

| สิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                  | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|--|----------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. กำลังใจจากครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รัก                  | 858                  | 85.80  | 816                | 83.44  |
| 2. ยาหรือสมุนไพร ช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่                    | 744                  | 74.40  | 659                | 67.38  |
| 3. ต้องการร่วมกลุ่มทำกิจกรรม สอดแทรกเพื่อสร้างความบันเทิงใจ  | 473                  | 47.30  | 437                | 44.68  |
| 4. ต้องการเข้าร่วมคลินิกอดบุหรี่                             | 543                  | 54.30  | 453                | 46.32  |
| 5. ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของชุมชน                       | 503                  | 50.30  | 475                | 48.57  |
| 6. ต้องการเข้าร่วมเครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่                | 445                  | 44.50  | 435                | 44.48  |
| 7. ต้องการเพื่อนร่วมอุดมการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน       | 538                  | 53.80  | 479                | 48.98  |
| 8. ต้องการรางวัล เช่น ใบประกาศรางวัลเกียรติยศ                | 341                  | 34.10  | 390                | 39.88  |
| 9. ต้องการยอมรับจากคนในสังคม                                 | 571                  | 57.10  | 509                | 52.04  |
| 10. ต้องการออกกำลังกายทุกวัน                                 | 532                  | 53.20  | 517                | 52.86  |
| 11. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่        | 545                  | 54.50  | 633                | 64.72  |
| 12. เล่าเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ให้ผู้อื่นทราบหรือเมื่อมีโอกาส | 450                  | 45.00  | 517                | 52.86  |

จากตารางที่ 4.3.2.24 ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกับครั้งแรก คือ การได้กำลังใจจากครอบครัว และ บุคคลอันเป็นที่รัก มากที่สุดจากเดิม ร้อยละ 85.80 ลดลงร้อยละ 83.44 รองลงมา ยังเชื่อว่า ยาหรือสมุนไพร ช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่จากเดิม ร้อยละ 74.40 ลดลง ร้อยละ 67.38 และ การหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่จากเดิมร้อยละ 54.50 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 64.72

ตารางที่ 4.3.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

| ความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร  | ครั้งที่ 1(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|---|---------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ให้รางวัลแก่ครอบครัวในความตั้งใจ   | 852                 | 85.20  | 727                | 74.34  |
| 2. ไปพบพูดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน          | 731                 | 73.10  | 600                | 61.35  |
| 3. จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงาน ให้เป็นที่ปลอดบุหรี่                       | 752                 | 75.20  | 638                | 65.24  |
| 4. ให้ความรู้บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ให้รับทราบถึงพิษภัยบุหรี่ | 694                 | 69.40  | 606                | 61.96  |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด                           | 606                 | 60.60  | 524                | 53.58  |

จากตารางที่ 4.3.2.25 ความต้องการของอาสาสมัครเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร พบว่าอาสาสมัคร เลิกสูบบุหรี่ต้องการให้รางวัลแก่ครอบครัวในความตั้งใจมากที่สุด ร้อยละ 85.20 ในครั้งที่ 1 และร้อยละ 74.34 ในครั้งที่ 2 รองลงมา คือจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงานให้เป็นที่ปลอดบุหรี่จากเดิมร้อยละ 75.20 ลดลง ร้อยละ 65.24 และ ให้ความรู้บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ให้รับทราบถึงพิษภัย ร้อยละ 69.40 ลดลง ร้อยละ 61.96 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้สอบถามอาสาสมัครเกี่ยวกับประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้ผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่

| ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่      | ครั้งที่ 1(N=1,000) |        | ครั้งที่ 2(N=978) |        |
|---|---------------------|--------|-------------------|--------|
|   | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ |
| 1. มีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน                | 905                 | 90.50  | 754               | 77.10  |
| 2. สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวที่ดีขึ้น          | 410                 | 41.00  | 345               | 35.28  |
| 3. เป็นที่ยอมรับในสังคม                         | 350                 | 35.00  | 331               | 33.84  |
| 4. เพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว                    | 410                 | 41.00  | 403               | 41.21  |
| 5. ลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม                        | 326                 | 32.60  | 322               | 32.92  |
| 6. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว และชุมชน | 530                 | 53.00  | 582               | 59.51  |

จากตารางที่ 4.3.2.26 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะมีประโยชน์ต่อตนเอง คือการมีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน ถึงร้อยละ 95.50 ในครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 77.10 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว และชุมชน ร้อยละ 53.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 59.51 และ เพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว ร้อยละ 41.00เพิ่มขึ้นร้อยละ41.21 ตามลำดับ เหตุผลอื่นๆ ที่ผู้อาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าจะนำไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น เช่น สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น ลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

### ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เพื่อทราบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับข้อบังคับทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์และ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้สอบถามในการเก็บรวบรวมครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับการสำรวจครั้งที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|--|------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 920        | 92.00  | 915                | 93.56  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 833        | 83.30  | 838                | 85.69  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ         | 866        | 86.60  | 905                | 92.54  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 885        | 88.50  | 884                | 90.39  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 780        | 78.00  | 825                | 84.36  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 825        | 82.50  | 831                | 84.97  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานขนส่ง                                    | 771        | 77.10  | 811                | 82.92  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 786        | 78.60  | 848                | 86.71  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 705        | 70.50  | 740                | 75.66  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 738        | 73.80  | 756                | 77.30  |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ใน โรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พัก           | 682        | 68.20  | 702                | 71.78  |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                    |            |        |                    |        |

ตารางที่ 4.3.2.27 (ต่อ)

| ข้อกำหนด                                | ครั้งที่ 1 (N=1,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=978) |        |
|---|----------------------|--------|--------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปีมน้ำมัน และปีมแก๊ส | 888                  | 88.80  | 716                | 73.21  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน         | 774                  | 77.40  | 881                | 90.08  |

จากตารางที่ 4.3.2.27 ผู้อาสาที่เข้าร่วมโครงการ มีการรับทราบที่เพิ่มขึ้นในทุกข้อกำหนดที่กำหนดขึ้นตามกฎหมาย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในข้อที่ 1 คือห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มากที่สุดคือ จากเดิมร้อยละ 92.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 93.56 รองลงมาคือ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 86.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 92.54 และสถานศึกษา ร้อยละ 88.50 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.39 นอกจากนั้นเป็นสถานที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

## 4.4 ผลการศึกษาภาพรวม 3 จังหวัด

### 4.4.1 ผลการศึกษากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน

เป้าหมายของกลุ่มประชากรในการศึกษาทั้งหมดคือ 7,500 ครัวเรือน ในจังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน และ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 2,500 ครัวเรือน ในการศึกษาครั้งที่ 2 พนักงานสัมภาษณ์ได้ติดตามผู้ที่ตอบแบบสอบถามคนเดิม จากชุดครัวเรือนครั้งที่ 1 เพื่อทราบผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังกระบวนการรณรงค์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ในช่วงระยะเวลา 1 ปี ซึ่งผลการศึกษาแบ่งเป็นประเด็นหัวข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 สื่อและการประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

### ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

จากการดำเนินโครงการจังหวัด ปลอดบุหรี่ โดยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งได้สำรวจประชากรที่สูบบุหรี่จำนวน 7,500 ครัวเรือน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยการสำรวจจะแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ช่วงระยะที่ 1 ระยะเวลา 6 เดือน การสำรวจประชากรผู้สูบบุหรี่ ระยะที่ 2 คือกระบวนการรณรงค์และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ในระยะที่ 3 คือการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินงานวิจัย ซึ่งผลการศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการ มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.1.1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานภาพประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่

| สถานภาพประชากร                 | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|--------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                                | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ประชากรผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ | 7,500        | 100.00        | 7,175        | 95.60         |
| เสียชีวิต                      | -            | -             | 95           | 1.30          |
| ย้ายถิ่นฐาน                    | -            | -             | 134          | 1.80          |
| ทำงานต่างจังหวัด               | -            | -             | 96           | 1.30          |
| <b>รวม</b>                     | <b>7,500</b> | <b>100.00</b> | <b>7,500</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.1 ผลการสำรวจครั้งที่ 2 จากจำนวนผู้สูบบุหรี่เดิม 7,500 คน จาก 3 จังหวัด สามารถติดตามจากประชากรผู้สูบบุหรี่ได้ จำนวน 7,175 คน หรือร้อยละ 95.60 สาเหตุที่ไม่สามารถติดตามผู้สูบบุหรี่กลุ่มเป้าหมายเดิมได้ทั้งหมดเนื่องจาก มีการย้ายถิ่นฐานไปจากที่อยู่เดิม 134 คน ร้อยละ 1.80 ทำงานต่างจังหวัด 96 คน ร้อยละ 1.30 และ เสียชีวิต จำนวน 95 คน ร้อยละ 1.30 รวมจำนวนที่ไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ได้ ร้อยละ 4.40

ตารางที่ 4.4.1.2 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ชาย        | 6,721        | 100.00        | 6,515        | 96.93         |
| หญิง       | 779          | 100.00        | 660          | 84.72         |
| <b>รวม</b> | <b>7,500</b> | <b>100.00</b> | <b>7,175</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.2 พบว่าจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เป็นชาย สามารถติดตามสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 ได้ร้อยละ 96.93 และ หญิง ร้อยละ 84.72

สาระสำคัญของการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเข้าถึงกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยกระบวนการรณรงค์ทุกรูปแบบเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้เห็นถึงปัญหาจากการสูบบุหรี่ โดยที่คณะผู้วิจัยได้ตั้งเป้าหมาย จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้ ร้อยละ 25 โดยไม่ได้กำหนดจำนวนผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง ผลจากการสำรวจครั้งที่ 2 พบว่า มีผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ได้ลดจำนวนการสูบจากเดิมลง และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.1.3 แสดงจำนวน และร้อยละของสถานภาพการสูบบุหรี่

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 7,500        | 100.00        | 4,632        | 64.50         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 1,478        | 21.00         |
| เลิกสูบแล้ว            | -            | -             | 1,065        | 14.50         |
| <b>รวม</b>             | <b>7,500</b> | <b>100.00</b> | <b>7,175</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.3 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จาก 7,500 คน ที่สูบบุหรี่นั้น ยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม 4,632 คน หรือร้อยละ 64.50 จากการดำเนินงานรณรงค์ให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ โดยทีมงานเครือข่ายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และนักวิจัยได้ให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ทำให้กลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ ลดปริมาณการสูบลงจำนวน 1,478 คน หรือ ร้อยละ 21.00 สำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ใน 3 จังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 1,065 คน หรือ ร้อยละ 14.50

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ในการนำเสนอส่วนนี้ได้จัดลำดับความสำคัญดังนี้

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการศึกษาครั้งที่ 1 กับการศึกษาครั้งที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรทั้ง 3 จังหวัด เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน จึงได้ สอบถามเพื่อทราบว่ามีคนนอกกลุ่มประชากรตัวอย่างตามเป้าหมาย 2,500 คนในแต่ละจังหวัดแล้ว บรรดาสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูบบุหรี่มีการ ลด เลิก หรือยังคงสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งในการศึกษาครั้งที่ 1 ได้บันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้แล้ว ประเมินข้อเท็จจริงของ การสูบบุหรี่ ไม่เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นแต่ต้องการทราบว่าสมาชิกในครัวเรือนอีกกี่คนที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่เลิกแล้วหรือไม่ ดังนั้นจึงได้ผลการศึกษา ในตารางที่ 4.4.1.4

2. อายุประชากร จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 6 ช่วง คือ (1) ต่ำกว่า 20 ปี (2) 21 - 30 ปี (3) 31 - 40ปี (4) 41 - 50ปี (5) 51 - 60ปี และ (6) 61ปีขึ้นไป การจัดแบ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเพราะต้องการทราบว่าปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่มีกลุ่มใดมากที่สุด ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนเชิงนโยบาย ที่ต้องเน้นมุ่งเป้ากลุ่มสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่ คือวัยรุ่น หรือเยาวชน หากมีกลุ่มนี้มาก อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ถาวร และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ตารางที่ 4.4.1.5)

3. ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบว่าประชากรผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนเป็นใครบ้างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นการเอาอย่าง ถ้าครอบครัวใดที่ บิดาสูบบุหรี่ บุตรชายจะทำตาม หรือครอบครัวใดที่บิดา มารดาไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวนั้นจะไม่มีใครสูบบุหรี่ ในสังคมไทยยังคงไม่ให้ความสำคัญว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในการสูบบุหรี่ เพียงต้องอยู่ในกรอบของสังคม หรือกฎหมายที่มีบทลงโทษไว้ (ตารางที่ 4.4.1.6)

4. การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยหลายเรื่องได้ระบุว่าระดับการศึกษา กับอาชีพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ และภายหลังช่วงระยะเวลาการรณรงค์ผ่านไป 1 ปี มีผลอย่างไรกับการสูบบุหรี่ในส่วนนี้ จึงได้ใช้ระดับการศึกษาของสมาชิกในครัวเรือนมาเป็นแนวคำถามถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 4.4.1.7)

ตารางที่ 4.4.1.4 แสดงจำนวนและร้อยละสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| เพศ  | จำนวนสมาชิกในครัวเรือน |        |            |        | สูบบุหรี่  |        |            |        |            |        |            |        | ไม่เคยสูบบุหรี่ |        |            |        |
|------|------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|
|      | ครั้งที่ 1             |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        | ครั้งที่ 1      |        | ครั้งที่ 2 |        |
|      | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| ชาย  | 12,880                 | 53.40  | 12,830     | 55.00  | 7,656      | 84.36  | 6,577      | 86.90  | 612        | 63.15  | 1,090      | 75.43  | 4,612           | 32.76  | 5,163      | 36.00  |
| หญิง | 11,239                 | 46.60  | 10,523     | 45.00  | 1,419      | 15.64  | 991        | 13.10  | 357        | 36.85  | 355        | 24.57  | 9,462           | 67.24  | 9,177      | 64.00  |
| รวม  | 24,119                 | 100.00 | 23,353     | 100.00 | 9,075      | 100.00 | 7,568      | 100.00 | 969        | 100.00 | 1,445      | 100.00 | 14,074          | 100.00 | 14,340     | 100.00 |

จากตารางที่ 4.4.1.4 ในการศึกษาครั้งที่ 2 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ ลดลงทั้ง 3 จังหวัด เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานไปจากที่อยู่เดิมไปทำงานต่างจังหวัด และ เสียชีวิต จากจำนวนประชากรที่ศึกษาครั้งที่ 1 จำนวน 24,119 คน ลดลงเหลือ 23,353 คน ในการศึกษาครั้งที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้ที่สูบบุหรี่ที่เป็นเพศหญิงลดลง จาก ร้อยละ 15.64 เป็น ร้อยละ 13.10 (2) ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วพบว่าเพิ่มมากขึ้นในเพศชาย จากเดิมร้อยละ 63.15 เป็นร้อยละ 75.43 (3) ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่สูงขึ้นในเพศชาย จากเดิมร้อยละ 32.76 เป็นร้อยละ 36.00

ตารางที่ 4.4.1.5 แสดงจำนวนและร้อยละของ กลุ่มอายุสมาชิกผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| อายุ          | จำนวนสมาชิกในครัวเรือน |               |               |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |              |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |               |               |
|---------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|               | ครั้งที่ 1             |               | ครั้งที่ 2    |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2    |               |
|               | จำนวน                  | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 5,557                  | 23.04         | 4,855         | 20.90         | 359          | 3.95          | 111          | 1.46          | 49         | 5.05          | 22           | 1.52          | 5,149           | 36.58         | 4,722         | 32.92         |
| 21 - 30 ปี    | 3,234                  | 13.41         | 3,053         | 13.10         | 875          | 9.63          | 565          | 7.46          | 97         | 10.00         | 89           | 6.15          | 2,263           | 16.07         | 2,399         | 16.72         |
| 31 - 40 ปี    | 3,698                  | 15.33         | 3,422         | 14.70         | 1,548        | 17.05         | 1,187        | 15.68         | 129        | 13.29         | 182          | 12.50         | 2,021           | 14.35         | 2,053         | 14.31         |
| 41 - 50 ปี    | 4,373                  | 18.13         | 4,230         | 18.10         | 2,298        | 25.32         | 1,931        | 25.51         | 170        | 17.52         | 288          | 19.93         | 1,905           | 13.53         | 2,011         | 14.02         |
| 51 - 60 ปี    | 4,168                  | 17.29         | 4,392         | 18.70         | 2,345        | 25.84         | 2,187        | 28.89         | 206        | 21.23         | 383          | 26.50         | 1,616           | 11.48         | 1,822         | 12.70         |
| 61 ปีขึ้นไป   | 3,089                  | 12.80         | 3,401         | 14.50         | 1,650        | 18.21         | 1,587        | 21.60         | 318        | 32.91         | 481          | 33.28         | 1,120           | 7.95          | 1,333         | 9.33          |
| <b>รวม</b>    | <b>24,119</b>          | <b>100.00</b> | <b>23,353</b> | <b>100.00</b> | <b>9,075</b> | <b>100.00</b> | <b>7,568</b> | <b>100.00</b> | <b>969</b> | <b>100.00</b> | <b>1,445</b> | <b>100.00</b> | <b>14,074</b>   | <b>100.00</b> | <b>14,340</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.5 ผลจากการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ ระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 25.84 ในครั้งที่ 1 และมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 28.89 ในครั้งที่ 2 ขณะเดียวกันผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันก็พบว่าการเลิกสูบบุหรี่จากครั้งที่ 1 ร้อยละ 21.23 เป็นร้อยละ 26.50 (3) กลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีจำนวนลดลง คือกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จากร้อยละ 36.58 ลดลงเหลือ 32.92

ตารางที่ 4.4.1.6 แสดงจำนวนและร้อยละ สถานภาพในครอบครัว จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| สถานภาพ<br>ในครัวเรือน | จำนวนสมาชิกในครัวเรือน |               |               |               | สูบบุหรี่               |               |              |               |                 |               |              |               |               |               |               |               |
|------------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                        | ครั้งที่ 1             |               | ครั้งที่ 2    |               | เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว |               |              |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |              |               |               |               |               |               |
|                        | จำนวน                  | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        | จำนวน                   | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |               |               |               |               |
| สามี                   | 5,372                  | 22.27         | 5,106         | 21.90         | 4,865                   | 53.60         | 4,112        | 54.46         | 249             | 25.69         | 658          | 45.53         | 258           | 1.83          | 336           | 2.34          |
| ภรรยา                  | 4,928                  | 20.44         | 4,673         | 20.00         | 796                     | 8.77          | 559          | 7.38          | 216             | 22.29         | 201          | 13.91         | 3,915         | 27.82         | 3,913         | 27.28         |
| พ่อ                    | 1,293                  | 5.36          | 1,237         | 5.40          | 849                     | 9.35          | 752          | 9.93          | 155             | 15.99         | 160          | 11.07         | 289           | 2.05          | 325           | 2.26          |
| แม่                    | 1,458                  | 6.05          | 1,287         | 5.60          | 430                     | 4.73          | 305          | 4.03          | 94              | 9.70          | 98           | 6.78          | 934           | 6.63          | 884           | 6.16          |
| บุตรชาย                | 4,820                  | 19.98         | 4,586         | 19.70         | 1,499                   | 16.51         | 1,219        | 16.10         | 158             | 16.30         | 187          | 12.94         | 3,163         | 22.47         | 3,180         | 22.17         |
| บุตรสาว                | 3,618                  | 15.00         | 3,413         | 14.70         | 100                     | 1.10          | 68           | 0.89          | 31              | 3.19          | 23           | 1.59          | 3,487         | 24.77         | 3,322         | 23.16         |
| ญาติ                   | 2,630                  | 10.90         | 3,051         | 12.80         | 536                     | 5.94          | 553          | 7.21          | 66              | 6.84          | 118          | 8.18          | 2,028         | 14.43         | 2,380         | 16.63         |
| <b>รวม</b>             | <b>24,119</b>          | <b>100.00</b> | <b>23,353</b> | <b>100.00</b> | <b>9,075</b>            | <b>100.00</b> | <b>7,568</b> | <b>100.00</b> | <b>969</b>      | <b>100.00</b> | <b>1,445</b> | <b>100.00</b> | <b>14,074</b> | <b>100.00</b> | <b>14,340</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.6 ผลจากการศึกษาในประเด็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือนพบว่า (1) จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่พบเพิ่มมากขึ้น คือ ญาติ จากเดิมร้อยละ 5.94 เพิ่มเป็น ร้อยละ 7.21 (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว มีจำนวนมากที่สุด คือผู้ที่เป็สามี จากเดิม ร้อยละ 25.69 เพิ่มเป็นร้อยละ 45.53 (3) สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ที่เป็นญาติอาศัยอยู่ในครัวเรือน จาก ร้อยละ 14.43 เป็นร้อยละ 16.63 และสามี จากร้อยละ 1.83 เป็นร้อยละ 2.34

ตารางที่ 4.4.1.7 แสดงจำนวนและร้อยละระดับการศึกษา ของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ระดับการศึกษา               | จำนวนสมาชิกในครัวเรือน |               |               |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |              |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |               |               |
|-----------------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|                             | ครั้งที่ 1             |               | ครั้งที่ 2    |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2    |               |
|                             | จำนวน                  | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        |
| อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้       | 3,660                  | 15.17         | 3,163         | 14.10         | 1,845        | 20.33         | 1,567        | 20.70         | 240        | 24.74         | 279          | 19.30         | 1,575           | 11.90         | 1,317         | 9.18          |
| อ่านออกเขียนได้             | 1,959                  | 8.12          | 1,915         | 8.20          | 1,029        | 11.33         | 888          | 11.73         | 132        | 13.60         | 192          | 13.28         | 798             | 5.67          | 835           | 5.82          |
| ประถมศึกษา                  | 9,951                  | 41.26         | 9,915         | 42.10         | 4,132        | 45.53         | 3,604        | 47.62         | 373        | 38.45         | 662          | 45.81         | 5,446           | 38.69         | 5,649         | 39.39         |
| มัธยมตอนต้น                 | 2,993                  | 12.41         | 2,950         | 12.60         | 938          | 10.33         | 745          | 9.84          | 90         | 9.27          | 130          | 8.99          | 1,965           | 13.96         | 2,075         | 14.47         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. | 3,154                  | 13.08         | 3,268         | 13.90         | 895          | 9.86          | 662          | 8.74          | 108        | 11.13         | 143          | 9.89          | 2,151           | 15.28         | 2,463         | 17.17         |
| ปริญญาตรี                   | 965                    | 4.00          | 1,042         | 4.40          | 165          | 1.81          | 87           | 1.14          | 13         | 1.34          | 36           | 2.73          | 787             | 5.59          | 919           | 6.40          |
| สูงกว่าปริญญาตรี            | 49                     | 0.20          | 44            | 0.20          | 13           | 0.14          | 11           | 0.14          | 2          | 0.20          | -            | -             | 34              | 0.24          | 30            | 0.20          |
| อื่นๆ                       | 1,388                  | 5.75          | 1,056         | 4.50          | 58           | 0.70          | 4            | 0.09          | 11         | 1.27          | -            | -             | 1,318           | 8.67          | 1,052         | 7.37          |
| <b>รวม</b>                  | <b>24,119</b>          | <b>100.00</b> | <b>23,353</b> | <b>100.00</b> | <b>9,075</b> | <b>100.00</b> | <b>7,568</b> | <b>100.00</b> | <b>969</b> | <b>100.00</b> | <b>1,445</b> | <b>100.00</b> | <b>14,074</b>   | <b>100.00</b> | <b>14,340</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.7 เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือน พบว่า (1) สมาชิกในครัวเรือนที่มีการศึกษาระดับสูงเช่นระดับปริญญาตรี มีการสูบบุหรี่ที่ลดลง จากจำนวน 165 คน เหลือ 87 คน (2) สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว พบว่าผู้ที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาขึ้นไป เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.45 เป็นร้อยละ 45.81 (3) สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายพบมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.28 เป็นร้อยละ 17.17

ตารางที่ 4.4.1.8 แสดงจำนวนร้อยละลักษณะการประกอบอาชีพของประชากรในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

| ลักษณะการประกอบอาชีพ | จำนวนสมาชิกในครัวเรือน |               |               |               | สูบบุหรี่    |               |              |               |            |               |              |               | ไม่เคยสูบบุหรี่ |               |               |               |
|----------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|                      | ครั้งที่ 1             |               | ครั้งที่ 2    |               | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1 |               | ครั้งที่ 2   |               | ครั้งที่ 1      |               | ครั้งที่ 2    |               |
|                      | จำนวน                  | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน      | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน           | ร้อยละ        | จำนวน         | ร้อยละ        |
| เกษตรกรกรรม          | 9,892                  | 41.01         | 9,860         | 42.30         | 5,084        | 56.02         | 4,423        | 58.44         | 534        | 55.05         | 825          | 57.09         | 4,974           | 35.34         | 4,612         | 32.16         |
| งานช่างฝีมือ         | 226                    | 0.94          | 185           | 0.80          | 145          | 1.59          | 125          | 1.65          | 18         | 1.85          | 15           | 1.03          | 63              | 0.44          | 45            | 0.31          |
| รับจ้างทั่วไป        | 5,167                  | 21.42         | 4,814         | 20.50         | 2,458        | 27.08         | 1,907        | 25.19         | 193        | 19.89         | 295          | 20.41         | 1,815           | 12.89         | 2,612         | 18.21         |
| รับราชการ            | 381                    | 1.58          | 355           | 1.50          | 153          | 1.68          | 112          | 1.47          | 14         | 1.44          | 25           | 1.73          | 214             | 1.52          | 218           | 1.52          |
| รัฐวิสาหกิจ          | 136                    | 0.56          | 107           | 0.40          | 32           | 0.35          | 15           | 0.19          | 4          | 0.41          | -            | -             | 100             | 0.71          | 90            | 0.62          |
| ลูกจ้าง              | 1,123                  | 4.66          | 1,259         | 5.40          | 311          | 3.42          | 247          | 3.26          | 33         | 3.40          | 63           | 4.35          | 779             | 5.53          | 949           | 6.61          |
| ธุรกิจส่วนตัว        | 360                    | 1.49          | 287           | 1.20          | 160          | 1.76          | 101          | 1.33          | 16         | 1.64          | 26           | 1.79          | 184             | 1.30          | 160           | 1.11          |
| ค้าขาย               | 869                    | 3.60          | 674           | 2.90          | 308          | 3.39          | 225          | 2.97          | 31         | 3.19          | 42           | 2.90          | 530             | 3.76          | 407           | 2.83          |
| อื่นๆ                | 5,965                  | 24.73         | 5,811         | 24.90         | 423          | 4.71          | 412          | 4.60          | 126        | 13.13         | 152          | 10.55         | 5,415           | 38.51         | 5,247         | 36.62         |
| <b>รวม</b>           | <b>24,119</b>          | <b>100.00</b> | <b>23,353</b> | <b>100.00</b> | <b>9,074</b> | <b>100.00</b> | <b>7,568</b> | <b>100.00</b> | <b>969</b> | <b>100.00</b> | <b>1,445</b> | <b>100.00</b> | <b>14,074</b>   | <b>100.00</b> | <b>14,340</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.8 เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการประกอบอาชีพของสมาชิกในครัวเรือนผู้สูบบุหรี่ พบว่า (1) กลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีผู้ที่สูบบุหรี่ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 56.02 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 58.44 เมื่อพิจารณาอาชีพต่างๆ กลับพบว่าการสูบบุหรี่ลดลงจากเดิม (2) สำหรับกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วพบว่า ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรม เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 55.05 เป็น ร้อยละ 57.09 (3) สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปจากร้อยละ 12.89 เป็นร้อยละ 18.21

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความเคยชิน และเกิดจากการติดสารนิโคตินซึ่งผู้สูบที่ถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่ นั้นจะเริ่มการสูบบุหรี่ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ซึ่งผู้สูบบุหรี่บางคนก็สูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องทั้งวัน หรือสูบบุหรี่ตามช่วงเวลาที่เคยชิน เช่น ต้องสูบบุหรี่ภายหลังการรับประทานอาหารหรือเวลาดื่มสุรา เป็นต้น จากการศึกษาครั้งที่ 1 จำนวน 7,500 คนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จาก 3 จังหวัด และสามารถเก็บข้อมูลได้ในกลุ่มประชากรเดิมจำนวน 7,175 คนนั้น ผลจากการศึกษาพบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 1,065 คน ดังนั้นจึงมีผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน 6,110 คน ที่สูบบุหรี่เท่าเดิมและสูบบุหรี่ที่ลดลง ในประเด็นต่อไปต้องการทราบถึงช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ของกลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่เปรียบเทียบระหว่างการศึกษารั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยได้ระบุพฤติกรรมไว้ 12 ข้อในแต่ละวัน

ในการนำเสนอครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 คือกลุ่มประชากรตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ส่วนในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ได้สอบถามกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และ ที่สูบบุหรี่ที่ลดลง โดยผู้ที่สูบบุหรี่สามารถตอบได้หลายข้อ ผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ 4.4.1.9 แสดง จำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่สูบบุหรี่

| ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่         | ครั้งที่ 1 (N=7,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=6,110) |        |
|------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                              | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า        | 2,319                | 30.92  | 2,352                | 38.49  |
| 2. ก่อนอาหาร                 | 901                  | 12.01  | 971                  | 15.89  |
| 3. หลังอาหาร                 | 5,796                | 77.28  | 4,775                | 78.15  |
| 4. ก่อนนอน                   | 1,146                | 15.28  | 1,077                | 17.62  |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา     | 2,421                | 32.28  | 2,522                | 41.27  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว          | 2,043                | 27.24  | 1,963                | 32.12  |
| 7. สัมผัสกับเพื่อน           | 2,074                | 27.65  | 1,828                | 29.91  |
| 8. ต้องการผ่อนคลายความเครียด | 1,736                | 23.15  | 1,834                | 30.01  |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า        | 1,267                | 16.89  | 1,362                | 22.29  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง          | 2,533                | 33.77  | 2,120                | 34.60  |
| 11. เข้าห้องส้วม             | 2,058                | 27.44  | 1,763                | 28.85  |
| 12. สูบตลอดเวลา              | -                    | -      | 54                   | 0.88   |

จากตาราง 4.4.1.9 เมื่อสอบถามถึงช่วงเวลากการสูบบุหรี่ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ และ ผู้ที่สูบลดจำนวนลงพบว่า ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ คือ หลังอาหารมากที่สุด เช่นเดียวกับเหตุผลของการศึกษารั้งที่ 1 แต่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 77.28 เป็นร้อยละ 78.15 เมื่อพิจารณาทั้ง 12 ข้อมีผู้ที่ตอบสูงขึ้นทุกรายการ

### ส่วนที่ 3 ประเภทของบุหรืที่สูบในปัจจุบัน

บุหรืของมีลักษณะเป็นทรงกระบอกมวนห่อหุ้มด้วยกระดาษบางๆ มีใบยาสูบคดหรือขอยบรรจุภายในห่อกระดาษ ปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟ และอีกด้านหนึ่งเป็นตำแหน่งที่สูบจะมีตัวกรองควันหรือเรียกว่ากั้นกรอง การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดประเภทของบุหรืทั่วไปที่มีการสูบมากที่สุด คือ บุหรืของที่ผลิตในประเทศไทย

บุหรืมวนเองหรือยาเส้นมวนเอง เป็น ยาเส้นที่ถูกมวนด้วยวัสดุธรรมชาติหรือกระดาษ และไม่ได้ผลิตจากโรงงานอุตสาหกรรมบุหรื ยาเส้นมวนเอง อาจขายเป็นก้อนหรือเป็นยาเส้นบรรจุในซองพลาสติกใส ตัวใบยาสูบส่วนใหญ่เป็นยาเวอร์จิเนีย ธุรกิจการผลิตยาเส้นมวนเองเกิดขึ้นเนื่องจากการส่งเสริมให้ประชาชนประกอบธุรกิจขนาดเล็ก แบบวิสาหกิจชุมชน

บุหรืจี้โยเป็นยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกเอง มวนด้วยใบตองอ่อนตากแห้ง มวนบุหรืจี้โยจะมีความยาวเท่ากับใบตองหรือตามความต้องการของผู้สูบ เพราะส่วนใหญ่จะมวนเอง มวนหนึ่งจะสูบได้นานกว่าบุหรืของ ผู้สูบบางคน มักโรยเปลือกมะขามกั่วบดหยาบมีกลิ่นหอมเป็นส่วนผสมเพื่อปรุงรส ปัจจุบันยังมีขายในตลาดและตามร้านขายของชำทั่วไป

ในส่วนนี้จะนำเสนอประเด็นข้อค้นพบจากการศึกษา ในด้านต่างๆ คือ ประเภทและยี่ห้อของบุหรืที่สูบ เป็นประจำ แหล่งที่ซื้อบุหรื อุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนบุหรื ประมาณการค่าใช้จ่าย ต่อเดือน และประเด็นสุดท้ายคือ ช่วงเวลาที่อยากสูบบุหรืมากที่สุด ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.1.10 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรืที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรืที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=7,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=6,110) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. บุหรืของ                | 2,462                | 32.83  | 2,064                | 33.78  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง            | 3,229                | 43.05  | 2,568                | 42.02  |
| 3. จี้โย                   | 898                  | 11.97  | 627                  | 10.26  |
| 4. บุหรืของกับยาเส้นมวนเอง | 1,030                | 13.73  | 777                  | 12.17  |
| 5. บุหรืของกับจี้โย        | 421                  | 5.61   | 312                  | 5.10   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี้โย    | 870                  | 11.60  | 1,194                | 19.54  |
| 7. บุหรืพม่า/ บุหรืลาว     | 147                  | 1.96   | 46                   | 0.75   |

จากตารางที่ 4.4.1.10 แสดงการเปรียบเทียบประเภทของบุหรืที่สูบในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบยาเส้นมวนเองกับบุหรืจี้โย นั้นมีจำนวนผู้สูบเพิ่มมากขึ้น กว่าบุหรื ประเภทอื่นๆ โดยเพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งที่ 1 จากร้อยละ 11.60 เป็นร้อยละ 19.54 ส่วนผู้ที่ยาเส้นมวนเองและจี้โย มีการสูบที่ลดลงเล็กน้อย

ตารางที่ 4.4.1.11 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อมือหรือรองเท้าที่สวมเป็นประจำ (เฉพาะผู้ที่สวมรองเท้า)

| ยี่ห้อมือหรือรองเท้าที่สวมเป็นประจำ | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                                     | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. กรองทิพย์                        | 1,240        | 31.79         | 869          | 30.28         |
| 2. สายฝน                            | 605          | 15.51         | 428          | 14.90         |
| 3. สามิต                            | 42           | 1.08          | 37           | 1.20          |
| 4. กรุงทอง                          | 30           | 0.77          | 31           | 1.00          |
| 5. วอนเดอร์                         | 1,475        | 37.82         | 1,321        | 46.04         |
| 6. SMS/ LM/ สกอร์                   | 508          | 13.03         | 183          | 6.30          |
| <b>รวม</b>                          | <b>3,900</b> | <b>100.00</b> | <b>2,869</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.11 สำหรับผู้ที่สวมรองเท้าคู่นั้นโดยภาพรวม มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย แต่มีข้อสังเกตว่า ผู้สวมรองเท้ายี่ห้อ ทราวอนเดอร์เพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 37.82 เป็นร้อยละ 46.04 เนื่องจากรองเท้ายี่ห้อวอนเดอร์มีราคาในท้องตลาดที่ถูกว่ารองเท้าชนิดอื่นๆ

ตารางที่ 4.4.1.12 แสดง จำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อรองเท้า ของ ขาเส้นมวนเอง และจีโย

| แหล่งที่ซื้อ                   | ครั้งที่ 1 (N=7,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=6,110) |        |
|--------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                                | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ร้านค้าร้านขายของชำ         | 6,761                | 90.10  | 5,474                | 89.60  |
| 2. มีคนให้                     | 602                  | 8.00   | 433                  | 7.08   |
| 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง | 908                  | 12.10  | 777                  | 12.71  |
| 4. รถขายเร่                    | 243                  | 3.20   | 143                  | 2.34   |
| 5. ร้านสะดวกซื้อ               | 1,261                | 16.80  | 1,105                | 18.08  |
| 6. อื่นๆ                       | -                    | -      | 36                   | 0.60   |

จากตารางที่ 4.4.1.12 ผู้สวมรองเท้าโดยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ซื้อรองเท้าจากบูทหรือร้านค้าขายของชำมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งที่ 1 แต่พบว่าผู้ที่สวมรองเท้าได้ซื้อรองเท้าจากร้านสะดวกซื้อเพิ่มมากยิ่งขึ้นจากร้อยละ 16.80 เป็นร้อยละ 18.08

ตารางที่ 4.4.1.13 แสดงจำนวนและร้อยละของอุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนยาสูบ (สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่เองและจ๊อย)

| อุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนยาสูบ | ครั้งที่ 1 (N=4,127) |        | ครั้งที่ 2 (N= 3,195) |        |
|----------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|
|                            | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 3,566                | 86.40  | 2,947                 | 92.23  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 1,446                | 35.03  | 1,335                 | 41.78  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 94                   | 1.55   | 148                   | 4.63   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 1,966                | 47.63  | 1,490                 | 46.43  |
| 5. อื่นๆ                   | 272                  | 6.50   | 131                   | 4.10   |

จากตารางที่ 4.2.1.13 ผลจากการสำรวจอุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนยาสูบ พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เอง ส่วนใหญ่ยังใช้กระดาษที่แถมมากับยาเส้น เพิ่มสูงขึ้น จากเดิมร้อยละ 86.40 เป็นร้อยละ 92.23

ตารางที่ 4.4.1.14 แสดงจำนวนและร้อยละของประมาณการใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|-----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                             | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| น้อยกว่า 100 บาท            | 3,209        | 42.79         | 2,336        | 38.23         |
| 101 - 300 บาท               | 2,665        | 35.53         | 2,201        | 36.02         |
| 301 - 500 บาท               | 841          | 11.21         | 774          | 12.66         |
| 501 - 800 บาท               | 383          | 5.11          | 445          | 7.28          |
| 801 - 1,000 บาท             | 206          | 2.75          | 220          | 3.60          |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป     | 196          | 2.61          | 134          | 2.20          |
| <b>รวม</b>                  | <b>7,500</b> | <b>100.00</b> | <b>6,110</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.14 แสดงประมาณการค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ทุกประเภทต่อเดือน ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด พบว่า จากการสำรวจในครั้งที่ 2 ผู้สูบบุหรี่ เสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ น้อยกว่า 100 บาท นั้นลดลง จากร้อยละ 42.79 เป็นร้อยละ 38.23 แต่กลับพบว่าผู้สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน ระหว่าง 101 - 300 บาท, 301- 500 และ 501 - 800 บาท นั้นสูงขึ้นเล็กน้อย

ตารางที่ 4.4.1.15 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|--------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                                | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า          | 687          | 9.16          | 731          | 11.96         |
| 2. ก่อนอาหาร                   | 112          | 1.49          | 125          | 2.04          |
| 3. หลังอาหาร                   | 3,774        | 50.32         | 3,173        | 51.93         |
| 4. ก่อนนอน                     | 39           | 0.52          | 61           | 1.00          |
| 5. ที่ยวกลางคืน/ดึกสุรา        | 342          | 4.56          | 453          | 7.40          |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว            | 331          | 4.41          | 350          | 5.72          |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน           | 171          | 2.28          | 109          | 1.80          |
| 8. ต้องการผ่อนคลายความเครียด   | 79           | 1.05          | 142          | 2.30          |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า          | 646          | 8.61          | 523          | 8.55          |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง            | 141          | 1.88          | 173          | 2.80          |
| 11. เข้าห้องส้วม               | 224          | 2.99          | 207          | 3.40          |
| 12. ช่วงเวลาทำงาน              | 954          | 12.72         | 53           | 0.86          |
| <b>รวม</b>                     | <b>7,500</b> | <b>100.00</b> | <b>6,110</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.15 เมื่อสอบถามถึงช่วงเวลาใดที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด โดยให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ที่ต้องการ ผลการศึกษาพบว่าช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่ คือ หลังจากการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างการศึกษารั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 คือ จากร้อยละ 50.32 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 51.93

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในส่วนที่ 4 นี้ จะนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อและการรับรู้ต่อการสูบบุหรี่ ตามความคิดเห็นส่วนของผู้สูบบุหรี่ โดยตั้งคำถาม 5 ประเด็น คือ 1. ความคิดเห็นต่อเหตุผลที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 1,065 คน 2. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ 3. ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ 4. ความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ 5. ความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.1.16 แสดงระดับความคิดเห็นต่อ เหตุผลที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้

| ความคิดเห็น                                      | ระดับความคิดเห็น    |                 |                |                | รวม                             | ค่าเฉลี่ย   | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|--|---------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------------------|-------------|---------------------|------------------|
|  | เห็นด้วยมาก         | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยน้อย   | ไม่เห็นด้วย    |                                 |             |                     |                  |
| 1. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาครัฐ            | 529<br>(49.80)      | 356<br>(33.40)  | 133<br>(12.30) | 47<br>(4.30)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.30        | 0.84                | มาก              |
| 2. เพื่อสุขภาพของตนเอง                           | 888<br>(83.70)      | 135<br>(12.70)  | 31<br>(2.70)   | 11<br>(0.90)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.80        | 0.51                | มาก              |
| 3. เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                        | 615<br>(58.00)      | 313<br>(29.30)  | 110<br>(10.20) | 27<br>(2.50)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.50        | 0.70                | มาก              |
| 4. เชื่อในคำโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่       | 459<br>(49.20)      | 343<br>(32.20)  | 148<br>(13.80) | 52<br>(4.80)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.30        | 0.86                | มาก              |
| 5. เห็นว่าสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์                 | 725<br>(68.30)      | 251<br>(23.50)  | 63<br>(6.0)    | 24<br>(2.20)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.60        | 0.70                | มาก              |
| 6. ไม่อยากให้ควันบุหรี่รบกวนคนรอบข้าง            | 715<br>(67.40)      | 260<br>(24.40)  | 65<br>(5.90)   | 25<br>(2.30)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.60        | 0.71                | มาก              |
| 7. บุหรี่ปัจจุบันราคาแพง                         | 573<br>(54.00)      | 281<br>(26.40)  | 138<br>(12.80) | 73<br>(6.80)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.30        | 0.93                | มาก              |
| 8. เห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก  | 821<br>(77.30)      | 184<br>(17.30)  | 37<br>(3.30)   | 23<br>(2.10)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.70        | 0.62                | มาก              |
| 9. สังคมรังเกียจ                                 | 623<br>(58.60)      | 292<br>(27.40)  | 107<br>(9.90)  | 43<br>(4.10)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.40        | 0.81                | มาก              |
| 10. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาคเอกชน         | 404<br>(38.00)      | 369<br>(34.70)  | 214<br>(20.00) | 74<br>(7.30)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.00        | 0.93                | ปานกลาง          |
| 11. หาทีสูบบุหรี่ไม่สะดวกในการสูบบุหรี่          | 409<br>(38.50)      | 336<br>(31.50)  | 219<br>(20.50) | 101<br>(9.50)  | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.00        | 0.98                | ปานกลาง          |
| 12. มีกฎหมายควบคุมพื้นที่สูบบุหรี่               | 444<br>(41.80)      | 334<br>(31.30)  | 206<br>(19.30) | 81<br>(7.60)   | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 3.10        | 0.95                | ปานกลาง          |
| 13. ปัจจุบันหาซื้อบุหรี่ยากไม่ตั้นมีกรวางจำหน่าย | 336<br>(31.60)      | 323<br>(30.40)  | 216<br>(20.20) | 190<br>(17.80) | <b>1,065</b><br><b>(100.00)</b> | 2.80        | 1.09                | ปานกลาง          |
|  | <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b> |                 |                |                |                                 | <b>3.30</b> | <b>0.60</b>         | <b>มาก</b>       |

จากตารางที่ 4.4.1.16 ความคิดเห็นต่อ เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ ใน 13 ข้อที่กำหนดไว้ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่แสดงความคิดเห็นต่อเหตุผลที่เลิกได้ส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่นั้นไม่เพียงประสงค์และแสดงความคิดเห็นในการเลิกสูบบุหรี่ว่า เพื่อสุขภาพของตนเอง รองลงมาคือ เห็นแก่ครอบครัวและเพื่อคนที่รัก คิดว่าบุหรี่ไม่มีประโยชน์ และไม่อยากให้ควันบุหรีรบกวนบุคคลรอบข้าง

จากการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ทุกคนซ้ำอีกครั้ง ทั้งที่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว ถึงปัญหาสุขภาพอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งที่ 1 จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 7,500 คน และ ครั้งที่ 2 จำนวน 7,175 คน ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.4.1.17** แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1 (N=7,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=7,175) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 1,866                | 24.88  | 3,064                | 42.70  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 2,689                | 35.85  | 3,731                | 50.00  |
| 3. แพ้อากาศ/ ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา       | 1,083                | 14.44  | 1,164                | 16.20  |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 5,137                | 68.49  | 1,296                | 18.00  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 764                  | 10.19  | 2,110                | 29.40  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)   | 2,148                | 28.64  | 1,078                | 15.00  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 1,456                | 19.41  | 4,179                | 58.20  |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                      | 1,367                | 18.23  | 643                  | 8.90   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 1,219                | 16.25  | 1,863                | 25.90  |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                          | 1,422                | 18.96  | 1,109                | 15.40  |
| 11. แสบตา น้ำตาไหล                                | 2,689                | 35.85  | 947                  | 13.19  |
| 12. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 1,083                | 14.44  | 1,072                | 14.90  |

จากตารางที่ 4.4.1.17 ได้สอบถาม ถึงปัญหาอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ว่ามีอาการอย่างไร สำหรับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ทั้งหมด เพราะผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีประวัติการสูบบุหรี่มานาน จึงต้องการทราบว่าผลข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเองมีอะไรบ้าง โดยให้ผู้ตอบสามารถตอบได้หลายข้อตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ผลจากการศึกษา พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ระบุว่า มีปัญหาต่อฟันมากที่สุด คือ มี ฟันดำ-ฟันเหลือง-ฟันผุร้อยละ 19.41 ในครั้งที่ 1 และ เพิ่มขึ้นร้อยละ 58.20 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือ มีอาการ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็นร้อยละ 35.85 เป็นร้อยละ 50.00 พบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกรายมีอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่แต่บางอาการอาจยังไม่ปรากฏขึ้น กับผู้สูบบุหรี่ทุกราย เช่น การสูญเสียการได้ยินและเบื่ออาหาร เป็นต้น

เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจุบันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 ซึ่งมีประชากรกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด จำนวน 7,500 คน ในการสำรวจซ้ำ ได้สำรวจผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ และ ลดปริมาณการสูบลง จำนวน 6,110 คน ตามผลการศึกษาที่แสดงในตาราง 4.4.1.18 -4.4.1.20

ตารางที่ 4.4.1.18 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                  |               | รวม              | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับ<br>ความเห็น | ระดับ<br>ความเห็น |                 |         |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |               |                  |                   |                     |                   |                   |                 |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2    |                  |                   |                     |                   |                   |                 |         |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้าง<br>สมาธิ (ใจสงบ)                  | 1,235<br>(16.47) | 1,133<br>(18.80) | 2,315<br>(30.87) | 2,139<br>(34.30) | 1,383<br>(18.44) | 1,441<br>(23.90) | 2,567<br>(34.23) | 1397<br>23.00 | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.20<br>2.50        | 2.50<br>1.10      | 1.05              | น้อย            | น้อย    |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสีย<br>บุคลิกภาพ                         | 285<br>(3.80)    | 2,102<br>(33.50) | 1,316<br>(17.55) | 2,200<br>(35.60) | 1,628<br>(21.71) | 1,291<br>(21.50) | 4,271<br>(56.95) | 517<br>9.40   | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 1.70<br>2.90        | 2.90<br>0.90      | 0.94              | ไม่เห็น<br>ด้วย | ปานกลาง |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่<br>ยอมรับของสังคม                   | 370<br>(4.93)    | 2,304<br>(36.70) | 1,299<br>(17.32) | 1,914<br>(31.00) | 1,688<br>(22.51) | 1,287<br>(21.40) | 4,143<br>(55.24) | 605<br>10.80  | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 1.80<br>2.90        | 2.90<br>0.90      | 0.98              | น้อย            | ปานกลาง |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลาย<br>เครียด วิตกกังวล                   | 1,147<br>(15.29) | 1,394<br>(22.60) | 2,530<br>(33.73) | 2,435<br>(39.10) | 1,680<br>(22.40) | 1,406<br>(23.30) | 2,143<br>(28.57) | 875<br>15.00  | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.30<br>2.70        | 2.70<br>0.90      | 0.97              | น้อย            | ปานกลาง |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วง<br>นอน                             | 683<br>(9.11)    | 819<br>(13.90)   | 1,944<br>(25.92) | 1,936<br>(31.30) | 1,644<br>(21.92) | 1,638<br>(26.60) | 3,229<br>(43.05) | 1717<br>28.10 | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.00<br>2.30        | 2.30<br>1.00      | 1.02              | น้อย            | น้อย    |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่<br>ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ | 861<br>(11.48)   | 916<br>(15.40)   | 1,983<br>(26.44) | 1,980<br>(32.20) | 1,921<br>(25.61) | 1,753<br>(28.50) | 2,735<br>(36.47) | 1416<br>23.90 | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.10<br>2.40        | 2.40<br>1.00      | 1.03              | น้อย            | น้อย    |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                                 | 807<br>(10.76)   | 1,840<br>(17.90) | 1,973<br>(26.31) | 2,011<br>(32.60) | 1,848<br>(26.64) | 1,448<br>(23.80) | 2,872<br>(38.29) | 1567<br>25.70 | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.10<br>2.40        | 2.40<br>1.00      | 1.05              | น้อย            | น้อย    |

ตารางที่ 4.4.1.18 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | รวม              | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |             |             |             |                |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |                  |                  |                   |                     |                  |             |             |             |                |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                  |                   |                     |                  |             |             |             |                |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                       | 1,001<br>(13.35) | 1,434<br>(23.20) | 1,980<br>(26.40) | 2,048<br>(33.00) | 1,634<br>(21.79) | 1,639<br>(27.00) | 2,885<br>(38.47) | 989<br>(16.70)   | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.10                | 2.60             | 1.00        | 1.12        | น้อย        | ปานกลาง        |
| 9. สูบบุหรี่มวนเอง หรือ ซิโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน | 1,270<br>(16.93) | 2,292<br>(36.50) | 2,113<br>(28.17) | 2,155<br>(34.90) | 1,621<br>(21.61) | 1,094<br>(18.40) | 2,496<br>(33.28) | 569<br>(10.20)   | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.30                | 3.00             | 1.00        | 0.97        | น้อย        | น้อย           |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                     | 363<br>(4.84)    | 759<br>(12.90)   | 1,512<br>(20.16) | 1,636<br>(26.70) | 1,782<br>(23.76) | 1,654<br>(27.10) | 3,843<br>(51.24) | 2,061<br>(33.40) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 1.80                | 2.20             | 0.90        | 1.03        | น้อย        | น้อย           |
| <b>ค่าเฉลี่ย รวม</b>                                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   | <b>2.00</b>         | <b>2.60</b>      | <b>1.00</b> | <b>0.63</b> | <b>น้อย</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.18 จากการสอบถามความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ พบว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากครั้งที่ 1 จากค่าเฉลี่ยรวมที่มีความคิดเห็นระดับ ค่าเฉลี่ย 2.00 ซึ่งเห็นด้วยน้อย เพิ่มขึ้น เป็น ค่าเฉลี่ย 2.60 เป็นเห็นด้วยระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นในด้านบวกเพิ่มมากขึ้น ว่าการสูบบุหรี่มวนเอง หรือ ซิโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน จาก ค่าเฉลี่ย 2.30 เป็น 3.00 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ทำให้เสียบุคลิกภาพ จากเดิม ค่าเฉลี่ย 1.70 เป็น 2.90

ตารางที่ 4.4.1.19 แสดงระดับความคิดเห็นของสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | รวม              | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบน |            | ระดับความคิดเห็น |            |            |         |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------|------------|------------------|------------|------------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |                  |                  |                   | ค่าเฉลี่ย    | มาตรฐาน    |                  | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                  |                   |              | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2       |            |            |         |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                                      | 3,373<br>(44.97) | 2,232<br>(35.70) | 2,539<br>(33.85) | 2,494<br>(40.00) | 1,055<br>(14.07) | 990<br>(16.70)   | 533<br>(7.11)    | 394<br>(7.50)    | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.75         | 3.00       | 0.96             | 0.97       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 2. ฟังจากวิทยุ  | 2,272<br>(30.29) | 1,482<br>(24.20) | 2,705<br>(36.07) | 2,483<br>(39.90) | 1,717<br>(22.89) | 1,489<br>(24.40) | 806<br>(10.75)   | 656<br>(11.50)   | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.66         | 2.80       | 0.98             | 0.93       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศ<br>ห้ามสูบบุหรี่ในที่<br>สาธารณะ | 2,084<br>(27.79) | 1,874<br>(30.30) | 2,702<br>(36.03) | 2,430<br>(39.10) | 1,882<br>(25.09) | 1,361<br>(22.40) | 832<br>(11.09)   | 534<br>(8.20)    | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.62         | 2.90       | 0.97             | 0.91       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                               | 2,061<br>(27.48) | 497<br>(9.20)    | 2,718<br>(36.24) | 1,155<br>(19.30) | 1,916<br>(25.55) | 1,811<br>(29.50) | 805<br>(10.73)   | 2,647<br>(42.00) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.65         | 2.00       | 0.96             | 0.98       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซอง<br>บุหรี่                      | 1,421<br>(18.95) | 2,036<br>(32.80) | 2,280<br>(30.40) | 2,212<br>(35.60) | 2,398<br>(31.97) | 1,308<br>(21.60) | 1,401<br>(18.68) | 554<br>(9.90)    | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.57         | 2.90       | 1.00             | 0.96       | ปานกลาง    | ปานกลาง |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข                 | 786<br>(10.48)   | 2,542<br>(40.70) | 1,361<br>(18.15) | 2,456<br>(39.40) | 2,097<br>(27.96) | 897<br>(15.20)   | 3,256<br>(43.41) | 215<br>(4.70)    | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.36         | 3.20       | 1.04             | 0.83       | น้อย       | ปานกลาง |

## ตารางต่อ 4.2.1.19 (ต่อ)

| ความคิดเห็น                                 | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                |                | รวม              | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบน |             | ระดับความคิดเห็น |             |         |         |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|------------------|-------------------|--------------|-------------|------------------|-------------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย    |                |                  |                   | มาตรฐาน      |             | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2  |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1     | ครั้งที่ 2     |                  |                   |              |             |                  |             |         |         |
| 7. คำแนะนำจาก<br>ครอบครัว และเพื่อน         | 3,136<br>(41.86) | 2,594<br>(41.40) | 2,395<br>(31.93) | 2,314<br>(37.20) | 1,274<br>(16.99) | 921<br>(15.60)   | 695<br>(9.27)  | 281<br>(5.70)  | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.74         | 3.10        | 1.00             | 0.86        | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 8. เครือข่ายธรรมรงค์<br>ต่อต้านการสูบบุหรี่ | 1,669<br>(22.25) | 1,552<br>(25.20) | 2,686<br>(35.81) | 2,228<br>(35.90) | 2,183<br>(29.11) | 1,569<br>(25.90) | 962<br>(12.83) | 734<br>(12.70) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.59         | 2.70        | 0.96             | 0.97        | ปานกลาง | ปานกลาง |
| <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>                         |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                |                |                  |                   | <b>2.63</b>  | <b>2.80</b> | <b>0.98</b>      | <b>0.67</b> | ปานกลาง | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.4.1.19 จากการสอบถาม สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อสาธารณะและสื่อบุคคล ใน 8 ความคิดเห็นโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น จากเดิมมีค่าเฉลี่ยรวม 2.63 สูงขึ้น เป็น 2.80 เมื่อพิจารณารายการคำถามพบว่า การศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ มีระดับความคิดเห็นต่อสื่อที่มีอิทธิพลในการเลิกบุหรี่ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น มากที่สุดคือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ที่เดิมอยู่ในระดับน้อยปรับสูงขึ้นเป็นระดับปานกลาง จากค่าเฉลี่ย 2.36 เป็น 3.20 คำแนะนำจากครอบครัวรวมไปถึงเพื่อน ในระดับค่าเฉลี่ย 2.74 เป็น 3.10 ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพบเห็นในอินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ยเพียง 2.00

ตารางที่ 4.4.1.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อข้อความที่มีการเผยแพร่ในสังคมปัจจุบัน

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | รวม                            | ค่าเฉลี่ย                       | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |      |      |         |         |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|------------------|------|------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |                  |                                |                                 |                     |                  |      |      |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                                |                                 |                     |                  |      |      |         |         |
| 1. บุหรี่รสอ่อนทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าบุหรี่ปรรสขุน | 1,549<br>(20.65) | 994<br>(16.70)   | 2,313<br>(30.84) | 2,162<br>(34.80) | 1,410<br>(18.80) | 1,343<br>(22.20) | 2,228<br>(29.71) | 1,610<br>(26.20) | <b>7,500</b><br><b>(100.0)</b> | <b>6,110</b><br><b>(100.00)</b> | 2.48                | 2.40             | 1.11 | 1.06 | น้อย    | น้อย    |
| 2. บุหรี่รสอ่อนไม่ระคายคอต่าบุหรี่ปรรสขุน                 | 1,539<br>(20.52) | 1,055<br>(17.70) | 2,497<br>(33.29) | 2,252<br>(36.10) | 1,563<br>(20.84) | 1,529<br>(25.10) | 1,901<br>(25.35) | 1,274<br>(21.10) | <b>7,500</b><br><b>(100.0)</b> | <b>6,110</b><br><b>(100.00)</b> | 2.51                | 2.50             | 1.08 | 1.01 | ปานกลาง | น้อย    |
| 3. บุหรี่รสอ่อนมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปรรสขุน             | 1,269<br>(16.92) | 770<br>(13.30)   | 2,166<br>(20.88) | 1,913<br>(31.00) | 1,547<br>(20.63) | 1,581<br>(25.90) | 2,518<br>(33.57) | 1,846<br>(29.80) | <b>7,500</b><br><b>(100.0)</b> | <b>6,110</b><br><b>(100.00)</b> | 2.44                | 2.30             | 1.09 | 1.03 | น้อย    | น้อย    |
| 4. บุหรี่รสเย็น ช่วยให้การหายใจดี สดชื่น                  | 1,066<br>(14.21) | 670<br>(11.70)   | 2,038<br>(27.17) | 1,975<br>(31.80) | 1,781<br>(23.75) | 1,612<br>(26.40) | 2,615<br>(34.87) | 1,853<br>(30.10) | <b>7,500</b><br><b>(100.0)</b> | <b>6,110</b><br><b>(100.00)</b> | 2.45                | 2.30             | 1.06 | 1.03 | น้อย    | น้อย    |
| 5. บุหรี่รสเย็น มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปรรสอ่อน และรสขุน  | 897<br>(11.96)   | (583)<br>(10.40) | 1,905<br>(25.40) | 1,721<br>(28.00) | 1,752<br>(23.36) | 1,684<br>(27.50) | 2,946<br>(39.28) | 2,122<br>(34.10) | <b>7,500</b><br><b>(100.0)</b> | <b>6,110</b><br><b>(100.00)</b> | 2.39                | 2.10             | 1.05 | 1.00 | น้อย    | น้อย    |
| 6. บุหรี่รสขุนแต่เลิกได้                                  | 3,585<br>(47.80) | 2,384<br>(38.60) | 2,093<br>(27.91) | 1,962<br>(31.90) | 1,078<br>(14.37) | 1,245<br>(20.80) | 744<br>(9.92)    | 519<br>(8.80)    | <b>7,500</b><br><b>(100.0)</b> | <b>6,110</b><br><b>(100.00)</b> | 2.71                | 3.00             | 1.02 | 0.95 | ปานกลาง | ปานกลาง |

## ตาราง 4.4.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | รวม              | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |      | ระดับความคิดเห็น |      |         |         |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------------|------|------------------|------|---------|---------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |                  |                  |                   |                     |      |                  |      |         |         |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                  |                   |                     |      |                  |      |         |         |
| 7. การสูบบุหรี่มีมวนเองหรือซีโย<br>ประหยัดค่าใช้จ่าย<br>ในครัวเรือนมากกว่าบุหรี่ซอง | 3,297<br>(43.96) | 2,194<br>(35.10) | 2,084<br>(27.79) | 2,022<br>(32.70) | 1,241<br>(16.55) | 1,242<br>(20.70) | 878<br>(11.71)   | 652<br>(11.50)   | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.63                | 2.90 | 1.05             | 1.07 | ปานกลาง | ปานกลาง |
| 8. การสูบบุหรี่มีมวนเอง หรือ<br>ซีโย เป็นวัฒนธรรมพื้นบ้าน<br>ของคนภาคเหนือ          | 1,812<br>(24.16) | 1,236<br>(20.40) | 2,183<br>(29.11) | 1,976<br>(32.00) | 1,562<br>(20.83) | 1,629<br>(26.60) | 1,943<br>(25.91) | 1,269<br>(21.00) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.40                | 2.50 | 1.11             | 1.17 | น้อย    | น้อย    |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลเสีย<br>ต่อสุขภาพของสมาชิกใน<br>ครัวเรือน                     | 1,389<br>(18.52) | 1,064<br>(17.10) | 1,547<br>(20.63) | 1,376<br>(22.80) | 1,212<br>(16.16) | 1,201<br>(19.90) | 3,352<br>(44.69) | 2,519<br>(40.10) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.36                | 2.20 | 1.17             | 1.23 | น้อย    | น้อย    |
| 10. บุหรี่มีมวนเอง หรือ ซีโย<br>มีผลเสียต่อสุขภาพน้อยกว่า<br>บุหรี่ซอง              | 1,320<br>(17.60) | 738<br>(12.70)   | 1,850<br>(24.67) | 1,874<br>(30.60) | 1,662<br>(22.16) | 1,629<br>(26.60) | 2,668<br>(35.57) | 1,869<br>(30.00) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.26                | 2.30 | 1.10             | 1.01 | น้อย    | น้อย    |
| 11. กวีนของบุหรี่ซีโยสามารถ<br>ไต่ขุมและตกลงได้                                     | 2,390<br>(31.87) | 1,415<br>(23.10) | 2,309<br>(30.79) | 2,161<br>(35.00) | 1,460<br>(19.47) | 1,587<br>(25.90) | 1,341<br>(17.88) | 947<br>(16.00)   | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.40                | 2.70 | 1.07             | 1.08 | น้อย    | ปานกลาง |
| 12. บุหรี่มีมวนเองขสันและซีโย<br>ยังคงใช้เป็นที่รองรับรองแขกผู้<br>มาเยือน          | 1,257<br>(16.76) | 611<br>(10.80)   | 1,725<br>(23.00) | 1,517<br>(24.90) | 1,685<br>(22.47) | 1,760<br>(28.60) | 2,833<br>(37.77) | 2,222<br>(35.80) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.12                | 2.10 | 1.06             | 0.99 | น้อย    | น้อย    |

## ตาราง 4.4.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น  | ระดับความคิดเห็น |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | รวม              | ค่าเฉลี่ย         | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |            | ระดับความคิดเห็น |            |            |            |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------------|------------|------------------|------------|------------|------------|
|  | เห็นด้วยมาก      |                  | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |                  |                  |                   | ครั้งที่ 1          | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 |
|  | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                  |                   |                     |            |                  |            |            |            |
| 13. การสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของ<br>ท้องถิ่นของภาคเหนือไม่สามารถ<br>กำจัดให้หมดไปได้ | 1,638<br>(21.84) | 948<br>(15.90)   | 2,326<br>(31.01) | 1,789<br>(29.00) | 1,562<br>(20.83) | 1,930<br>(31.40) | 1,974<br>(26.32) | 1,443<br>(23.70) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.41                | 2.40       | 1.09             | 1.00       | น้อย       | น้อย       |
| 14. คนทั่วไปพอใจกับการสูบบุหรี่<br>มากจนเลิกสูบไม่ได้                                | 1,548<br>(20.64) | 1,048<br>(17.40) | 2,564<br>(34.19) | 1,986<br>(32.10) | 1,525<br>(20.33) | 1,633<br>(26.70) | 1,863<br>(24.84) | 1,443<br>(23.70) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.40                | 2.40       | 1.07             | 1.10       | น้อย       | น้อย       |
| 15. ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อ<br>ทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด                                  | 4,265<br>(56.87) | 3,057<br>(49.10) | 1,929<br>(25.72) | 1,671<br>(27.40) | 844<br>(11.25)   | 901<br>(15.40)   | 462<br>(6.16)    | 481<br>(8.00)    | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.84                | 3.20       | 0.94             | 1.04       | ปานกลาง    | ปานกลาง    |
| 16. การสูบบุหรี่มีผลเสีย<br>น้อยกว่าการดื่มสุรา                                      | 3,917<br>(17.36) | 960<br>(16.10)   | 2,150<br>(28.67) | 1,816<br>(29.60) | 1,474<br>(19.65) | 1,437<br>(23.50) | 25,74<br>(34.32) | 1,897<br>(30.70) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.38                | 2.30       | 1.10             | 1.08       | น้อย       | น้อย       |
| 17. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล<br>ไม่ควรไม่ส่งผลกระทบต่อใคร                      | 1,302<br>(14.05) | 666<br>(11.70)   | 1,749<br>(23.32) | 1,588<br>(25.90) | 1,560<br>(20.80) | 1,420<br>(23.40) | 3,137<br>(41.83) | 2,436<br>(38.90) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.32                | 2.10       | 1.09             | 1.05       | น้อย       | น้อย       |
| 18. การลด ละ เลิก บุหรี่<br>สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่<br>มีจิตใจเข้มแข็ง            | 1,054<br>(52.23) | 2,971<br>(47.00) | 1,975<br>(26.33) | 1,712<br>(28.00) | 949<br>(12.65)   | 892<br>(15.20)   | 659<br>(8.79)    | 535<br>(9.90)    | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.00) | 2.75                | 3.10       | 1.01             | 0.97       | ปานกลาง    | ปานกลาง    |

ตารางที่ 4.4.1.20 (ต่อ)

| ความคิดเห็น   | ระดับความคิดเห็น |                |                  |                  |                  |                  |                  |                  | รวม              | ค่าเฉลี่ย        | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |             | ระดับความคิดเห็น |             |             |                |
|---|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|-------------|----------------|
|   | เห็นด้วยมาก      |                | เห็นด้วยปานกลาง  |                  | เห็นด้วยน้อย     |                  | ไม่เห็นด้วย      |                  |                  |                  |                     |             |                  |             |             |                |
|   | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2     | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       | ครั้งที่ 1       | ครั้งที่ 2       |                  |                  |                     |             |                  |             |             |                |
| 19. การสูบบุหรี่ของผู้หญิง<br>ในสังคมภาคเหนือเป็นเรื่อง<br>ปกติ       | 800<br>(10.67)   | 616<br>(11.00) | 1,724<br>(22.99) | 1,470<br>(24.10) | 1,578<br>(21.04) | 1,620<br>(26.30) | 3,398<br>(45.31) | 2,404<br>(38.50) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.0) | 2.19                | 2.10        | 1.04             | 1.01        | น้อย        | น้อย           |
| 20. การสูบบุหรี่ในกลุ่ม<br>ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย<br>เป็นเรื่องปกติ | 1,089<br>(14.52) | 751<br>(13.00) | 1,870<br>(24.93) | 1,711<br>(27.80) | 1,570<br>(20.93) | 1,597<br>(26.00) | 2,971<br>(39.61) | 2,051<br>(33.20) | 7,500<br>(100.0) | 6,110<br>(100.0) | 2.25                | 2.20        | 1.08             | 1.01        | น้อย        | น้อย           |
| <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>   |                  |                |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | <b>2.43</b>         | <b>2.50</b> | <b>0.59</b>      | <b>0.57</b> | <b>น้อย</b> | <b>ปานกลาง</b> |

จากตารางที่ 4.4.1.20 ต้องการทราบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันมีความคิดเห็นอย่างไรต่อข้อความที่ปรากฏทั่วไปในสังคมปัจจุบัน โดยได้กำหนดข้อความไว้ทั้งหมด 20 ข้อ ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้ตามต้องการ จากการศึกษาในการสำรวจครั้งที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับค่าเฉลี่ย 2.43 และจากการสำรวจในครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น เป็นระดับ ค่าเฉลี่ย 2.50 ซึ่งเพิ่มจากระดับน้อย ไปสู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ที่ มีความคิดเห็นว่าเป็น “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด” มากเป็นอันดับ 1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าการศึกษาครั้งที่ 1 จาก ค่าเฉลี่ย 2.84 เป็น ค่าเฉลี่ย 3.20 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นว่าเป็น “การลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่ มีจิตใจเข้มแข็ง” ในจำนวนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก ค่าเฉลี่ย 2.74 เพิ่มเป็น ค่าเฉลี่ย 3.10

## ส่วนที่ 5 สื่อและการประชาสัมพันธ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ปัจจุบันมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ได้มีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรับรู้รับทราบถึงพิษของบุหรี่ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผลิตสื่อประเภท วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวนมากที่ใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนการไม่สูบบุหรี่ ที่ผลิตขึ้นทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาค้นคว้านี้ต้องการทราบถึง หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

**ตารางที่ 4.4.1.21** แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้หน่วยงานของภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน  | ครั้งที่ 1 (N=7,500) |        | ครั้งที่ 2 (N=7,175) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล  | 5,256                | 70.08  | 6,520                | 90.87  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ                             | 2,241                | 29.88  | 3,886                | 54.16  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                                    | 2,860                | 31.60  | 4,624                | 64.44  |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                                 | 2,372                | 28.56  | 5,178                | 72.16  |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด                               | 2,142                | 28.56  | 5,001                | 69.70  |
| 6. โรงเรียน   | 2,053                | 27.37  | 4,965                | 69.19  |
| 7. วัด  | 2,216                | 29.54  | 4,584                | 63.88  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข  | 1,882                | 25.09  | 5,837                | 81.35  |
| 9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)                               | 2,038                | 27.17  | 5,684                | 79.20  |
| 10. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร ที่ขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ในพื้นที่ (จังหวัด) | 1,939                | 25.85  | 5,020                | 69.96  |

จากตารางที่ 4.4.1.21 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้สูบบุหรี่รับรู้รับทราบถึง หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้หลายข้อ ผลจากการสอบถามพบว่า โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่เห็นว่ามีการรณรงค์มากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 70.08 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 90.87 รองลง คือ หน่วยงานสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ, สาธารณสุขจังหวัด)จากร้อยละ 25.09 เป็นร้อยละ 81.35 และ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับทราบมากขึ้นจากเดิม ร้อยละ 27.17 เป็น ร้อยละ 79.20

## ส่วนที่ 6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เนื่องด้วยปัจจุบัน ได้มี พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีผลใช้บังคับมาตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่มีสาระสำคัญในการห้ามขาย บุหรี่ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หากผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท รวมถึงห้ามขายสินค้าอื่นและแถมบุหรี่ให้ หรือขายบุหรี่แล้วแถมสินค้าอื่น และห้ามการโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม กฎหมายยังคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผลบังคับใช้แล้ว มีสาระสำคัญในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่มีสาระสำคัญในการประกาศเขตปลอดบุหรี่ซึ่งแบ่งเขตปลอดบุหรี่ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- เขตปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง ได้แก่ รถยนต์โดยสารประจำทางทั้งแบบ ปรับอากาศและไม่ปรับอากาศ รวมถึงแท็กซี่ ตู้รถไฟปรับอากาศ และห้องชมมหรสพ
- เขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้แก่ โรงเรียน ห้องสมุด แต่ยกเว้นห้องส่วนตัว
- เขตปลอดบุหรี่เกือบทั้งหมด ได้แก่ สถานพยาบาล ศูนย์การค้า สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ หากจะสูบบุหรี่ให้สูบนเฉพาะในเขตสูบบุหรี่
- เขตปลอดบุหรี่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของพื้นที่นั้นๆ อาทิ ตู้รถไฟโดยสารทั่วไปที่ไม่ใช่แบบปรับอากาศ และร้านอาหารต่างๆ ไป เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ แต่ต้องจัดเขตสูบบุหรี่ไม่ให้เกินครึ่งหนึ่งของพื้นที่ทั้งหมด แม้จะมีกฎหมายออกมา

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคำถามถึงการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นหรือไม่ ภายหลังการศึกษาครั้งที่ 1

ตารางที่ 4.4.1.22 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุม  
ผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1 (N=7,500) |       | ครั้งที่ 2 (N=7,175) |       |
|--|----------------------|-------|----------------------|-------|
|  | ร้อยละ               | จำนวน | ร้อยละ               | จำนวน |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี           | 7,059                | 94.12 | 6,517                | 90.82 |
| 2. ห้ามโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                              | 6,495                | 86.60 | 6,159                | 85.83 |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ             |                      |       |                      |       |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา  | 7,161                | 95.48 | 6,686                | 93.10 |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                      | 6,919                | 92.25 | 6,450                | 89.89 |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้<br>งานร่วมกัน | 6,230                | 83.07 | 5,963                | 83.10 |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานีขนส่ง                                       | 5,867                | 78.23 | 5,742                | 80.02 |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน                   | 6,320                | 84.27 | 6,119                | 85.28 |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                          | 5,418                | 72.24 | 5,523                | 76.97 |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                       | 5,786                | 77.15 | 5,919                | 82.49 |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พัก<br>อาศัย       | 5,424                | 72.32 | 5,573                | 77.67 |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                        | 5,316                | 70.88 | 5,443                | 75.86 |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส                          | 6,799                | 90.65 | 6,537                | 91.10 |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                                    | 6,166                | 82.21 | 6,108                | 85.12 |

จากตารางที่ 4.4.1.22 ในส่วนนี้ต้องการทราบว่าผู้สูบบุหรี่รับรู้รับทราบเกี่ยวกับ ข้อระเบียบกฎหมาย พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้บุหรี่ทุกคน ต้องรับรู้ เพราะการสูบบุหรี่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้อื่น โดยเฉพาะในที่สาธารณะ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากยิ่งขึ้น ได้แก่ ในร้านค้าและห้างสรรพสินค้า จากเดิมร้อยละ 77.15 เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 82.49 และ ในโรงแรมและสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย จากเดิมร้อยละ 72.32 เป็นร้อยละ 77.67 รวมทั้งในร้านตัดผม ร้านเสริมสวย และ ในร้านอาหาร ที่มีการรับรู้เพิ่มมากขึ้น ส่วนจำนวนการรับรู้สูงสุด 3 ลำดับคือ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ร้อยละ 93.10 แต่ลดลงจากการศึกษารั้งที่ 1 เล็กน้อย ลำดับ 2ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมันและปั้มแก๊ส จากเดิมร้อยละ 90.65เพิ่มขึ้นร้อยละ 91.10 ลำดับ 3 คือ ห้ามขายบุหรี่ให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จากเดิมร้อยละ 94.12 ลดลงร้อยละ 90.82

#### 4.4.2 ผลการศึกษา กลุ่มผู้อาสาเลิกบุหรี่ รวม 3 จังหวัด

ในส่วนนี้ จะนำเสนอผลรวมการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างที่อาสาเลิกบุหรี่ อำเภอละ 250 คน รวมจังหวัดละ 1,000 คน ในสามจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ จำนวนเป้าหมาย 3,000 คน นั้น การศึกษาครั้งที่ สอง ได้สำรวจซ้ำภายหลังจากที่ได้มีกิจกรรม ธรรมรงค์ กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การติดตามให้ความรู้ และจัดกิจกรรม ธรรมรงค์ในรูปแบบต่างๆ โดยทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรเพื่อนเดือนเพื่อน เพื่อ ประชาสัมพันธ์เสริมสร้างสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนในแต่ละจังหวัด และ แนวทางการเลิกสูบบุหรี่ กับผู้ อาสาสมัครจำนวน 3,000 คน เป็นระยะเวลา 12 เดือน แต่ไม่สามารถได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่าเดิม เนื่องจาก เสียชีวิต ย้ายถิ่นฐาน และทำงานต่างจังหวัด ตามประเด็นต่างๆ 11 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม- จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นในการรณรงค์ เพื่อเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

## ส่วนที่ 1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ผลจากการรณรงค์ เลิกบุหรี่ ใน 3 จังหวัด คือ เชียงราย น่านและแม่ฮ่องสอน เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ทั่วไปได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบ คณะผู้วิจัยและทีมงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบได้ดำเนินการในด้านการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ การเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ซึ่งมีกิจกรรมครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมทั้ง อาสาสมัครเลิกบุหรี่ จำนวน 3,000 คน ที่เสนอตนเองเข้าร่วมโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ในส่วนนี้ต้องการเสนอผลการสำรวจครั้งที่ 2 และเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 เพื่อทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ทั้ง 3 จังหวัด ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.4.2.1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ในปัจจุบัน

| จำนวนอาสาสมัครเลิกบุหรี่ | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                          | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้  | 3,000        | 100.00        | 2,858        | 95.20         |
| เสียชีวิต                | -            | -             | 27           | 0.90          |
| ย้ายถิ่นฐาน              | -            | -             | 71           | 2.40          |
| ทำงานต่างจังหวัด         | -            | -             | 44           | 1.50          |
| <b>รวม</b>               | <b>3,000</b> | <b>100.00</b> | <b>3,000</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.1 ในการสำรวจครั้งที่ 2 ทั้ง 3 จังหวัด สามารถติดตามกลุ่มประชากรตัวอย่างได้จำนวน 2,858 คนหรือ ร้อยละ 95.20 เพราะ มีผู้อาสาสมัครจำนวนหนึ่งได้เสียชีวิต ระหว่างเข้าร่วมโครงการ จำนวน 27 คน ร้อยละ 0.90 ย้ายถิ่นฐาน 71 คน ร้อยละ 2.40 ทำงานต่างจังหวัด จำนวน 44 คน ร้อยละ 1.50

ตารางที่ 4.4.2.2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามจังหวัด

| จำนวนผู้สูบบุหรี่จำแนกตามจังหวัด | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|----------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                                  | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. เชียงราย                      | 1,000        | 100.00        | 928          | 92.80         |
| 2. น่าน                          | 1,000        | 100.00        | 952          | 95.20         |
| 3. แม่ฮ่องสอน                    | 1,000        | 100.00        | 978          | 97.80         |
| <b>รวม</b>                       | <b>3,000</b> | <b>100.00</b> | <b>2,858</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.2 ผลจากการศึกษา ครั้งที่ 2พบว่า กลุ่มประชากรที่อาสาสมัครที่สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้มากที่สุดคือจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 97.80 รองลงคือจังหวัดน่านร้อยละ 95.20 และ จังหวัด เชียงราย ร้อยละ 92.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4.2.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ

| เพศ        | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|            | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ชาย        | 2,650        | 88.30         | 2,516        | 88.00         |
| หญิง       | 350          | 11.70         | 342          | 12.00         |
| <b>รวม</b> | <b>3,000</b> | <b>100.00</b> | <b>2,858</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.3 ในด้านสถานภาพทางเพศของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่สามารถติดตามได้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชายมากถึงร้อยละ 88.00 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปใน 3 จังหวัดที่ร่วมโครงการที่ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง

ตารางที่ 4.4.2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

| การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| ยังคงสูบบุหรี่         | 3,000        | 100.00        | 1,551        | 54.24         |
| ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง  | -            | -             | 738          | 25.82         |
| เลิกสูบบุหรี่แล้ว      | -            | -             | 569          | 19.90         |
| <b>รวม</b>             | <b>3,000</b> | <b>100.00</b> | <b>2,858</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.4 ผลจากการรณรงค์ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ และมีอาสาสมัครเลิกบุหรี่ใน 3 จังหวัด จำนวน 3,000 คน พบว่า มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 569 คน หรือ ร้อยละ 19.90 แต่ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ผู้ที่ไม่สามารถ ลด หรือ เลิกสูบบุหรี่ได้มีจำนวน 1,551 คน หรือร้อยละ 54.24 และกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง จำนวน 738 คนหรือ ร้อยละ 25.82

#### ส่วนที่ 2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน

ปัจจุบัน ชาวภาคเหนือยังคงนิยมสูบบุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง และบุหรี่จี้โย เพื่อทราบถึงประเภทของ บุหรี่ ในส่วนนี้นำเสนอ ผลการสำรวจประเภทของบุหรี่ที่กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ยังสูบบุหรี่ว่าประเภทใดบ้าง โดยสามารถตอบได้หลายข้อแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.5 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน

| ประเภทของบุหรี่ที่สูบ       | ครั้งที่ 1 (N=3,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,289) |        |
|-----------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                             | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. บุหรี่ซอง                | 1,091                | 36.37  | 818                  | 35.73  |
| 2. ยาเส้นมวนเอง             | 1,314                | 43.80  | 900                  | 39.31  |
| 3. จี้โย                    | 337                  | 11.23  | 272                  | 11.88  |
| 4. บุหรี่ซองกับยาเส้นมวนเอง | 332                  | 11.06  | 254                  | 11.09  |
| 5. บุหรี่ซองกับจี้โย        | 170                  | 5.66   | 153                  | 6.84   |
| 6. ยาเส้นมวนเองกับจี้โย     | 410                  | 13.66  | 428                  | 18.70  |
| 7. บุหรี่พม่า/ บุหรี่ลาว    | 40                   | 1.33   | 47                   | 2.05   |

จากตารางที่ 4.4.2.5 แสดงประเภทของบุหรี่ยี่ห้อมือเนื่องจากบุหรี่ยี่ห้อมือมีหลายประเภทที่มีจำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน จึงต้องการทราบว่ากลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อมือที่อาสาเลิกบุหรี่ได้สูบบุหรี่ประเภทใด ผลการศึกษาเปรียบเทียบครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ของตนเองลดลง จากร้อยละ 43.80 เป็น ร้อยละ 39.31 เช่นเดียวกับ ผู้ที่สูบบุหรี่ของที่ลดลง จากร้อยละ 36.70 เป็นร้อยละ 35.73 แต่กลับพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ของตนเองกับจี้โยร่วมกันมีจำนวนสูงขึ้น จาก ร้อยละ 13.66 เป็น ร้อยละ 18.40

ปัจจุบัน บุหรี่ซองยังเป็นที่ยอดนิยมสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ เพราะมีจำหน่ายในร้านค้า ร้านขายของชำ และร้านสะดวกซื้อ เพื่อทราบถึงยี่ห้อมือของบุหรี่ยี่ห้อมือที่สูบเป็นประจำจึงได้สอบถามถึงยี่ห้อมือที่สูบ โดยกำหนดเฉพาะผู้สูบบุหรี่ซองเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.6 แสดงจำนวนและร้อยละของยี่ห้อมือบุหรี่ยี่ห้อมือที่สูบ (เฉพาะผู้สูบบุหรี่ซอง)

| ยี่ห้อมือบุหรี่ยี่ห้อมือที่สูบเป็นประจำ | ครั้งที่ 1   |            | ครั้งที่ 2   |               |
|---|--------------|------------|--------------|---------------|
|   | จำนวน        | ร้อยละ     | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. กรองทิพย์                            | 490          | 31.61      | 357          | 29.92         |
| 2. สายฝน                                | 195          | 12.58      | 129          | 10.81         |
| 3. สามิต                                | 11           | 0.70       | 15           | 1.25          |
| 4. กรุงทอง                              | 12           | 0.77       | 29           | 2.43          |
| 5. วอนเดอร์                             | 690          | 44.51      | 611          | 51.21         |
| 6. SMS/ LM/ มาโบโล                      | 152          | 9.83       | 56           | 4.60          |
| <b>รวม</b>                              | <b>1,550</b> | <b>100</b> | <b>1,193</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.6 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ซองเป็นประจำนั้น นิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อมือวอนเดอร์ มากขึ้น จากเดิม ร้อยละ 44.51 เป็นร้อยละ 51.21 รองลงมาคือ บุหรี่ยี่ห้อมือกรองทิพย์ จากเดิม ร้อยละ 31.61 ลดลง ร้อยละ 29.92 และ ยี่ห้อมือสายฝน จากเดิม ร้อยละ 12.58 ลดลง ร้อยละ 10.81 ตามลำดับ

เนื่องจาก มีร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ รวมถึงร้านขายของชำเป็นจำนวนมากในตำบลหมู่บ้าน ซึ่งขายบุหรี่ยี่ห้อมือร่วมกับของใช้ที่จำเป็นอื่นๆ ในร้านค้าแทบทุกร้าน ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหาซื้อบุหรี่ยี่ห้อมือได้โดยง่าย ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบถึงแหล่งที่ซื้อบุหรี่ยี่ห้อมือของ ยี่ห้อมือ และจี้โย ซึ่งผลการศึกษาแสดงไว้ดังตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.7 แสดงจำนวนและร้อยละของแหล่งที่ซื้อบุหรี่ของยาเส้นมวนเองและจี้โย

| แหล่งที่ซื้อ                   | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,289) |        |
|--------------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|                                | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1.ร้านค้าร้านขายของชำ          | 2,735               | 91.16  | 2,088               | 91.21  |
| 2. มีคนให้                     | 238                 | 7.93   | 132                 | 5.76   |
| 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง | 446                 | 14.86  | 254                 | 11.09  |
| 4. รถขายเร่                    | 108                 | 3.60   | 22                  | 0.96   |
| 5.ร้านสะดวกซื้อ                | 62                  | 2.06   | 330                 | 14.41  |
| 6.ตลาดนัดชุมชน                 | 21                  | 0.70   | 19                  | 0.83   |

จากตารางที่ 4.4.2.7 พบว่าการศึกษานี้ผู้สูบบุหรี่ยังคงซื้อบุหรี่ทุกชนิด เช่น บุหรี่ของ ยาเส้นมวนเอง จี้โย จากร้านค้าร้านขายของชำ มากที่สุด แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย จากการศึกษาครั้งที่ 1 จากเดิม ร้อยละ 91.60 ลดลง ร้อยละ 91.21 โดยพบว่าผู้สูบบุหรี่ นิยมซื้อจากร้านสะดวกซื้อเพิ่มขึ้น จากเดิม ร้อยละ 2.06 เป็น ร้อยละ 14.41 และ ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง จากเดิมร้อยละ 14.86 ลดลง ร้อยละ 11.09 ตามลำดับ

ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากยังนิยมสูบบุหรี่มวนเอง เนื่องจากมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซอง และบุหรีมวนเองบางยี่ห้อ มีรสชาติใกล้เคียงกับบุหรี่ซองเพื่อ ต้องการทราบสิ่งที่คุณผู้สูบบุหรี่นำมาใช้ในการมวนยาสูบ ผลการศึกษาแสดง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.8 แสดงจำนวนและร้อยละของอุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนยาสูบ (สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่มวนเอง และจี้โย)

| อุปกรณ์ที่ใช้ในการมวนยาสูบ | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,289) |        |
|----------------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|                            | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น | 1,318               | 43.93  | 1,164               | 51.85  |
| 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก    | 599                 | 19.96  | 437                 | 19.09  |
| 3. กระดาษหนังสือพิมพ์      | 72                  | 2.40   | 43                  | 1.87   |
| 4. ใบตองแห้ง               | 875                 | 29.16  | 656                 | 28.65  |
| 5. อื่น ๆ                  | 43                  | 1.43   | 32                  | 1.39   |

จากตารางที่ 4.4.2.8 จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูบบุหรี่มวนเองจำนวนมากใช้กระดาษที่แถมมากับยาเส้นมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 43.93 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 51.85 เนื่องจากโรงงานยาเส้นจะแถมกระดาษที่ใช้มวนมากับยาเส้นด้วย รองลงมาคือ ใบตองแห้ง จากเดิมร้อยละ 29.16 ลดลง ร้อยละ 28.65 และ กระดาษที่ซื้อแยกต่างหากจากเดิมร้อยละ 19.96 ลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 19.09

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปลูกยาสูบไว้บริโภคเอง ดังนั้นจึงมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการซื้อบุหรี่ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้สูบต้องจ่ายในแต่ละเดือน ผลการศึกษาปรากฏดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.9 แสดงจำนวนและร้อยละของประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการสูบบุหรี่

| ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อเดือน | ครั้งที่ 1 |        | ครั้งที่ 2 |        |
|-----------------------------|------------|--------|------------|--------|
|                             | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| น้อยกว่า 100 บาท            | 1,309      | 43.64  | 990        | 43.25  |
| 101 - 300 บาท               | 1,112      | 37.06  | 774        | 33.81  |
| 301 - 500 บาท               | 323        | 10.76  | 328        | 14.32  |
| 501 - 800 บาท               | 133        | 4.44   | 136        | 5.94   |
| 801 - 1,000 บาท             | 57         | 1.90   | 40         | 1.74   |
| มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป     | 66         | 2.20   | 21         | 0.91   |
| รวม                         | 3,000      | 100.00 | 2,289      | 100.00 |

จากตารางที่ 4.4.2.9 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ มีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ต่อเดือนน้อยกว่า 101 บาทมากที่สุด ซึ่งลดลงจำนวนจำนวนเล็กน้อย จากเดิมร้อยละ 43.64 เป็นร้อยละ 43.25 รองลงมาคือ 101 - 300 บาท จากเดิม ร้อยละ 37.06 ลดลง ร้อยละ 33.81 แต่ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่ที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนตั้งแต่ 301 ถึง 500 บาทกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 10.76 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.32

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และติดสารนิโคติน ในชีวิตประจำวันผู้สูบบุหรี่จึงมีความรู้สึกที่ไม่สามารถจะเลิกได้โดยง่าย ผู้สูบบุหรี่บางคนจะสูบได้ต่อเนื่องทั้งวัน แต่ผู้สูบบุหรี่บางคนเลือกสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อทราบถึงช่วงเวลาและความต้องการสูบบุหรี่ในกลุ่มอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้ระบุช่วงเวลาของการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน แบ่งเป็น 12 ช่วงเวลา โดยให้อาสาสมัคร

สามารถเลือกได้ตามความจริงมากกว่า 1 ข้อ ซึ่งผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของช่วงเวลาในการสูบบุหรี่ของกลุ่มอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.10 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาสูบบุหรี่

| ช่วงเวลาสูบบุหรี่                 | ครั้งที่ 1 (N=3,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,289) |        |
|-----------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
|                                   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า             | 806                  | 26.86  | 609                  | 26.60  |
| 2. ก่อนอาหาร                      | 361                  | 12.03  | 327                  | 14.28  |
| 3. หลังอาหาร                      | 2,284                | 76.13  | 1,843                | 80.51  |
| 4. ก่อนนอน                        | 381                  | 12.7   | 384                  | 16.77  |
| 5. เทียบกลางคืน/ดื่มสุรา          | 807                  | 26.9   | 636                  | 27.78  |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว               | 688                  | 22.93  | 714                  | 31.19  |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน              | 726                  | 24.20  | 623                  | 27.78  |
| 8. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | 648                  | 21.60  | 606                  | 26.47  |
| 9. ขามเมื่อเหนื่อยล้า             | 467                  | 15.56  | 509                  | 22.23  |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง               | 917                  | 30.56  | 818                  | 35.73  |
| 11. เข้าห้องส้วม                  | 944                  | 31.46  | 707                  | 30.88  |
| 12. เวลาทำงาน                     | 770                  | 25.6   | 14                   | 0.61   |

จากตารางที่ 4.4.2.10 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในภาพรวมยังมีพฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง คือสูบบุหรี่หลังอาหาร จากครั้งที่ 1 ร้อยละ 76.13 และ ร้อยละ 80.51 ในครั้งที่ 2 รองลงมาคือ หลังตื่นนอนตอนเช้า จากเดิมร้อยละ 26.86 ลดลง เป็นร้อยละ 26.60 และ สูบเมื่อมีเวลาว่าง ร้อยละ 30.56 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 35.73 ตามลำดับ

เพื่อทราบเวลาที่ชอบสูบบุหรี่มากที่สุด คณะผู้วิจัยได้กำหนดให้อาสาสมัครเลือกช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุดเพียง 1 ข้อ เนื่องจากความต้องการในการสูบบุหรี่ของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.11 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด

| ช่วงเวลาที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่    | ครั้งที่ 1   |               | ครั้งที่ 2   |               |
|-----------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                                   | จำนวน        | ร้อยละ        | จำนวน        | ร้อยละ        |
| 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า             | 212          | 7.06          | 252          | 11.00         |
| 2. ก่อนอาหาร                      | 43           | 1.43          | 38           | 1.66          |
| 3. หลังอาหาร                      | 1,537        | 50.23         | 1,154        | 50.41         |
| 4. ก่อนนอน                        | 28           | 0.93          | 13           | 0.56          |
| 5. เที่ยวกลางคืน/ดื่มสุรา         | 161          | 5.36          | 210          | 9.17          |
| 6. เมื่ออยู่คนเดียว               | 148          | 4.90          | 156          | 6.81          |
| 7. สังสรรค์กับเพื่อน              | 63           | 2.10          | 53           | 2.31          |
| 8. เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียด | 61           | 2.03          | 39           | 1.70          |
| 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า             | 252          | 8.40          | 188          | 8.21          |
| 10. เมื่อมีเวลาว่าง               | 104          | 4.66          | 107          | 4.67          |
| 11. เข้าห้องน้ำ                   | 85           | 2.70          | 76           | 3.32          |
| 12. เวลาทำงาน                     | 306          | 10.20         | 3            | 0.13          |
| <b>รวม</b>                        | <b>3,000</b> | <b>100.00</b> | <b>2,289</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.11 เมื่อได้สอบถามถึงการอยากสูบบุหรี่ในช่วงใด เปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่ ยังคงต้องการสูบบุหรี่หลังอาหารมากที่สุด คือ ร้อยละ 50.23 ในครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจำนวนเล็กน้อย เป็นร้อยละ 50.41 รองลงมาคือ หลังตื่นนอนตอนเช้าจากเดิมร้อยละ 7.06 เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.00 และ เวลาเที่ยวกลางคืนและดื่มสุรา ร้อยละ 5.36 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.17 สำหรับเวลาอื่นที่อยากสูบบุหรี่คือ และ เมื่ออยู่คนเดียว เมื่อมีเวลาว่าง เมื่อยามเหนื่อยล้า เป็นต้น

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

เนื่องจาก การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิด โรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง อาการแพ้ากาศเรื้อรัง เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบอาการที่เกิดขึ้นของกลุ่ม อาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ซึ่งในครั้งที่ 2 ต้องการทราบว่า ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ที่ลดปริมาณการสูบลง รวมถึง ผู้ที่เลิกสูบแล้ว ซึ่งแสดงผลการศึกษา ดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.12 แสดงจำนวนและร้อยละ ของอาการปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                        | ครั้งที่ 1 (N=3,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,289) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                                 | 1,597                | 53.23  | 970                  | 42.37  |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/ มีกลิ่นปาก/ กลิ่นตัวเหม็น | 1,925                | 64.16  | 1,307                | 57.09  |
| 3. แพ้อากาศ/ ระคายเคืองต่อระบบหายใจ               | 690                  | 23.00  | 311                  | 13.58  |
| จมูก ตา คอ  |                      |        |                      |        |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                             | 742                  | 24.73  | 350                  | 15.29  |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                  | 1,055                | 35.16  | 632                  | 27.61  |
| 6. เบื่ออาหาร/ ไม่รู้รสอาหาร                      | 471                  | 15.70  | 297                  | 12.97  |
| 7. ฟันดำ-ฟันเหลือง/ ฟันผุ                         | 1,968                | 65.60  | 1,410                | 61.59  |
| 8. สูญเสียการได้ยินหูอักเสบ                       | 309                  | 10.30  | 158                  | 6.90   |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                          | 798                  | 26.60  | 623                  | 27.21  |
| 10. ใจสั่นหัวใจเต้นเร็ว                           | 573                  | 19.10  | 289                  | 12.62  |
| 11. ความดันโลหิตสูงขึ้น                           | 534                  | 17.80  | 299                  | 13.06  |
| 12. แสบตา น้ำตาไหล                                | 497                  | 16.56  | 284                  | 12.40  |
| 13. คลื่นไส้/ อาเจียน/ อ่อนเพลีย/ เหนื่อยง่าย     | 569                  | 18.96  | 300                  | 13.10  |

จากตารางที่ 4.4.2.12 แสดงผลการศึกษาปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีปัญหาสุขภาพลดลงเมื่อเปรียบเทียบจากครั้งที่ 1 เช่น อาการฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ จากเดิมร้อยละ 65.60 ลดลงเหลือ ร้อยละ 61.59 รองลงมาคือลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปาก กลิ่นตัว ร้อยละ 64.16 ลดลงเหลือ ร้อยละ 57.09 และ ไอ จาม มีเสมหะ ร้อยละ 53.23 ลดลงเหลือ 42.37 ตามลำดับ

เนื่องจาก การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความเคยชิน และมีประสบการณ์ในการสูบเป็นเวลานาน ซึ่งโดยทั่วไปการเลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างเป็นเรื่องยาก ที่ผู้สูบบุหรี่จะตัดสินใจทันทีหรือเรียกว่า หักดิบ คือยุติที่จะสูบต่อไป เพื่อที่จะทราบว่าผู้สูบบุหรี่มีเหตุผลอะไรที่ไม่เห็นด้วยกับคำเชิญชวนจากรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ทั้งที่ทราบว่าบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพ ทำให้เสียชีวิต รวมถึงส่งผลเสียด้านสุขภาพแก่ผู้อื่น ที่ผู้สูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่อยู่ใกล้เสี่ยงเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของตน ดังนั้นจึงสอบถามถึงเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังผลการศึกษาในตาราง ต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.4.2.13 แสดงจำนวนและร้อยละ ของเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (N=2,289)**

| เหตุผลที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้              | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 1. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง                      | 945   | 41.28  |
| 2. เป็นความเคยชินเพราะสูบมาเป็นเวลานาน          | 1,981 | 86.54  |
| 3. ขาดกำลังใจที่จะเลิกบุหรี่                    | 525   | 22.93  |
| 4. ร่างกายยังแข็งแรงดี                          | 1,308 | 57.14  |
| 5. บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ไม่ขาดไม่ได้       | 1,137 | 49.67  |
| 6. เชื่อว่าบุหรี่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ         | 626   | 27.34  |
| 7. ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก                   | 1,096 | 48.88  |
| 8. การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม | 615   | 26.86  |
| 9. ยังมีเงินซื้อบุหรี่สูบอยู่                   | 948   | 41.41  |
| 10. ไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                   | 502   | 21.93  |

จากตารางที่ 4.4.2.13 จากการสอบถามผู้ที่อาสาเลิกบุหรี่ แต่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จนั้น พบว่า ผู้ที่สูบนั้นคุ้นเคยกับความชินที่สูบมาเป็นเวลานาน ร้อยละ 86.54 รองลงมาคือ ยังคิดว่าร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ได้เจ็บป่วย ร้อยละ 57.14 และด้วยเหตุผลอื่นๆ เช่น ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิกร้อยละ 48.88 เป็นต้น

#### ส่วนที่ 5 ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่

ในการศึกษารั้งนี้ พบว่ามีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 569 คนนั้น จึงได้สอบถามถึงประวัติการเลิกบุหรี่ ว่า ได้เลิกบุหรี่เมื่อใด นับตั้งแต่การสำรวจกลุ่มอาสาเลิกบุหรี่ ในการเก็บข้อมูลอาสาผู้เลิกบุหรี่ ซึ่งได้สำรวจภายหลังการศึกษาชุดครัวเรือนสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นช่วง 6 เดือน แรกของโครงการ คณะผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2554 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนที่จะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ซึ่งได้เริ่มอย่างเป็นทางการตั้งแต่เดือน มีนาคม 2555 เป็นต้นไป เป็นระยะเวลา 12 เดือน ผลของการศึกษานำเสนอ แบ่งเป็น 7 ช่วง ตั้งแต่ได้เก็บ

ข้อมูลไปจนถึง สิ้นสุด โครงการรณรงค์ และ คาบเกี่ยวระยะเวลาไปถึงการสำรวจข้อมูลในครั้งที่ 2 ซึ่งได้เริ่มในเดือน เมษายน 2556 เป็นต้นไป ด้วยระยะเวลาดังกล่าว ทำให้มีช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ เป็นเวลา 22 เดือน ซึ่งจะแสดงช่วงเวลาที่กลุ่มอาสาสมัครได้เลิกสูบบุหรี่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.14 แสดงจำนวนและร้อยละ ของช่วงเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ (N=569)

| ช่วงเดือนที่เลิกสูบ | รวม 3 จังหวัด   |            |               |
|---------------------|-----------------|------------|---------------|
|                     | จำนวน(คน)       | ร้อยละ     |               |
| 1                   | ต.ค.54-ม.ค.55   | 65         | 11.42         |
| 2                   | ก.พ.55-เม.ย. 55 | 84         | 14.76         |
| 3                   | พ.ค.55-ก.ค.55   | 82         | 14.41         |
| 4                   | ส.ค.55-ต.ค. 55  | 76         | 13.35         |
| 5                   | พ.ย.55-ม.ค.56   | 121        | 21.26         |
| 6                   | ก.พ.56-เม.ย.56  | 100        | 17.57         |
| 7                   | พ.ค.56-ส.ค.56   | 41         | 7.20          |
| <b>รวม</b>          |                 | <b>569</b> | <b>100.00</b> |

จากตารางที่ 4.4.2.14 ได้สอบถามถึงระยะเวลาที่เริ่มเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 569 คนที่เลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังจากมีการสำรวจผู้อาสาสมัครในเดือน พฤศจิกายน 2554 นั้น ได้มีผู้ที่อาสาสมัครตัดสินใจเลิกมากที่สุดเกิดขึ้นในช่วงที่ 5 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555- มกราคม 2556 จำนวน 121 คน ร้อยละ 21.20 ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาของการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ รองลงมาคือในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2556 – เมษายน 2556 จำนวน 100 คน ร้อยละ 17.57 อยู่ในช่วงใกล้สิ้นสุดการรณรงค์และการติดตาม เช่นกัน พบผู้ตัดสินใจเลิก จำนวน 41 คน ร้อยละ 7.20 ในช่วงสิ้นสุดการรณรงค์ยังพบผู้ที่เลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการได้มีความตระหนักถึงพิษภัยการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และ บุคคลรอบข้าง

อาสาสมัครเลิกบุหรี่จำนวน 569 คนที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความรู้สึกเป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผลการศึกษาแสดงดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.15 แสดงจำนวนและร้อยละ ของความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว (N=569)

| ความรู้สึกภายหลังเลิกสูบบุหรี่แล้ว                | รวม 3 จังหวัด |        |
|---|---------------|--------|
|   | จำนวน         | ร้อยละ |
| 1. ชนะใจตัวเอง                                    | 551           | 96.83  |
| 2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง                         | 549           | 96.48  |
| 3. ครอบครัวยินยอมรับการยอมรับ                     | 552           | 97.01  |
| 4. ไม่รู้สึกวิตกกังวลหงุดหงิด                     | 495           | 86.99  |
| 5. น้ำหนักขึ้น                                    | 428           | 75.21  |
| 6. หายใจดีขึ้นและรับประทานอาหารอร่อย              | 516           | 90.68  |
| 7. ไม่มีกลิ่นเหม็นติดตัว                          | 525           | 92.26  |
| 8. เพื่อนๆ ยินยอมรับการยอมรับ                     | 514           | 90.33  |
| 9. ไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ | 533           | 93.67  |
| 10. มีผลดีต่อสุขภาพ                               | 567           | 99.64  |

จากตารางที่ 4.4.2.15 แสดงถึงความรู้สึกของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 569 คนนั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีในทุกข้อคำถาม ที่ตอบมากที่สุดคือ คิดว่าการเลิกสูบบุหรี่นั้นเป็นผลดีกับสุขภาพ ร้อยละ 99.64 รองลงมาคือ ครอบครัวยินยอมรับการยอมรับ ร้อยละ 97.01 สามารถชนะใจตนเอง ร้อยละ 96.83 ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ยังมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ

#### ส่วนที่ 6 ความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม

เพื่อทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพของอาสาสมัครทั้งหมด ตลอดจนผลเสียจากการสูบบุหรี่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม แสดงผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ด้านสุขภาพอาสาสมัครมีความเข้าใจในเรื่องของผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ทั้งโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรี่โดยตรง และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาปรากฏในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.16 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ

| ผลเสียต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพ | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
|   | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต                       | 1,118               | 37.26  | 1,008               | 35.26  |
| 2. โรคมะเร็งปอด                             | 2,703               | 90.10  | 2,558               | 89.50  |
| 3. โรคถุงลมโป่งพอง                          | 2,605               | 86.83  | 2,467               | 86.31  |
| 4. ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ                    | 2,563               | 85.43  | 2,408               | 84.25  |
| 5. ผิวหนังเหี่ยวย่นก่อนวัยอันควร            | 1,808               | 60.26  | 1,656               | 57.94  |
| 6. มะเร็งริมฝีปากลิ้นคอหลอดอาหาร            | 1,839               | 61.30  | 1,876               | 65.64  |
| 7. มะเร็งเม็ดเลือดขาว                       | 1,045               | 34.83  | 975                 | 34.11  |
| 8. โรคความดันโลหิตสูง                       | 1,568               | 52.26  | 1,274               | 44.57  |
| 9. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการแท้ง | 1,892               | 63.06  | 1,786               | 62.49  |
| 10. ระบบหายใจไม่สะดวก                       | 2,111               | 70.36  | 1,932               | 67.59  |
| 11. สูญเสียการได้ยินหูอักเสบ                | 881                 | 29.36  | 861                 | 30.12  |
| 12. ปัญหาเหงือกฟันและกลิ่นปาก               | 1,911               | 63.70  | 2,252               | 78.79  |
| 13. หัวใจวาย/ หัวใจล้มเหลว                  | 1,527               | 50.90  | 1,058               | 37.01  |
| 14. โรคหืดหอบ                               | 1,713               | 57.1   | 1,922               | 67.24  |
| 15. โรคเบาหวาน                              | 1,207               | 40.23  | 831                 | 29.07  |
| 16. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                   | 1,332               | 44.40  | 1,615               | 56.50  |
| 17. ท้องแน่นอึดเบื่้อาหาร                   | 1,168               | 38.93  | 1,016               | 35.54  |
| 18. มีเสมหะเป็นประจำ                        | 1,811               | 60.36  | 1,695               | 59.38  |
| 19. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง                 | 1,378               | 45.93  | 1,783               | 62.50  |

จากตารางที่ 4.4.2.16 ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครมีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างจากการศึกษาครั้งที่ 1 โดยรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปอดมากที่สุดร้อยละ 90.10 ลดลงร้อยละ 89.50 รองลงมาคือ โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 86.83 ลดลงร้อยละ 86.31 และฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ ร้อยละ 85.43 ลดลง ร้อยละ 84.25 ตามลำดับ แต่ในประเด็นที่มีการรับรู้เพิ่มขึ้นคือ เช่น การสูบบุหรี่นำไปสู่โรคหืดหอบ จากเดิม ร้อยละ 57.10 เป็น ร้อยละ 67.24 และ การสูบบุหรี่นำไปสู่อาการเล็บเหลือง นิ้วเหลือง จากเดิมร้อยละ 44.40 เป็นร้อยละ 56.50 เป็นต้น

**ด้านเศรษฐกิจ** การสูญบุหรณ์ในชีวิตประจำวันจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรณ์ที่เพิ่มขึ้นซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการสูญบุหรณ์ ซึ่งแสดงผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.4.2.17** แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูญบุหรณ์ด้านเศรษฐกิจ

| ผลเสียต่างๆที่เกิดจากการสูญบุหรณ์ด้านเศรษฐกิจ              | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. การสูญบุหรณ์เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน           | 2,707               | 90.23  | 2,445               | 85.54  |
| 2. การสูญบุหรณ์เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | 2,378               | 79.26  | 2,114               | 73.96  |

จากตารางที่4.4.2.17 เมื่อสอบถามถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสูญบุหรณ์เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือนร้อยละ 90.23ในครั้งที่ 1 ในการสำรวจครั้งที่ 2 มีการรับรู้และตระหนักถึงลดลง เหลือ ร้อยละ 85.54และการสูญบุหรณ์เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากเดิม ร้อยละ 79.26 ลดลงร้อยละ 73.96

**ด้านสังคม-จิตวิทยา** บุหรณ์มีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทั้งก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมเช่น การสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น หรือคว้นบุหรณ์มือ 2 ที่ทำร้ายคนใกล้ชิด เพื่อทราบถึงความคิดเห็นด้านจากอาสาสมัครเลิกบุหรณ์ ถึงผลกระทบทางสังคม-จิตวิทยา จึงได้สอบถามความคิดเห็นถึงผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงผลการศึกษาในตาราง ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.4.2.18** แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูญบุหรณ์ด้านสังคม- จิตวิทยา

| ผลเสียต่างๆที่เกิดจากการสูญบุหรณ์ด้านสังคม-จิตวิทยา            | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,858) |        |
|--|---------------------|--------|----------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. คนสูญบุหรณ์เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่น               | 2,731               | 91.03  | 2,420                | 84.67  |
| 2. ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสมาชิกครอบครัวที่สูญบุหรณ์ | 2,437               | 81.23  | 2,195                | 76.80  |
| 3. คว้นบุหรณ์ทำร้ายคนในครอบครัว/ ชุมชน                         | 2,735               | 91.16  | 2,468                | 86.35  |
| 4. คนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้สูญบุหรณ์              | 2,459               | 81.96  | 2,160                | 75.57  |
| 5. ผู้ที่สูญบุหรณ์ไม่สามารถสูบได้อย่างเปิดเผย                  | 1,878               | 62.60  | 1,604                | 56.12  |

จากตารางที่ 4.4.2.18 การสอบถามความคิดเห็นผลกระทบด้าน สังคม-จิตวิทยา อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ พบว่า ควันบุหรี่ทำร้ายคนในคนในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 91.16 ลดลง ร้อยละ 86.35 รองลงมาคือ คน สูบบุหรี่เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่น จากเดิมร้อยละ 91.03 ลดลงร้อยละ 84.67 และครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อสมาชิกที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.23 ลดลงเหลือ 76.80 ตามลำดับ

ด้านวัฒนธรรม ทักษะคติของประชากรในภาคเหนือ ยังมีความเชื่อว่า บุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิต และเป็นวัฒนธรรมของคนภาคเหนือ จึงได้สอบถามอาสาสมัคร ถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรม โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.19 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผลเสียต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม

| ผลเสียต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้านวัฒนธรรม  | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. เป็นค่านิยมที่ล้าสมัยคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ | 2,031               | 67.70  | 1,732               | 60.60  |
| 2. เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม                   | 2,413               | 80.43  | 2,221               | 77.71  |
| 3. เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน            | 2,749               | 91.63  | 2,293               | 80.23  |

จากตารางที่ 4.2.2.19 เมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อ ผู้ที่สูบบุหรี่ในด้านวัฒนธรรมคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน ร้อยละ 91.63 ในการสอบถามในครั้งที่ 1 ลดลงร้อยละ 80.23 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม จากเดิมร้อยละ 80.43 ลดลง ร้อยละ 77.71 และเป็นค่านิยมที่ล้าสมัยคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 67.70 ลดลงร้อยละ 60.60 สังเกตได้ว่าความคิดเห็นผลเสียด้านวัฒนธรรมลดลง อาจเป็นเพราะผู้สูบบุหรี่ยังเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในวัฒนธรรมและยังไม่มีแนวคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่

#### ส่วนที่ 7 สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นั้น นอกจากคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว การสร้างความตระหนักรู้ และชี้ให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อสาธารณะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีบทบาทต่อสังคม และกระตุ้นเตือนให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ได้สอบถามอาสาสมัครถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2.2.20 แสดงระดับความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

| สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อ<br>การเลิกสูบบุหรี่   | ระดับความคิดเห็น |                 |                |                 | รวม                             | ค่าเฉลี่ย   | ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ระดับความ<br>คิดเห็น |
|---|------------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------------------------|-------------|-------------------------|----------------------|
|   | มีผลมาก          | มีผล<br>ปานกลาง | มีผลน้อย       | ไม่มีผล         |                                 |             |                         |                      |
| 1. ดูจากโทรทัศน์                                  | 1099<br>(38.50)  | 1005<br>(35.20) | 518<br>(18.10) | 236<br>(8.20)   | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 3.04        | 0.93                    | ปานกลาง              |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                    | 872<br>(30.50)   | 1046<br>(36.70) | 635<br>(22.20) | 305<br>(10.60)  | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 2.87        | 0.95                    | ปานกลาง              |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้าม<br>สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 972<br>(34.10)   | 917<br>(32.10)  | 687<br>(24.00) | 282<br>(9.80)   | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 2.90        | 0.97                    | ปานกลาง              |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                           | 283<br>(10.00)   | 518<br>(18.10)  | 755<br>(26.40) | 1302<br>(45.50) | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 1.92        | 0.99                    | น้อย                 |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                      | 1084<br>(38.00)  | 885<br>(31.00)  | 512<br>(17.90) | 377<br>(13.10)  | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 2.94        | 1.02                    | ปานกลาง              |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข             | 1291<br>(45.20)  | 990<br>(34.60)  | 413<br>(14.50) | 164<br>(5.70)   | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 3.19        | 0.88                    | ปานกลาง              |
| 7. คำแนะนำจาก ครอบครัว<br>และเพื่อน               | 1270<br>(44.50)  | 1016<br>(35.60) | 365<br>(12.70) | 207<br>(7.20)   | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 3.17        | 0.91                    | ปานกลาง              |
| 8. เครือข่ายรณรงค์ต่อต้าน<br>การสูบบุหรี่         | 721<br>(25.30)   | 1010<br>(35.30) | 663<br>(23.20) | 464<br>(16.20)  | <b>2,858</b><br><b>(100.00)</b> | 2.70        | 1.02                    | ปานกลาง              |
| <b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>                               |                  |                 |                |                 |                                 | <b>2.84</b> | <b>0.78</b>             | <b>ปานกลาง</b>       |

จากตารางที่ 4.4.2.20 แสดงความคิดเห็นต่อสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่าผู้อาสาเลิกบุหรี่ทั้งหมดแสดงความคิดเห็นระดับปานกลางโดย มีค่าเฉลี่ยรวมที่ 2.84 แต่เมื่อพิจารณาสื่อประเภทต่างๆ พบว่า สื่อสาธารณะสุขที่มีค่าสูงสุดคือได้จากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นสื่อบุคคลมีค่าเฉลี่ย 3.19 รองลงมาคือ คำแนะนำจากครอบครัวและเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.17 และจากการดูโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยที่ 3.04 ซึ่งสื่อที่มีผลน้อยที่สุดที่เข้าถึงกลุ่มผู้อาสาเลิกบุหรี่ คือ สื่ออินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ย 1.92

## ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

ในการศึกษาส่วนนี้คณะผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ในชุดอาสาสมัครเลิกบุหรี่ โดยตั้งคำถามในลักษณะที่ให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบทั้งคำถามที่เป็นบวกและลบ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.21 แสดงระดับความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่

| ความคิดเห็นของการสูบบุหรี่                                | ระดับความคิดเห็น |                 |                |                 | รวม               | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความคิดเห็น |
|---|------------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------|---------------------|------------------|
|   | เห็นด้วยมาก      | เห็นด้วยปานกลาง | เห็นด้วยน้อย   | ไม่เห็นด้วย     |                   |           |                     |                  |
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ (ใจสงบ)                  | 676<br>(23.80)   | 974<br>(34.10)  | 618<br>(21.60) | 590<br>(20.50)  | 2,858<br>(100.00) | 2.48      | 1.08                | น้อย             |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ                         | 1152<br>(40.50)  | 897<br>(31.30)  | 581<br>(20.20) | 228<br>(8.00)   | 2,858<br>(100.00) | 3.04      | 0.94                | ปานกลาง          |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม                   | 1036<br>(36.50)  | 993<br>(34.60)  | 510<br>(17.80) | 319<br>(11.10)  | 2,858<br>(100.00) | 2.96      | 0.98                | ปานกลาง          |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียด วิตกกังวล                   | 690<br>(24.20)   | 960<br>(33.60)  | 661<br>(23.10) | 547<br>(19.10)  | 2,858<br>(100.00) | 2.63      | 1.05                | ปานกลาง          |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วงนอน                             | 451<br>(15.80)   | 894<br>(31.30)  | 656<br>(22.90) | 856<br>(30.00)  | 2,858<br>(100.00) | 2.33      | 1.07                | น้อย             |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ | 556<br>(19.50)   | 839<br>(29.30)  | 748<br>(26.10) | 715<br>(25.10)  | 2,858<br>(100.00) | 2.43      | 1.07                | ปานกลาง          |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                             | 646<br>(22.60)   | 752<br>(26.30)  | 522<br>(18.20) | 938<br>(32.90)  | 2,858<br>(100.00) | 2.38      | 1.16                | น้อย             |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึหงุดหงิด                          | 768<br>(26.90)   | 946<br>(33.10)  | 613<br>(21.40) | 531<br>(18.60)  | 2,858<br>(100.00) | 2.68      | 1.05                | ปานกลาง          |
| 9. สูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน                    | 1136<br>(39.90)  | 795<br>(27.70)  | 498<br>(17.30) | 429<br>(15.10)  | 2,858<br>(100.00) | 2.93      | 1.07                | ปานกลาง          |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                       | 445<br>(15.60)   | 606<br>(21.20)  | 566<br>(19.70) | 1241<br>(43.50) | 2,858<br>(100.00) | 2.09      | 1.12                | น้อย             |
|   | ค่าเฉลี่ยรวม     |                 |                |                 |                   | 2.60      | 0.65                | ปานกลาง          |

จากตารางที่ 4.4.2.21 ผลการศึกษาโดยภาพรวมด้านความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ จากจำนวน 10 ข้อ ที่สอบถาม มีค่าเฉลี่ยรวม 2.60 ซึ่งแปรผลมีความเห็นด้วยปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบ ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากกับการสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ค่าเฉลี่ย 3.04 รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ ยอมรับของสังคม ค่าเฉลี่ย 2.96 และ เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น ค่าเฉลี่ย 2.09

#### ส่วนที่ 9 ความคิดเห็นหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน การรณรงค์ จังหวัดปทุมธานี

ผลจากการรณรงค์ขับเคลื่อน ลด ละ เลิก ไม่สูบบุหรี่ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากโครงการจังหวัด ปทุมธานีได้แบ่งความรับผิดชอบ ในส่วนของการ รณรงค์ ขับเคลื่อน มุ่งสู่จังหวัดปทุมธานี โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง ของการรณรงค์ในพื้นที่ ผลการศึกษาในส่วนนี้ ต้องการทราบ ผลโดยการเปรียบเทียบผลการศึกษา ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ว่า ได้รับรู้ รับทราบถึง หน่วยงานที่มีส่วนใน การขับเคลื่อน มากน้อยขึ้นเพียงใด ซึ่งผลปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.22 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่มีส่วนขับเคลื่อน ให้เป็นจังหวัดปทุมธานี

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน                    | ครั้งที่ 1 (N=3,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,858) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพ                | 2,260                | 75.33  | 2,708                | 94.75  |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ | 902                  | 30.00  | 1,399                | 48.95  |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่        | 1,211                | 40.36  | 1,477                | 51.67  |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ     | 953                  | 31.76  | 2,204                | 77.11  |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด   | 699                  | 23.30  | 2,022                | 70.74  |
| 6. โรงเรียน                                 | 950                  | 31.66  | 2,009                | 70.29  |
| 7. วัด                                      | 964                  | 32.13  | 1,955                | 68.40  |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข                        | 1,363                | 45.43  | 2,512                | 87.89  |
| 9. ศูนย์อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน              | 1,460                | 48.66  | 2,376                | 83.13  |

จากตารางที่ 4.4.2.22 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ ทั้งเป็นผู้ที่เลิกได้แล้วจำนวน 569 คน และจำนวนผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 2,858 คนในครั้งที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชนที่ มีส่วนขับเคลื่อนการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นใน ทุกหน่วยงาน โดยทราบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีส่วนขับเคลื่อนมากที่สุด ซึ่งมีการรับรู้ รับทราบ เพิ่มจากการสำรวจในครั้งที่ 1 จาก ร้อยละ 75.30 เป็น ร้อยละ 94.75 รองลงมา คือ

หน่วยงานสาธารณสุข จากเดิมร้อยละ 47.43 เพิ่มขึ้นร้อยละ 87.89 และ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในครั้งที่ 2 จากเดิม ร้อยละ 48.66 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.13

สำหรับการรับทราบผลเสียของการสูบบุหรี่ จากสื่อประชาสัมพันธ์นั้น ในการศึกษาครั้งที่ 2 นี้พบว่าผู้อาสาสมัครเลิกบุหรี่ มีการรับทราบสูงขึ้นแทบทุกประเภท ของสื่อดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.4.2.23** แสดงจำนวนและร้อยละของการทราบถึงผลเสียในการสูบบุหรี่จากสื่อประชาสัมพันธ์

| สื่อประชาสัมพันธ์                       | ครั้งที่ 1 (N=3,000) |        | ครั้งที่ 2 (N=2,858) |        |
|---|----------------------|--------|----------------------|--------|
|   | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์          | 2,123                | 70.76  | 2,177                | 76.17  |
| 2. ป้ายคัทเอาท์ ผนังร้านค้าไม่สูบบุหรี่ | 2,082                | 69.40  | 2,117                | 74.07  |
| 3. วิทยุโทรทัศน์เสียงตามสาย             | 2,656                | 88.53  | 2,492                | 87.19  |
| 4. ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะ           | 2,503                | 83.43  | 2,464                | 86.21  |
| 5. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 2,568                | 85.60  | 2,334                | 81.66  |
| 6. สื่ออินเทอร์เน็ต                     | 679                  | 22.63  | 708                  | 24.77  |
| 7. นิตยสารสุขภาพ                        | 1,068                | 35.60  | 941                  | 33.92  |
| 8. นิทรรศการต่อต้านการสูบบุหรี่         | 1,673                | 55.76  | 1,562                | 54.65  |

จากตารางที่ 4.4.2.23 แสดงผลการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการศึกษา ครั้งที่ 1 รับทราบถึงแหล่งสื่อประชาสัมพันธ์พบว่า ได้สอบถามถึงความรู้ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า การศึกษาในครั้งที่ 2 สื่อที่มีอิทธิพลต่อการรับทราบ มีจำนวนใกล้เคียงกันแต่พบว่ามากที่สุดวิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย จาก ร้อยละ 88.53 เป็นร้อยละ 87.19 รองลงมา คือ ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะที่มีการรับรู้เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 83.43 เป็นร้อยละ 86.21 สื่อที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ สื่ออินเทอร์เน็ต แต่ก็มี การรับรู้ที่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 22.63 เป็น 24.77

#### ส่วนที่ 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้

จากการสำรวจในครั้งที่ 2 คณะผู้วิจัยยังต้องการทราบ ความคิดเห็นว่าอะไรคือเหตุผลที่จะสามารถมีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้ โดยสอบถามผู้อาสาสมัครทั้งหมดเพื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 1 โดยมีเหตุผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.24 แสดงจำนวนและร้อยละของเหตุผลที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

| สิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร                       | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
|   | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. กำลังใจจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก                        | 2,689               | 89.63  | 2,327               | 81.42  |
| 2. ยาหรือสมุนไพรช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่                          | 2,301               | 76.70  | 1,820               | 63.68  |
| 3. ต้องการร่วมกลุ่มทำกิจกรรมสวดเทรคเพื่อสร้างความบันเทิงใจ        | 1,488               | 49.60  | 1,327               | 46.43  |
| 4. ต้องการเข้าร่วมคลินิกอดบุหรี่                                  | 1,601               | 53.36  | 1,382               | 48.35  |
| 5. ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของชุมชน                            | 1,551               | 51.70  | 1,386               | 48.49  |
| 6. ต้องการเข้าร่วมเครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่                     | 1,488               | 49.6   | 1,306               | 45.69  |
| 7. ต้องการเพื่อนร่วมอุดมการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน            | 1,637               | 54.56  | 1,383               | 48.39  |
| 8. ต้องการรางวัลเช่นใบประกาศรางวัลเกียรติยศ                       | 1,159               | 38.63  | 1,101               | 38.52  |
| 9. ต้องการยอมรับจากคนในสังคม                                      | 1,896               | 63.20  | 1,728               | 60.46  |
| 10. ต้องการออกกำลังกายทุกวัน                                      | 1,782               | 59.40  | 1,628               | 56.96  |
| 11. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่              | 1,798               | 59.93  | 1,904               | 66.62  |
| 12. เล่าเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ของตนให้ผู้อื่นทราบหรือเมื่อมีโอกาส | 1,551               | 51.70  | 1,662               | 58.15  |

จากตารางที่ 4.4.2.24 ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า สิ่งที่ต้องการจากการยกตัวอย่าง ทั้ง 12 ข้อนั้น ส่วนใหญ่มีความต้องการที่ลดลง จากการศึกษารั้งที่ 1 เช่นกำลังใจจากครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รัก จากเดิม ร้อยละ 89.63 ลดลงเหลือ ร้อยละ 81.42 รองลงมาคือ ยาหรือสมุนไพร ช่วยยับยั้งการอยากบุหรี่ จากเดิม ร้อยละ 76.70 เป็นร้อยละ 63.68 แต่ในประเด็นตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นคือ หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ ที่เพิ่มขึ้นจาก 59.93 เป็น 66.62 และ ต้องการเล่าเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ให้ผู้อื่นทราบหรือเมื่อมีโอกาส จากเดิม ร้อยละ 51.70 เป็นร้อยละ 58.15

ตารางที่ 4.4.2.25 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

| ความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร                                       | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. ให้งานวัดแก่ครอบครัวในความตั้งใจ  | 2,577               | 85.90  | 2,142               | 74.94  |
| 2. ไปพบพูดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรี่เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน          | 2,123               | 70.76  | 1,776               | 62.14  |
| 3. จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงานให้เป็นที่ปลอดบุหรี่                       | 2,297               | 76.56  | 1,989               | 69.59  |
| 4. ให้ความรู้บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ให้รับทราบถึงพิษภัยบุหรี่ | 2,307               | 76.90  | 1,518               | 53.11  |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด                           | 1,859               | 61.96  | 1,447               | 50.62  |
| 6. ยาและสมุนไพรในการเลิกสูบบุหรี่  | 112                 | 3.73   | 275                 | 9.62   |

จากตารางที่ 4.4.2.25 แสดงความต้องการเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร พบว่า อาสาสมัครมีความต้องการลดลงจากครั้งที่ 1 คือ ให้งานวัดแก่ครอบครัวในความตั้งใจมากที่สุด จากเดิม ร้อยละ 85.90 ลดลงเหลือร้อยละ 74.94 รองลงมาคือจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงานให้เป็นที่ปลอดบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 76.56 ลดลง ร้อยละ 62.14 และไปพบพูดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรี่เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน จากเดิมร้อยละ 70.76 ลดลงร้อยละ 62.14 อาจเป็นเพราะผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่มีแนวคิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ และเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวันแต่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาและสมุนไพร ในการเลิกบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 3.73 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.62 เห็นได้ว่านอกจากความรู้และกำลังใจจากครอบครัวแล้ว การใช้ยาและสมุนไพร เป็นอีกตัวช่วยหนึ่งที่ผู้สูบบุหรี่มีความต้องการเพื่อให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

ผู้วิจัยได้สอบถามอาสาสมัครเกี่ยวกับประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้ผลการศึกษาแสดงในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.26 แสดงจำนวนและร้อยละของประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่

| ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. มีสุขภาพที่แข็งแรงอายุยืนนาน          | 2,751               | 91.70  | 2230                | 78.02  |
| 2. สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวที่ดีขึ้น   | 1,312               | 43.73  | 1246                | 43.59  |
| 3.เป็นที่ยอมรับในสังคม                   | 1,348               | 44.93  | 1401                | 49.02  |
| 4. เพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว             | 1,601               | 53.36  | 1417                | 49.58  |
| 5. ลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม                 | 1,212               | 40.40  | 1283                | 44.89  |
| 6. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว   | 1,684               | 56.13  | 1635                | 57.20  |

จากตารางที่ 4.4.2.26 ในความคิดของผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่จะมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ในตารางได้สอบถามความคิดเห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่ให้ ประโยชน์มากที่สุดคือการมีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน ถึงร้อยละ 91.70 ในครั้งที่ 1 และ ลดลงเป็น ร้อยละ 78.02 ในครั้งที่ 2 นอกจากนั้นเป็นเหตุผลอื่นๆ ที่ผู้อาสาเลิกสูบบุหรี่เชื่อว่าจะนำไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น เช่น เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัวและ ชุมชนเพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น เป็นต้น

#### ส่วนที่ 11 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

เพื่อทราบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับข้อบังคับทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์และ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้สอบถามในการเก็บรวบรวมครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดการศึกษาตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4.2.27 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้รับทราบเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

| ข้อกำหนด   | ครั้งที่ 1(N=3,000) |        | ครั้งที่ 2(N=2,858) |        |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|
|  | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| 1. ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี       | 2,850               | 95.00  | 2,755               | 96.39  |
| 2. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย                          | 2,656               | 88.53  | 2,617               | 91.56  |
| 3. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ         | 2,787               | 92.90  | 2,737               | 95.76  |
| 4. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา                                    | 2,793               | 93.10  | 2,701               | 94.50  |
| 5. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน                  | 2,595               | 86.50  | 2,596               | 90.83  |
| 6. ห้ามสูบบุหรี่ใน รถโดยสารและรถส่วนบุคคลที่มีการใช้งานร่วมกัน | 2,635               | 87.83  | 2,595               | 90.79  |
| 7. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานีขนส่ง                                   | 2,531               | 84.36  | 2,552               | 89.29  |
| 8. ห้ามสูบบุหรี่ในวัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน               | 2,594               | 86.46  | 2,626               | 91.88  |
| 9. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านอาหาร และสถานบริการ                      | 2,363               | 78.76  | 2,422               | 84.74  |
| 10. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                   | 2,496               | 83.20  | 2,482               | 86.84  |
| 11. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย       | 2,290               | 76.33  | 2,386               | 83.48  |
| 12. ห้ามสูบบุหรี่ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย                    | 2,354               | 78.46  | 2,416               | 84.53  |
| 13. ห้ามสูบบุหรี่ในปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส                      | 2,776               | 92.53  | 2,693               | 94.22  |
| 14. ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน                                | 2,563               | 85.43  | 2,555               | 89.39  |

จากตารางที่ 4.4.2.27 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมทุกประเด็นหัวข้อ โดยเฉพาะ ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 95.00เพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.39 รองลงมาคือ สถานศึกษาจากเดิมร้อยละ 93.10เพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.50 และปั้มน้ำมันและปั้มแก๊ส จากเดิมร้อยละ 92.53 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.22 นอกจากนั้นเป็นสถานที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องจังหวัดปลอดภัย: เชียงราย น่าน และแม่ฮ่องสอน เป็นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีระยะเวลาดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 2 ปี โดยแบ่งระยะเวลาประเมินการวิจัย เป็น 3 ระยะ

**ระยะที่ 1** ดำเนินการโดยคณะวิจัยร่วมกับทีมงานประจำจังหวัด สัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่โดยมีเป้าหมายจำนวน จังหวัดละ 2,500 คน/เดือน โดยสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือภรรยาที่สูบบุหรี่ โดยกระจายกลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวนมากขึ้นตามสัดส่วนความหนาแน่นของประชากรในแต่ละอำเภอ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ว่าเป็นชุดครัวเรือน แบบสอบถามที่กำหนดขึ้นจะสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน โดยสอบถามถึงผู้สูบบุหรี่คนอื่นๆ ในครัวเรือน เพื่อทราบจำนวน และพฤติกรรมผู้สูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน คณะวิจัยและทีมงานในพื้นที่ทั้งสามจังหวัด ได้สัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ที่มีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ โดยเลือกจาก 4 อำเภอในแต่ละจังหวัด โดยเก็บข้อมูล อำเภอละ 250 คน รวม 1,000 คนในแต่ละจังหวัด กลุ่มประชากรเหล่านี้เรียกว่ากลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่หรือชุดอาสา

**ระยะที่ 2** ได้ดำเนินการหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครั้ง 1 เรียบร้อยทั้งสามจังหวัด คณะทีมงานในพื้นที่ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษของบุหรี่ ในพื้นที่ทุกอำเภอของจังหวัด รณรงค์จังหวัดปลอดภัย ระยะเวลาดำเนินการช่วงนี้ ใช้เวลาหนึ่ง ปี

**ระยะที่ 3** เป็นระยะการสำรวจครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลภายหลังจากเสร็จสิ้นการรณรงค์จากทีมวิจัยในพื้นที่ เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ โดยการกลับไปสัมภาษณ์กลุ่มประชากรผู้สูบบุหรี่คนเดิมที่ได้สัมภาษณ์มาแล้วในครั้งที่ 1 ระยะที่ 3 นี้ ใช้เวลา 6 เดือน

การกำหนดเป้าหมายจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ ในเบื้องต้น ได้ตั้งเป้าหมายว่าจะพยายามให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 25 จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ผลจากการสำรวจติดตาม ในชุด

ครัวเรือน ครั้งที่ 2 สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างได้ 7,175 คน จากจำนวนทั้งหมด 7,500 คน หรือร้อยละ 95.60 เนื่องจากได้ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น 134 คน ทำงานต่างจังหวัด 96 คน และเสียชีวิต 95 คน สำหรับกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ จำนวน 3,000 คน นั้น สามารถติดตามสัมภาษณ์ได้เพียง 2,858 คน หรือร้อยละ 95.20 เนื่องจากเหตุผลเดียวกันคือ ได้ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น 71 คน ทำงานต่างจังหวัด 44 คน และเสียชีวิต 28 คน

## 5.1 ผลการศึกษา

### 5.1.1 ผลการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ภายหลังสิ้นสุดโครงการ

ผลการศึกษาเมื่อสิ้นสุดโครงการ ผู้สูบบุหรี่ใน 3 จังหวัด จำนวน 7,500 คนในชุดครัวเรือน นั้น พบว่าผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 1,065 คน หรือร้อยละ 14.50 โดยส่วนใหญ่ยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเดิม 4,632 คน หรือร้อยละ 64.50 แต่มีผู้ที่สูบบุหรี่ที่ตอบว่าได้ลดจำนวนปริมาณการสูบบุหรี่ลง จำนวน 1,478 คน หรือร้อยละ 21 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ใน 3 จังหวัด จำนวน 3,000 คน นั้น พบว่าในการศึกษาครั้งที่ 2 นี้ ยังคงสูบบุหรี่ จำนวน 1,551 คน หรือร้อยละ 54.30 และพบว่ามีผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่แต่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง จำนวน 738 คน หรือร้อยละ 25.80 สำหรับผู้ที่ตอบว่าได้เลิกสูบบุหรี่แล้ว มีจำนวน 569 คน หรือร้อยละ 19.90

ผลการศึกษาเมื่อประเมินผลภายหลังสิ้นสุดโครงการ ปรากฏว่ามีจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ต่ำกว่าเป้าหมายเดิมที่คาดว่าจะสามารถลดลงได้ ร้อยละ 25 อย่างไรก็ตามถือว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้สามารถติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายแบบสองทาง และมีปฏิสัมพันธ์ โดยตรงกับผู้สูบบุหรี่ที่ได้เข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ตามทะเบียนที่ได้สำรวจไว้ดังนั้นจึงมีเป้าหมายแน่นอน ชัดเจน เพราะการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ที่อยู่ในโครงการและการประกาศให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่โดยผู้ว่าราชการจังหวัดอย่างเป็นทางการต่อสาธารณะ มีส่วนช่วยให้ การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์ต่อต้าน ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกรูปแบบ มีผลทำให้โครงการนี้มีผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้จาก ชุดครัวเรือนและชุดอาสา ถึง 1,634 คนจากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 10,500 คน หรือ ร้อยละ 15.56 ผลจากการศึกษาที่สะท้อนความเป็นจริงอีกประการหนึ่งก็คือ การเลิกสูบบุหรี่ โดยการตัดสินใจแบบหักดิบนั้น ยังคงเป็นเรื่องยาก สิ่งทำงานวิจัยครั้งนี้ได้มีข้อค้นพบใหม่ก็คือการโน้มน้าวให้ลดจำนวนการสูบบุหรี่ ซึ่งหมายถึงการที่จะได้ได้รับพิษจากบุหรี่น้อยลงไปด้วย ดังนั้นจาก

การศึกษาที่พบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ในปริมาณลดลงนับเป็น โอกาสที่ผู้สูบบุหรี่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เช่นเดียวกับการวางแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร สิ่งที่ต้องดำเนินการเช่นนี้หากมีพยานผู้รู้เห็นให้ กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้สูบบุหรี่มักจะหาเหตุผลเข้าข้างตัวเองที่จะสูบบุหรี่ต่อไป

### 5.1.2 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

ผลจากการศึกษาโดยภาพรวมทั้ง 3 จังหวัดพบว่า ปัจจุบัน ชาวภาคเหนือยังคงนิยมสูบบุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง และบุหรี่จี้โย ผลการศึกษาเปรียบเทียบครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ในชุดครัวเรือน พบว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่ยาเส้นมวนเองลดลง เช่นเดียวกับ ชุดอาสาเลิกบุหรี่ แต่กลับพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ยาเส้นมวนเอง กับจี้โยร่วมกันมีจำนวนสูงขึ้นกว่าเดิมจากการศึกษาทั้งสองชุด ปัจจุบันในหมู่บ้านต่างๆ ทั้ง 3 จังหวัดมีร้านค้า ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ซึ่งขายบุหรี่ร่วมกับของใช้ที่จำเป็นอื่นๆ ในร้านค้าแทบทุกร้าน ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถหาซื้อบุหรี่สูบบุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง ได้โดยสะดวก

ผลจากการสอบถามถึงยี่ห้อของบุหรี่ซองของผู้ที่สูบบุหรี่ซองอย่างเดียวยังเป็นประจำ จากกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั้งชุดครัวเรือนและชุดอาสาสมัคร พบว่ายังคงนิยมสูบบุหรี่ยี่ห้อวอนเดอร์ มากขึ้น รองลงมาคือ บุหรี่ยี่ห้อ กรองทิพย์ และ ยี่ห้อสายฝน เช่นกัน โดยผู้สูบบุหรี่ยังคงซื้อบุหรี่ทุกประเภท เช่น บุหรี่ซอง ยาเส้นมวนเอง จี้โย จากร้านค้าร้านขายของชำมากที่สุดและยังนิยมซื้อจากร้านสะดวกซื้อที่มีจำนวนการเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกัน

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ได้ปลุกยาสูบไว้บริโภคเอง ดังนั้นจึงมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการซื้อบุหรี่ เนื่องจากไม่ได้สูบบุหรี่ แต่เป็นยาเส้นมวนเอง จี้โย ค่าใช้จ่ายที่จะซื้อสูบบุหรี่เดือนจึงไม่สูงเหมือนการซื้อบุหรี่ซอง จากการศึกษา จากชุดครัวเรือน เสียค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละ น้อยกว่า 100 บาทนั้นลดลง ใกล้เคียงกันที่พบในชุดอาสา แต่กลับพบว่าผู้ที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนตั้งแต่ 301 ถึง 500 บาทกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น

### 5.1.3 การสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพ สังคม จิตวิทยา และวัฒนธรรม

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรม การสูบบุหรี่จัดเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ ที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรคได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดแต่เกิดขึ้นภายหลัง ผลจากการสัมภาษณ์ชุด

คริวเรื้อนและชุดอาสาเกี่ยวกับช่วงเวลาที่สูบบุหรี่พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในภาพรวมยังมีพฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง คืออยากสูบบุหรี่หลังจากรับประทานอาหารที่เพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย จากการสำรวจครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ส่วนช่วงเวลาที่อื่นรองลงมาคือ เทียบกลางคืนดื่มสุรา และหลังตื่นนอนตอนเช้า และ ซึ่งผลการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน เพื่อทราบลึกถึงไปถึงความต้องการหรือความอยากสูบบุหรี่ว่าเกิดขึ้นช่วงใด โดยให้ตอบได้เพียงข้อเดียว จากกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่ที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าส่วนมากหรือ ร้อยละ 50.41 อยากสูบบุหรี่หลังอาหาร รองลงมาคือหลังตื่นนอนตอนเช้า

การสูบบุหรี่ไม่มีผลดีต่อร่างกาย แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากจะรับรู้รับทราบแต่ก็ยังไม่เกิดความตระหนัก ในการศึกษาได้สอบถามประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ โดยแบ่งประเด็นหัวข้อแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างชุดคริวเรื้อนและชุดอาสา ผลการศึกษารายครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สรุปได้ดังนี้คือ

(1) ในเรื่องภาวะความเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากการสูบบุหรี่ กลุ่มอาสา มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างจากการศึกษารายครั้งที่ 1 โดยรับรู้เรื่อง โรคมะเร็งปอดมากที่สุด รองลงมาคือ โรคถุงลมโป่งพอง และ ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ แต่ในประเด็นที่มีการรับรู้เพิ่มขึ้นคือ เช่น การสูบบุหรี่นำไปสู่โรคหืดหอบ และการสูบบุหรี่นำไปสู่อาการเจ็บเหลือง นิ้วเหลือง

(2) ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ชุดคริวเรื้อนและชุดอาสา คือ ได้ระบุเหมือนกันว่า มีอาการข้างเคียงจากการสูบบุหรี่ว่าปัญหาต่อฟันมากที่สุด คือ มี ฟันดำ-ฟันเหลือง-ฟันผุ ร้อยละ รองลงมาคือ มีอาการ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวเหม็น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ทุกรายมีอาการแตกต่างกันอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่

(3) ในประเด็นที่เกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไปด้าน สังคม จิตวิทยา และวัฒนธรรมนั้นเป็นการวัดระดับความคิดเห็นพบว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่ มีความคิดเห็นแตกต่างไปจากครั้งที่ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีความคิดเห็นในด้านบวกเพิ่มมากขึ้น ว่าการสูบบุหรี่มันเอง หรือ จ๊โย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน รองลงมาคือ การสูบบุหรี่ ทำให้เสียบุคลิกภาพ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

(4) สำหรับเหตุผลที่ตอบว่าไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากผู้สูบบุหรี่ชุดอาสา พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่คุ้นเคยกับความชินที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน ร้อยละ 86.54 รองลงมาคือ ยังคิดว่าร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ได้เจ็บป่วย ร้อยละ 57.14 และด้วยเหตุผลอื่นๆ เช่น ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก ร้อยละ 48.88 เป็นต้น แม้ว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่จะมีความคิดเห็นส่วนตัวที่จะยังไม่เลิกสูบ แต่ก็เข้าใจอย่างถูกต้องว่าบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี โดยได้ให้เหตุผลดังนี้ ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียในด้านสุขภาพ รวมถึง

สภาพแวดล้อมทางสังคมเช่น การสร้างความรำคาญให้ผู้อื่น หรือคว้นบุหรืมือ 2 ที่ทำร้ายคนใกล้ชิด เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม และเป็นค่านิยมที่ล้าสมัยคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรื

(5) ผู้ที่สามารถเลิกบุหรืได้ในกลุ่มอาสาเลิกบุหรืมีความรู้สึกที่ดีภายหลังที่ได้เลิกสูบบุหรืแล้ว โดยให้เหตุผลว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีในทุกข้อคำถาม ที่ตอบมากที่สุดคือ คิดว่าการเลิกสูบบุหรืนั้นเป็นผลดีกับสุขภาพ ร้อยละ 99.64 รองลงมาคือ ครอบครัวยุให้การยอมรับ ร้อยละ 97.01 สามารถชนะใจตนเอง ร้อยละ 96.83 ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรืได้ยังมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องการหาบุหรืมาสูบ

(6) ในกลุ่มอาสาเลิกบุหรืระบุถึงผลเสียอันเกิดจากการสูบบุหรืโดยเมื่อสอบถามถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรืเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวยเรือน และการสูบบุหรืเป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(7) เหตุผลที่จะทำให้สามารถเลิกบุหรืได้อย่างถาวร เป็นหัวข้อที่ได้สอบถามเฉพาะในกลุ่มอาสาเลิกบุหรืที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรืได้ เพราะเป็นเป้าหมายสำคัญอันเนื่องมาจากเป็นความตั้งใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจที่อยากจะเลิก แต่ก็ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรื ผู้ที่เลิกสูบบุหรืได้จริงมีเพียง ร้อยละ 19.90 (จาก ร้อยละ 25 ที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้) ดังนั้นผลการศึกษานี้จะได้คำตอบที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเพื่อการเลิกสูบบุหรื สรุปผลการศึกษาคือ ต้องการกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการยาหรือสมุนไพรช่วยยับยั้งการอยากบุหรืต้องหลีกเลี่ยงการไปสถานที่ที่กระตุ้นให้ออยากสูบบุหรื ต้องการยอมรับจากคนในสังคม ส่วนความต้องการที่อยากจะได้รับ ได้แก่ ให้รางวัลแก่ครอบครัวในความตั้งใจ พุดคุยกับผู้เลิกสูบบุหรืเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ

(8) ในความคิดของผู้อาสาเลิกสูบบุหรืเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรืจะมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การเลิกสูบบุหรืให้ประโยชน์มากที่สุด คือการมีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัวและ ชุมชนเพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น

#### 5.1.4 บทบาทของสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อบุคคล

(1) ความสำเร็จของการที่ผู้สูบบุหรืสามารถเลิกสูบได้จำนวนมากในครั้งนี้ นอกจากการรณรงค์ จาก หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ด้วยสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งการจัด

กิจกรรม ในจังหวัดแล้ว การเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์มีความสำคัญจึงเป็นประเด็นที่จะนำไปวางแนวทางการรณรงค์ต่อไป ผลจากการศึกษาสามารถสรุปได้ ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ในชุดครัวเรือน มีระดับความคิดเห็นต่อสื่อที่มีอิทธิพลในการเลิกบุหรี่ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น มากที่สุดคือ คำแนะนำจากครอบครัว รวมไปถึงเพื่อน ในระดับค่าเฉลี่ย จาก 2.74 เป็น 3.10 ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพบเห็นในอินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ยเพียง 2.00 ส่วนกลุ่มอาสาสมัครพบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าประเภทต่างๆ พบว่า สื่อสาธารณสุขที่มีจำนวนสูงสุดคือได้จากคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นสื่อบุคคลมีค่าเฉลี่ย 3.19 รองลงมาคือ คำแนะนำจากครอบครัวและเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.17 และจากการดูโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยที่ 3.04 ซึ่งสื่อที่มีผลน้อยที่สุดที่เข้าถึงกลุ่มผู้อาสาสมัคร คือ สื่ออินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ย 1.92

(2) จากการสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ชุดครัวเรือนถึงความคิดเห็นทั่วไปจากการสูบบุหรี่สรุปได้ คือ ข้อความที่ปรากฏทั่วไปในสังคมปัจจุบัน พบว่าผู้ที่มีความคิดเห็นว่า “ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด” มากเป็นอันดับ 1 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าการศึกษาครั้งที่ 1 จาก ค่าเฉลี่ย 2.84 เป็น ค่าเฉลี่ย 3.20 รองลงมาคือ มีความคิดเห็นที่ “การลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่ มีจิตใจเข้มแข็ง” ในจำนวนค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก ค่าเฉลี่ย 2.74 เพิ่มเป็น 3.10

(3) เนื่องด้วยปัจจุบันมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ได้มีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนทั่วไปปรับรู้รับทราบถึงพิษของบุหรี่ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผลิตสื่อประเภท วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์จำนวนมากที่ใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนการไม่สูบบุหรี่ ที่ผลิตขึ้นทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการทราบถึง หน่วยงานของภาครัฐ หรือภาคเอกชน ที่รณรงค์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาจากผู้สูบบุหรี่ชุดครัวเรือนและชุดอาสาสมัคร ได้คือ โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่มีการรณรงค์มากที่สุด รองลง คือ หน่วยงานสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ, สาธารณสุขจังหวัด) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบทบาทต่อการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่

### 5.1.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

การมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ซึ่งมีผลใช้บังคับมาตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 ซึ่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีสาระสำคัญในการห้ามขายบุหรี่

ให้กับผู้ที่มิอายุต่ำกว่า 18 ปี หากผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุก 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท รวมถึงห้ามขายสินค้าอื่นและแถมบุหรี่ให้หรือขายบุหรี่แล้วแถมสินค้าอื่นและห้ามการโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม กฎหมายยังคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งผลบังคับใช้แล้วมีสาระสำคัญในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่มีสาระสำคัญในการประกาศเขตปลอดบุหรี่ซึ่งแบ่งเขตปลอดบุหรี่ ในส่วนนี้ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ชุดครัวเรือนนั้น ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้น ได้แก่ ในร้านค้าและห้างสรรพสินค้า จากเดิมร้อยละ 77.15 เพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 82.49 และ ในโรงแรมและสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย จากเดิมร้อยละ 72.32 เป็นร้อยละ 77.67 รวมทั้งในร้านตัดผมร้านเสริมสวย และ ในร้านอาหาร ที่มีการรับรู้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับผู้สูบบุหรี่กลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่นั้น การรับรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมทุกประเด็นหัวข้อ โดยเฉพาะห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มิอายุต่ำกว่า 18 ปีมากที่สุด จากเดิมร้อยละ 95.00 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.39 รองลงมาคือ สถานศึกษาจากเดิมร้อยละ 93.10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 94.50 และ บั๊มน้ำมันและบั๊มแก๊ส จากเดิมร้อยละ 92.53 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.22 นอกจากนั้นเป็นสถานที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

## 5.2 อภิปรายผล

1. การศึกษาโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่: เชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน เป็นโครงการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ใน 3 จังหวัด โดยตั้งเป้าหมายที่ต้องการจะทำให้มีผู้สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่ลงร้อยละ 25 โดยใช้กระบวนการทางสังคมขับเคลื่อนโดยความร่วมมือจากทีมวิจัยประจำพื้นที่ได้รณรงค์จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดอย่างประชาสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม โดยการเข้าถึงกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทุกอำเภอใน 3 จังหวัด สิ่งที่มีความสำคัญประการหนึ่งก็คือ การประกาศให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ โดยการประชาสัมพันธ์ทั่วทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครเลิกบุหรี่จังหวัดละ 1,000 คน ทำให้โครงการนี้สามารถมีผู้เลิกสูบบุหรี่ลงทั้งจังหวัดร้อยละ 14.50 และในกลุ่มอาสาสมัคร (4 อำเภอเป้าหมาย) สามารถมีผู้เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 19.09 ทำให้มีผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 1,634 คน คณะผู้วิจัยเชื่อว่าหากไม่มีโครงการนี้อาจจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การเลิกบุหรี่ได้

2. ผลการประเมินก่อน-หลัง พบว่าผู้สูบบุหรี่มีความรู้ความเข้าใจต่อพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น แต่ยังไม่อาจเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นนิสัยหรือพฤติกรรมที่มีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานและคิดว่าในสังคมภาคเหนือการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักต่อผลกระทบต่อสุขภาพเพราะการสูบบุหรี่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันแต่เป็นการสะสมพิษเข้าไปในร่างกาย กว่าจะเห็นผลเสียหรือเกิดความเจ็บป่วยอาจต้องใช้เวลา ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุในวัยกลางคน อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังมีจำนวนน้อย จึงสมควรให้เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะรณรงค์ป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่

3. ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่ครั้งนี้เกิดขึ้นจากความพยายามของทีมงานในพื้นที่ที่มีเครือข่ายระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ไปจนถึงอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) การดำเนินงานเครือข่ายในพื้นที่ตลอดระยะเวลา 1 ปี สามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ในระดับที่น่าพอใจ แต่เนื่องจากโครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่มีระยะเวลาเพียง 1 ปี อาจยังไม่สามารถมีอิทธิพลที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทันที ทั้งนี้เพราะผู้สูบบุหรี่มีผู้สูบทบทุกหลังคาเรือน ดังนั้นด้วยภาวะแวดล้อมดังกล่าว จึงอาจต้องใช้เวลาในการดำเนินงานขับเคลื่อนจนกว่าจะมีผู้สูบบุหรี่สามารถตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้

4. การสูบบุหรี่ในพื้นที่ชนบทยังปรากฏให้เห็นอยู่ทั่วไปโดยมีร้านค้าขายของชำร้านสะดวกซื้อจำหน่ายบุหรี่อย่างเปิดเผยแม้ว่าจะมีแผ่นโปสเตอร์ปิดประกาศอยู่ทั่วไปแต่ก็ยังขาดความสนใจที่จะปฏิบัติตามโครงการนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้แผ่นพับเอกสาร จำนวนมากเพื่อแจกจ่ายไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยขอให้ อสม. ติดตามและร่วมกับโรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล ออกหน่วยเยี่ยมติดตามกลุ่มอาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่เป้าหมาย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่สามารถทำให้มีผู้สูบบุหรี่เลิกได้ร้อยละ 20 หากมีเวลามากกว่านี้อาจทำให้บรรลุเป้าหมายจำนวนร้อยละ 25

5. เนื่องจากไม่ได้สำรวจรายได้ต่อเดือนของผู้ที่สูบบุหรี่จึงไม่ทราบว่าคุณค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ มีสัดส่วนเท่าใดแต่ก็พบว่าประมาณการค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 500 บาท ลงมา ซึ่งก็เป็นจำนวนเงินมากสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในชนบทและมีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง อย่างไรก็ตามประเภทของบุหรี่ที่สูบจะเป็นยาเส้นมวนเอง บุหรี่จ๊วย ซึ่งมีราคาไม่แพง ส่วนผู้สูบบุหรี่ซอง จะสูบ

ยี่ห้อวonder ซึ่งมึราคาถูกเป็นส่วนมาก การสูบบุหรี่มวนเองและจ้โย ซึ่งมึราคาถูกแต่มีผลต่อสุขภาพมากกว่าบุหรี่ซอง

6. ปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือระบบทางเดินหายใจและช่องปาก อาการของความเจ็บป่วยจึงไม่รุนแรงทำให้ผู้สูบบุหรี่เห็นว่าเป็นอาการเพียงเล็กน้อย ไม่ใส่ใจและคิดว่าเป็นปัญหาอันเกิดจากการสูบบุหรี่ จึงแสดงเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เพราะสูบมานาน ไม่มีอาการรุนแรงที่จะต้องหยุดสูบ สุขภาพร่างกายของตนเองยังแข็งแรงดี ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก ยังมีเงินซื้อบุหรี่สูบอยู่ การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัว และมีผู้ตอบว่าไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์ เหตุผลดังกล่าวนี้ผู้ที่ไม่เลิกสูบอาจต้องได้รับคำอธิบาย ข้อเสนอแนะ และเป็นประเด็นในการนำไปชี้แจงให้คำแนะนำ ทั้งผู้ที่ยังไม่สูบและผู้ที่กำลังสูบอยู่

7. ข้อค้นพบที่สำคัญคือการรับรู้ถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ คือ ยอมรับว่าการเลิกสูบบุหรี่ มีผลดีต่อสุขภาพ ครอบครัวให้การยอมรับที่ชนะใจตัวเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกดังกล่าวควรนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ สร้างสื่อสุขภาพ เพราะเป็นข้อเท็จจริงที่ได้จากการวิจัย นอกจากนี้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน และไม่มีพื้นที่ทางสังคมเพราะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม เหตุผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้ที่กำลังสูบบุหรี่อยู่มีความรู้และยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ควรและไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

8. ผู้สูบบุหรี่แสดงความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพควรจะเป็นหน่วยงานหลักของรัฐที่จะขับเคลื่อนให้เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ ควรให้มีคลินิกอดบุหรี่ ณ รพสต. เพราะเป็นหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ในตำบลผู้สูบบุหรี่สามารถเดินทางมาได้โดยสะดวกไม่ต้องไปตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพราะตั้งอยู่ห่างไกล

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ยังเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ เป็นเรื่องส่วนตัว การแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ดังนั้น ความพยายามที่จะให้เลิกสูบบุหรี่ที่ได้ดำเนินงานจากภาครัฐและเอกชนที่รณรงค์มาโดยตลอด จะไม่เข้าไปสู่สมองในส่วนที่จะรับรู้ถึงผลเสียของบุหรี่ ไม่ใช่มีผลต่อตัวเองแต่กลับเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้สัมผัสควัน

บุหรีที่ปล่อยออกมาในอากาศ การที่จระเข้จิ้งจอกได้ผลน้อย ยิ่งเป็นการสื่อสารแบบไม่มุ่งเป้า จะมีลักษณะเป็นเพียงการตักเตือน แนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ดังนั้นมาตรการทางการแพทย์ที่พยายามชี้ให้เห็นผลร้ายที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย ที่แสดงทั้งภาพน่ากลัวต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ก็ไม่นำพาทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นการที่จะให้ผู้สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่แบบมุ่งเป้า ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการต่อไปในพื้นที่อื่นดังต่อไปนี้

### 1. ระดับพื้นที่

จัดตั้ง “โครงการตำบลหมู่บ้านปลอดบุหรี” หน่วยงานที่เป็นแกนกลางคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต) ซึ่งมีการให้บริการสาธารณสุขที่หลากหลาย อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นผู้รับผิดชอบ โดยประกาศให้เป็นตำบลปลอดบุหรี มอบหมายให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินงานดังนี้

- 1.1 สำรวจและขึ้นทะเบียนผู้สูบบุหรี่ทุกคนใน หมู่บ้านต่างๆ
- 1.2 ให้ความรู้เป็นกลุ่มหรือรายบุคคลที่เป็นผู้สูบบุหรี่สอบถามความสมัครใจที่จะเลิกสูบบุหรี่
- 1.3 วางแผนการเลิกสูบบุหรี่ให้กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจจะเลิกสูบบุหรี่ เรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่ม จิตอาสาเลิกบุหรี” โดยกำหนดเวลาให้สามารถเลิกได้ภายใน 1 ปี
- 1.4 สร้างเครือข่ายครอบครัวให้เป็นผู้สนับสนุนการเลิกบุหรี
- 1.5 ให้มีการติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ตามระยะเวลาที่กำหนด
- 1.6 รพสต. ให้การสนับสนุนด้านยาสมุนไพร ให้สุศึกษาแก่ “กลุ่ม จิตอาสาเลิกบุหรี” เมื่อมารับบริการ

### 2. ระดับจังหวัด

2.1 ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโครงการจังหวัดปลอดบุหรี ต้อง เป็นผู้นำโครงการอย่างจริงจัง โดยเน้นที่ข้าราชการและพนักงานของรัฐเข้าร่วมโครงการจังหวัดปลอดบุหรี เนื่องจากการสูบบุหรี่ไม่ใช่พฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย ไม่มีบทลงโทษผู้สูบบุหรี่โดยตรง การจัดพื้นที่ให้สูบบุหรี่เป็นการเอาใจผู้สูบบุหรี่ ที่เห็นว่าการสูบบุหรียังมีความสำคัญ

ดังนั้นควรต้องยกเลิกพื้นที่สูบบุหรี่ จะเป็นมาตรการทางสังคมที่เป็นไปได้เพราะควันสูบบุหรี่จะฟุ้งกระจายไปไกลกว่า 10 เมตร ดังนั้นในทุกสถานที่ราชการในจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกตำบล จะต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งนี้รวมไปถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย

2.2 ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการบริการสุขภาพ โดยตรงจะต้องจัดทำแผนรองรับกับพื้นที่ระดับ รพสต. และสาธารณสุขอำเภอ ในด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณตามความเหมาะสม

2.3 เครือข่ายสื่อ วิทยุ สิ่งพิมพ์ที่มีอยู่ในทุกจังหวัดมีความสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนด้านการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ใช้สื่อวิทยุชุมชนให้เป็นประโยชน์ด้านการรณรงค์ทางเสียงที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

2.4 ครู อาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่สอนในจังหวัดทุกคนต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน นักเรียน นักศึกษา ปัจจุบันมีโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ที่ประสบความสำเร็จจำนวนมาก ควรต้องใช้โรงเรียนเหล่านั้นเป็นต้นแบบที่จะให้กระจายครอบคลุมทั้งจังหวัด ในส่วนนี้สำนักงานการประถมศึกษา ซึ่งแบ่งเป็นพื้นที่เขตการศึกษาต่างๆ ทั้งประถมและมัธยม ต้องร่วมมือสร้างเครือข่าย ครู โรงเรียนปลอดบุหรี่

2.5 ในด้านการศาสนา วัด โบสถ์ ศาสนสถานทุกแห่งจะต้องเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่จะต้องได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ เพราะจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีได้

## บรรณานุกรม

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, จิรวรรณ โตสงวนและหทัยชนก สุมาลี. (2554). การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลในการศึกษาภาระจากปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของประเทศไทย. โครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ, (2549). พยาบาลกับบุหรี่. เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ.
- ขนิษฐา กาณจนสินนท์.(2536). โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์พัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ขวัญหทัย รงคุปตวนิช. (2544). การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลิกหรือกลับมาเสพยาของผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย. (2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยอายุรกรรม. โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้านเพื่อสังคมปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ ฯ: โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2535
- จริยาวัตร คมพักษณ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์, 6(2), 96 – 106.
- จ่านง อิมสมบูรณ์. (2536). แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- จิตติมา พุ่มพรวณู. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการทหารชั้นประทวน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาติชาย ณ เชียงใหม่. (2543). การบริหารการพัฒนาชนบทเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน.

กรุงเทพ ฯ: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

ชัยวัฒน์ ภูทอง, ประสิทธิ์ ประดิษฐ์ทรัพย์และนงศ์คราญ บุญยืน. (2551). **โครงการวิจัยปฏิบัติการเพื่อการควบคุมยาสูบ อสม.บางเตยร่วมใจบ้านปลอดภัยบุรี**. สมาคมหมออนามัยเครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี สถานีนอามัยตำบลบางเตย สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี.

ธิดาทิพย์ ชัยศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระศักดิ์ มัคคูนและคณะ. (2543). **ผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกันกับการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ พฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงจังหวัดตรัง**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชัยลักษณ์ กุยกานนท์ .(2553). **ความคิดเห็นต่อผู้ค้าในตลาดสดในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ต่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่**.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นิรุจน์ อุทยาและกนกวรรณ แก้วปา. (2542). **รายงานการวิจัยเรื่องการใช้สัญลักษณ์ทางกฎหมายเพื่อควบคุมการซื้อบุหรี่ของเด็กและเยาวชน**. มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันวิจัยสาธารณสุข.

เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ. (2548). **การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ**. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.

บันย์ ชีรัมย์และคณะ. (2542). **รายงานการวิจัยเรื่อง การเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาสาสมัคร ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้จำหน่ายในชุมชน จังหวัดหนองคาย ปี 2541**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ประกิต วาทีสาชกกิจ. (2547). **พิษภัยบุหรี่**. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. กรุงเทพ ฯ: สำนักงานโครงการสารานุกรมไทย.

ประเวศ วะสี. (2541). **ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย**. หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ 1. กรุงเทพ ฯ: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน.

ปานชีวัน แลบุญมา. (2551). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปุ อำเภอมะพริก จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พนมพร เลขะเจริญ. (2532). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระมหาสุทิตย์ อากาศโร. (2547). **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ**. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- พรเพ็ญ นิสาณินธุ์และคณะ. (2551). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาวิธีการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในชุมชนหัวสะพาน 1 หมู่ 1 ตำบลบางเมืองใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ**. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530). **เครือข่ายทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเอง**. ในพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐและอรัญญา ปุรณัน. (บรรณาธิการ). **การดูแลสุขภาพตนเองที่ชนะทางสังคมวัฒนธรรม**. (หน้า 143 – 200). กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด.
- พิชญ จินใจเย็นและคณะ. (2551). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ บ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง**. สถานีอนามัยบ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.
- ภูมินทร์ คำหนัก, พิทักษ์ พลเยี่ยมและสินสมุทร ตะกรุดราช. (2551). **การควบคุมการบริโภคบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านวังไทร ตำบลคลองกระจิง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์**. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ยุพเรศ ฐาณมมงคลศิลป์. (2553). **ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน**. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวเรศ ดาอินทร์. (2549). **กระบวนการสื่อสารสุขภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่โดยบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักลีน วรรณประพันธ์. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา**. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิไลรัตน์ จิตตโคตรและคณะ. (2551). **มาตรการทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสถานีอนามัยโนนสูง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี**. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

- ศิริพร ขัมภลิจิตและจุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). **คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**. ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ. (2546). **ก้าวใหม่ของเภสัชกรงานบริบาลผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพฯ ๑: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). **โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่**. กรุงเทพฯ๑: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมภพ ห่วงทอง. (2538). **ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดราชบุรี**. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2549). **การควบคุมการบริโภคยาสูบ: สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ**. กรุงเทพฯ ๑: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2554). **โครงการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรม การเลิก บุหรี่**. กรุงเทพฯ ๑: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2547). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพฯ๑ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรทัพนธ์ พงษ์นิกรและคณะ. (2547). **ระบาดวิทยาโรคแฉะเรื้อรังปอดในจังหวัดลำปาง**. ศูนย์มะเร็งลำปาง.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2526). **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่**. วารสารสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ๑: โอเดียนสโตร์.
- เอมอร พุฒิปิสิฐเชษฐ. (2542). **การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). **หลักการพยาบาลจิตเวช**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.
- Barrera, M & Ainlay, S.L. (1983). **The structure of social support: A conceptual and empirical analysis**. Journal of Community Psychology, 11(4), 133 – 143.
- Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). **The PrQ-A social support measure**. Nursing Research, 30, 227 – 280.
- Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lasarus, R.S. (1981). **The health related functions of social support**. Journal of Behavioral Medicine, 4, 381 – 406.

ภาคผนวก ก  
รายชื่อคณะทำงาน

## รายชื่อคณะทำงาน

### มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1. รศ.ดร.ปรีชา อุปโยคิน
2. นางสาวภัทรา เจริญลาภ
3. นางสาวพิมพ์ทรัพย์ พิมพ์สุทธิ

### ทีมสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

1. นายพรชัย พรสวรรค์
2. นางขนิษฐา เทียมประเสริฐ

### ทีมสาธารณสุขจังหวัดน่าน

1. นางสาวสุมาลี ชูหาญ
2. นางสาวธนิกานต์ เขื่อนดิน
3. นายกิตติศักดิ์ แก้วน่วม

### ทีมจังหวัดแม่ฮ่องสอน

1. นางสาวกรองทอง เก่าสุวรรณ
2. นายศุภณัฐ มาเมือง

### ที่ปรึกษาโครงการ

1. รศ.ดร. ชมนาด พจนามาตร์
2. รศ.ดร. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามชุดครัวเรือน ครั้งที่ 2

เวลาเริ่มสัมภาษณ์ .....  
 เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์ .....



ผู้ตรวจสอบแบบสอบถาม  
 ชื่อ..... นามสกุล.....

## แบบสอบถามชุดสำรวจครัวเรือนครั้งที่ 2

โครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และ แม่ฮ่องสอน เพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดภัย  
 สนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)  
 สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

|  |   |
|--|---|
|  | รหัสแบบสอบถาม .....                                 |
| ผู้สัมภาษณ์<br>ชื่อ.....นามสกุล.....<br>เบอร์โทรศัพท์..... | วันที่สัมภาษณ์<br>วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... |

ผู้ให้สัมภาษณ์ ★ ให้ตรวจชื่อก่อนสัมภาษณ์ เฉพาะผู้ที่เคยได้สอบถามคนเดิมเท่านั้น ★

ชื่อ - นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

บ้านเลขที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน..... หมู่ที่ ..... ตำบล.....อำเภอ .....

จังหวัด  1. เชียงราย  2. น่าน  3. แม่ฮ่องสอน

ในการสำรวจครั้งก่อนท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ขณะนี้ท่านยังคงสูบบุหรี่หรือไม่

ยังคงสูบบุหรี่

ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง

เลิกสูบบุหรี่แล้ว

★ ผู้สัมภาษณ์ทุกท่านโปรดตรวจสอบความถูกต้องเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนปัจจุบัน (กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง)

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | เพศ    |         | อายุ (ปี) | สถานภาพในครัวเรือน (รหัส ก) | ระดับการศึกษา (รหัส ข) | อาชีพ (รหัส ค) | ประวัติการสูบบุหรี่ |        |           | จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (รหัส ง) | กรณีผู้ที่เคยสูบและเลิกแล้ว |                        |
|-------|----------------|--------|---------|-----------|-----------------------------|------------------------|----------------|---------------------|--------|-----------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|       |                | 1. ชาย | 2. หญิง |           |                             |                        |                | สูบ                 | เคยสูบ | ไม่สูบเลย |                                  | เหตุผล (รหัส จ)             | ระยะเวลา (ระบุจำนวนปี) |
| 1.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 2.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 3.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 4.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 5.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 6.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 7.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 8.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 9.    |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |
| 10.   |                |        |         |           |                             |                        |                |                     |        |           |                                  |                             |                        |

- รหัส ก ① = สามี ② = ภรรยา ③ = พ่อ ④ = แม่ ⑤ = บุตรชาย ⑥ = บุตรสาว ⑦ = ญาติ
- รหัส ข ① = อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ② = อ่านออกเขียนได้ ③ = ประถมศึกษา ④ = มัธยมศึกษาตอนต้น ⑤ = มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช./ปวส. ⑥ = ปริญญาตรี ⑦ = สูงกว่าปริญญาตรี ⑧ = อื่นๆระบุ.....
- รหัส ค ① = เกษตรกรรม ② = งานช่างฝีมือ ③ = รับจ้างทั่วไป ④ = รับราชการ ⑤ = รัฐวิสาหกิจ ⑥ = ลูกจ้าง ⑦ = ธุรกิจส่วนตัว ⑧ = ค้าขาย ⑨ = อื่นๆระบุ.....
- รหัส ง ① = 1-2 มวน ② = 3-5 มวน ③ = 6-10 มวน ④ = 10-20 มวน ⑤ = มากกว่า 20 มวน ⑥ = อื่นๆ.....
- รหัส จ ① = สามารถบังคับตนเองให้เลิกบุหรี่ได้ ② = รู้สึกว่าบุหรี่มีส่วนทำลายสุขภาพ ③ = ต้องการให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่สูบบุหรี่ ④ = เพื่อเป็นรางวัลแก่ครอบครัว บุตรหลาน ⑤ = การสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยไร้ประโยชน์ ⑥ = ให้ตนเองเป็นที่ยอมรับในสังคม ⑦ = เพื่อปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมที่จะให้มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ ⑧ = อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่

### 2.1 ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

1. ยังสูบบุหรี่ (ให้ถามข้อ 2.2 และ ข้อ 2.3 ไม่ต้องถาม ข้อ 2.4) ★
2. ยังสูบบุหรี่แต่ลดลง (ให้ถามข้อ 2.2 และ ข้อ 2.3 ไม่ต้องถาม ข้อ 2.4) ★
3. เลิกสูบแล้ว (ไม่ต้องถามข้อ 2.2)ข้ามไปถามข้อ 2.3 ★

### 2.2 ท่านที่ยังสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1. ช่วงเวลาใดที่สูบบุหรี่<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  | <input type="radio"/> 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า<br><input type="radio"/> 2. ก่อนอาหาร<br><input type="radio"/> 3. หลังอาหาร<br><input type="radio"/> 4. ก่อนนอน<br><input type="radio"/> 5. เวลากินเหล้า<br><input type="radio"/> 6. เมื่ออยู่คนเดียว<br><input type="radio"/> 7. สังสรรค์กับเพื่อน | <input type="radio"/> 8. เมื่อต้องการผ่อนคลาย<br>ความเครียด<br><input type="radio"/> 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า<br><input type="radio"/> 10. เมื่อมีเวลาว่าง<br><input type="radio"/> 11. เข้าห้องส้วม<br><input type="radio"/> 12. อื่นๆ (ระบุ).....                         |
| 2. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ประเภทใด<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)                                     | <input type="radio"/> 1. บุหรี่ซอง<br><input type="radio"/> 2. ยาเส้นมวนเอง<br><input type="radio"/> 3. ซิโก้<br><input type="radio"/> 4. บุหรี่ซองกับยาเส้นมวนเอง  | <input type="radio"/> 5. บุหรี่ซองกับซิโก้<br><input type="radio"/> 6. ยาเส้นมวนเองกับซิโก้<br><input type="radio"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ).....   |
| 3. บุหรี่ซองยี่ห้อใดที่ท่านสูบเป็นประจำ<br>(คำถามเฉพาะผู้สูบบุหรี่ซอง)                        | <input type="radio"/> 1. กรองทิพย์<br><input type="radio"/> 2. สายฝน<br><input type="radio"/> 3. สามิต  | <input type="radio"/> 4. กรุงทอง<br><input type="radio"/> 5. วอนเดอร์<br><input type="radio"/> 6. อื่นๆ.....   |
| 4. บุหรี่ซอง/ยาเส้นมวนเอง/ซิโก้ ที่ท่าน<br>สูบซื้อหรือได้จากแหล่งใด<br>(ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ) | <input type="radio"/> 1. ร้านค้า ร้านขายของชำ<br><input type="radio"/> 2. มีคนให้<br><input type="radio"/> 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง   | <input type="radio"/> 4. รถขายเร่<br><input type="radio"/> 5. ร้านสะดวกซื้อ<br><input type="radio"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ).....   |
| 5. ท่านใช้สิ่งใดในการมวนยาสูบ<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  | <input type="radio"/> 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น<br><input type="radio"/> 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก<br><input type="radio"/> 3. กระดาษหนังสือพิมพ์  | <input type="radio"/> 4. ใบตองแห้ง<br><input type="radio"/> 5. อื่น ๆ ระบุ.....  |
| 6. ท่านมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ หรือ<br>ยาเส้นมวนเอง/ซิโก้ ประมาณเดือน<br>ละเท่าใด          | <input type="radio"/> 1. น้อยกว่า 100 บาท<br><input type="radio"/> 2. 101-300 บาท<br><input type="radio"/> 3. 301-500 บาท   | <input type="radio"/> 4. 501-800 บาท<br><input type="radio"/> 5. 801-1,000 บาท<br><input type="radio"/> 6. มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป   |
| 7. ท่านสูบบุหรี่ประมาณวันละกี่มวน   | <input type="radio"/> 1. 1-2 มวน<br><input type="radio"/> 2. 3-5 มวน<br><input type="radio"/> 3. 6-10 มวน   | <input type="radio"/> 4. 11-20 มวน<br><input type="radio"/> 5. มากกว่า 20 มวน<br><input type="radio"/> 6. อื่นๆ.....   |
| 8. ช่วงเวลาใดที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มาก<br>ที่สุด(ตอบข้อสำคัญที่สุดเพียง 1 ข้อ)                | <input type="radio"/> 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า<br><input type="radio"/> 2. ก่อนอาหาร<br><input type="radio"/> 3. หลังอาหาร<br><input type="radio"/> 4. ก่อนนอน<br><input type="radio"/> 5. เมื่ออยู่คนเดียว<br><input type="radio"/> 6. เมื่อรู้สึกเครียดหรือคิดอะไรไม่ออก                         | <input type="radio"/> 7. เมื่ออยู่กับเพื่อน<br><input type="radio"/> 8. เมื่อไม่สบายใจ<br><input type="radio"/> 9. เมื่อดื่มสุรา<br><input type="radio"/> 10. ยามเมื่อเหนื่อยล้า<br><input type="radio"/> 11. เข้าห้องน้ำ<br><input type="radio"/> 12. อื่นๆ (ระบุ)..... |

|   |  |
|---|--|
| 9. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่              | <input type="radio"/> 1. ไม่เคย<br><input type="radio"/> 2. เคย (ระบุ).....ครั้ง                             |
| 10. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่ ครั้งล่าสุด ได้นานเท่าไร | <input type="radio"/> 1. .... วัน<br><input type="radio"/> 2. .... เดือน<br><input type="radio"/> 3. .... ปี |

### 2.3 ปัจจุบันท่านมีอาการต่างๆต่อไปนี้หรือไม่ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว/อ่านข้อความให้ฟังก่อนทุกข้อ)

| อาการที่เคยเกิดขึ้นกับท่าน                      | มี<br>(1) | ไม่มี<br>(2) |
|---|-----------|--------------|
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                               |           |              |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/มีกลิ่นปาก/กลิ่นตัวเหม็น |           |              |
| 3. แพ้อากาศ/ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา คอ   |           |              |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                           |           |              |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                |           |              |
| 6. เบื่ออาหาร/ไม่รู้สึกหิว (กินอาหารไม่อร่อย)   |           |              |
| 7. ฟันทำ/ฟันท้อง/ฟันทุ                          |           |              |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอื้อเสบ                   |           |              |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                        |           |              |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                        |           |              |
| 11. ความดันโลหิตสูงขึ้น                         |           |              |
| 12. แสบตา น้ำตาไหล                              |           |              |
| 13. คลื่นไส้/อาเจียน/อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย      |           |              |

### 2.4 ท่านเลิกสูบบุหรี่เพราะอะไร (สอบถามเฉพาะผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว)

เหตุผลที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะอะไร (ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| เหตุผล  | เห็นด้วย<br>มาก (1) | เห็นด้วย<br>ปานกลาง(2) | เห็นด้วย<br>น้อย (3) | ไม่เห็นด้วย<br>(9) |
|---|---------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาครัฐ           |                     |                        |                      |                    |
| 2. เพื่อสุขภาพของตนเอง                          |                     |                        |                      |                    |
| 3. เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                       |                     |                        |                      |                    |
| 4. เชื่อในคำโฆษณาเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่      |                     |                        |                      |                    |
| 5. เห็นว่าสูบบุหรี่ไม่มีประโยชน์                |                     |                        |                      |                    |
| 6. ไม่อยากให้คว้นบุหรี่ปรับกวณคนข้างเคียง       |                     |                        |                      |                    |
| 7. บุหรี่ปัจจุบันราคาแพง                        |                     |                        |                      |                    |
| 8. เห็นแก่ครอบครัวและเลิกสูบบุหรี่เพื่อคนที่รัก |                     |                        |                      |                    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 9. สังคมรังเกียจ                               |  |  |  |  |
| 10. การรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ของภาคเอกชน       |  |  |  |  |
| 11. ทาที่สูบยาที่ไม่สะดวกในการสูบ              |  |  |  |  |
| 12. มีกฎหมายควบคุมพื้นที่สูบบุหรี่             |  |  |  |  |
| 13. ปัจจุบันหาซื้อบุหรี่ยาก ไม่เห็นมีการวางขาย |  |  |  |  |

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบอยู่และผู้ที่เลิกแล้ว)

#### 3.1 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ต่อข้อความต่อไปนี้ (ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| เหตุผล  | เห็นด้วย<br>มาก (1) | เห็นด้วย<br>ปานกลาง(2) | เห็นด้วย<br>น้อย (3) | ไม่เห็นด้วย<br>(9) |
|---|---------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ (ใจสงบ)                  |                     |                        |                      |                    |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ                         |                     |                        |                      |                    |
| 3. การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม                   |                     |                        |                      |                    |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียด วิตกกังวล               |                     |                        |                      |                    |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้เมื่อง่วงนอน                          |                     |                        |                      |                    |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ |                     |                        |                      |                    |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                             |                     |                        |                      |                    |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกหงุดหงิด                         |                     |                        |                      |                    |
| 9. สูบบุหรี่มวนเอง หรือ ซิโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน   |                     |                        |                      |                    |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                       |                     |                        |                      |                    |

#### 3.2 ท่านคิดว่าแหล่งข้อมูลใดที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบอยู่และผู้ที่เลิกแล้ว /ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์                       | มีผล<br>มาก (1) | มีผล<br>ปานกลาง (2) | มีผล<br>น้อย (3) | ไม่มีผล<br>(9) |
|---|-----------------|---------------------|------------------|----------------|
| 1. ดูจากโทรทัศน์                              |                 |                     |                  |                |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                |                 |                     |                  |                |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ |                 |                     |                  |                |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                       |                 |                     |                  |                |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                  |                 |                     |                  |                |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข             |                 |                     |                  |                |
| 7. คำแนะนำจาก ครอบครัว และ เพื่อน             |                 |                     |                  |                |
| 8. เครือข่ายรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่         |                 |                     |                  |                |

3.3 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ต่อข้อความต่อไปนี้ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว/ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| ข้อความ   | เห็นด้วย<br>มาก (1) | เห็นด้วย<br>ปานกลาง<br>(2) | เห็นด้วย<br>น้อย (3) | ไม่เห็นด้วย<br>(9) |
|---|---------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. บุหรี่รสอ่อนทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าบุหรี่รสฉุน (ขึ้น)                  |                     |                            |                      |                    |
| 2. บุหรี่รสอ่อนไม่ระคายคอ เท่าบุหรี่ทั่วไป                                      |                     |                            |                      |                    |
| 3. บุหรี่รสอ่อนมีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่รสฉุน (ขึ้น)                              |                     |                            |                      |                    |
| 4. บุหรี่รสนิ่ม (เมนทอล) ช่วยให้การหายใจดี สดชื่น                               |                     |                            |                      |                    |
| 5. บุหรี่รสนิ่ม (เมนทอล) มีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ปริสอ่อน และรสฉุน               |                     |                            |                      |                    |
| 6. บุหรี่เลิกยากแต่เลิกได้  |                     |                            |                      |                    |
| 7. การสูบบุหรี่มีตนเอง หรือ ซิโก้ ประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนมากกว่าบุหรี่ซอง  |                     |                            |                      |                    |
| 8. การสูบบุหรี่มีตนเอง หรือ ซิโก้ เป็นวัฒนธรรมพื้นบ้านของคนภาคเหนือ             |                     |                            |                      |                    |
| 9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือน                         |                     |                            |                      |                    |
| 10. บุหรี่มีตนเอง หรือ ซิโก้ มีผลเสียต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่ซอง                 |                     |                            |                      |                    |
| 11. ควันของบุหรี่ปริส ซิโก้ สามารถไต่สูงและแมลงได้                              |                     |                            |                      |                    |
| 12. บุหรี่มีตนเอง ยาเส้น และซิโก้ เป็นเครื่องรับรองแขกผู้มาเยือน                |                     |                            |                      |                    |
| 13. การสูบบุหรี่เป็นวิถีชีวิตของท้องถิ่นของภาคเหนือที่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ |                     |                            |                      |                    |
| 14. คนทั่วไปพอใจกับการสูบบุหรี่มากจนเลิกสูบไม่ได้                               |                     |                            |                      |                    |
| 15. ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทุกคนที่อยู่ใกล้ชิด                                 |                     |                            |                      |                    |
| 16. การสูบบุหรี่มีผลเสียน้อยกว่าการดื่มสุรา                                     |                     |                            |                      |                    |
| 17. การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคลไม่ส่งผลกระทบต่อใคร                           |                     |                            |                      |                    |
| 18. การลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถทำได้ถ้าผู้สูบบุหรี่มีจิตใจเข้มแข็ง              |                     |                            |                      |                    |
| 19. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่ในภาคเหนือเป็นเรื่องปกติ                                 |                     |                            |                      |                    |
| 20. การสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นเรื่องปกติ                                 |                     |                            |                      |                    |

ส่วนที่ 4 หน่วยงานรณรงค์ ภาควิชาเครือข่าย ในการรณรงค์ขับเคลื่อนจังหวัดปลอดภัย

4.1 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดที่มีส่วนในการขับเคลื่อน ให้จังหวัดท่านเป็นจังหวัดปลอดภัย (ให้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกแล้ว/ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน   | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) |
|--|------------|---------------|
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล                                       |            |               |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ                            |            |               |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                                   |            |               |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                                |            |               |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด                              |            |               |
| 6. โรงเรียน  |            |               |
| 7. วัด   |            |               |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ,สาธารณสุขจังหวัด)                 |            |               |
| 9. ศูนย์อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน   |            |               |
| 10. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กร ที่ขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ในพื้นที่(จังหวัด) |            |               |

ส่วนที่ 5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ท่านทราบหรือไม่ว่ามี พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กำหนดให้ (ให้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว /ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| ข้อที่ | ข้อกำหนด   | ทราบ<br>(1) | ไม่ทราบ<br>(2) |
|--------|--|-------------|----------------|
| 5.1    | ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี  |             |                |
| 5.2    | ห้ามโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบในที่เปิดเผย แต่สามารถติดข้อความว่า “มีบุหรี่จำหน่าย” และห้ามให้มีการโฆษณาบุหรี่ |             |                |

ท่านทราบหรือไม่ว่ามีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2535 เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้ประกาศให้สถานที่ดังต่อไปนี้ เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่

| ข้อที่ | สถานที่ห้ามสูบบุหรี่                                 | ทราบ<br>(1) | ไม่ทราบ<br>(2) |
|--------|--|-------------|----------------|
| 5.3    | สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ                 |             |                |
| 5.4    | สถานศึกษา (โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย)            |             |                |
| 5.5    | รถโดยสารรวมถึงรถส่วนบุคคลที่มีลักษณะการใช้งานร่วมกัน |             |                |
| 5.6    | สถานีขนส่ง   |             |                |
| 5.7    | วัด โบสถ์ มัสยิด หรือ ศาสนสถาน                       |             |                |
| 5.8    | ในร้านอาหาร  |             |                |
| 5.9    | ในร้านค้า และห้างสรรพสินค้า                          |             |                |
| 5.10   | ในโรงแรม และสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย              |             |                |
| 5.11   | ในร้านตัดผม และร้านเสริมสวย                          |             |                |
| 5.12   | ปั้มน้ำมัน และปั้มแก๊ส                               |             |                |
| 5.13   | ในสถานที่ทำงาน                                       |             |                |

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถามชุดอาสาสมัครเด็กบาหลี ครั้งที่ 2

เวลาเริ่มสัมภาษณ์ .....  
 เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์ .....



ผู้ตรวจสอบแบบสอบถาม  
 ชื่อ..... นามสกุล.....

**แบบสอบถามชุดอาสาสมัครเลิกบุหรี ครั้งที่ 2**  
**โครงการวิจัยประเมินจังหวัดเชียงราย น่าน และ แม่ฮ่องสอน เพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี**  
**สนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)**  
**สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง**

|   |  |
|---|--|
|   | รหัสแบบสอบถาม .....  |
| <b>ผู้สัมภาษณ์</b><br>ชื่อ.....นามสกุล.....<br>เบอร์โทรศัพท์..... | <b>วันที่สัมภาษณ์</b><br>วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... |

**ผู้ให้สัมภาษณ์ ★ ให้ตรวจชื่อก่อนสัมภาษณ์ เฉพาะผู้ที่เคยได้สอบถามคนเดิมเท่านั้น ★**

ชื่อ - นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

บ้านเลขที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน..... หมู่ที่ ..... ตำบล.....อำเภอ .....

จังหวัด     1. เชียงราย     2. น่าน     3. แม่ฮ่องสอน

**ขณะนี้ท่านยังคงสูบบุหรี่หรือไม่**

ยังคงสูบบุหรี่อยู่           

ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง   

เลิกสูบบุหรี่แล้ว           

**★ ผู้สัมภาษณ์ทุกท่านโปรดตรวจสอบความถูกต้องเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ★**

## ส่วนที่ 1 ประวัติการสูบบุหรี่

### 1.1 ปัจจุบันท่านยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือไม่

1. ยังคงสูบบุหรี่ (ให้ถามข้อ 1.2 และ ข้อ 1.3 ต่อไป)
2. ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดลง (ให้ถามข้อ 1.2 และ ข้อ 1.3 ต่อไป)
3. เลิกสูบแล้ว เมื่อ เดือน.....พ.ศ.....(ข้ามไปถาม ข้อ 1.5)

### 1.2 ท่านที่ยังคงสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1. ช่วงเวลาใดบ้างที่ท่านสูบบุหรี่<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)                      | <input type="radio"/> 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า<br><input type="radio"/> 2. ก่อนอาหาร<br><input type="radio"/> 3. หลังอาหาร<br><input type="radio"/> 4. ก่อนนอน<br><input type="radio"/> 5. เที่ยกลางคืน/ดื่มสุรา<br><input type="radio"/> 6. เมื่ออยู่คนเดียว<br><input type="radio"/> 7. สังสรรค์กับเพื่อน | <input type="radio"/> 8. เมื่อไม่สบายใจต้องการผ่อนคลายความเครียด<br><input type="radio"/> 9. ยามเมื่อเหนื่อยล้า<br><input type="radio"/> 10. เมื่อมีเวลาว่าง<br><input type="radio"/> 11. เข้าห้องส้วม<br><input type="radio"/> 12. อื่นๆ (ระบุ).....                    |
| 2. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ประเภทใด<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)                       | <input type="radio"/> 1. บุหรี่ซอง<br><input type="radio"/> 2. ยาเส้นมวนเอง<br><input type="radio"/> 3. ชีโย<br><input type="radio"/> 4. บุหรี่ซองกับยาเส้นมวนเอง  | <input type="radio"/> 5. บุหรี่ซองกับชีโย<br><input type="radio"/> 6. ยาเส้นมวนเองกับชีโย<br><input type="radio"/> 7. อื่น ๆ (ระบุ).....   |
| 3. ท่านสูบบุหรี่ซองยี่ห้อใดเป็นประจำ<br>(คำถามเฉพาะผู้สูบบุหรี่ซอง)             | <input type="radio"/> 1. กรองทิพย์<br><input type="radio"/> 2. สายฝน<br><input type="radio"/> 3. สามิต   | <input type="radio"/> 4. กรุงทอง<br><input type="radio"/> 5. วอนเดอร์<br><input type="radio"/> 6. อื่นๆ.....   |
| 4. ท่านซื้อบุหรี่ซอง/ยาเส้นมวนเอง/ชีโย<br>ที่ไหน<br>(ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)      | <input type="radio"/> 1. ร้านค้า ร้านขายของชำ<br><input type="radio"/> 2. มีคนให้<br><input type="radio"/> 3. ยาสูบพื้นเมืองที่ปลูกได้เอง  | <input type="radio"/> 4. รถขายเร่<br><input type="radio"/> 5. ร้านสะดวกซื้อ<br><input type="radio"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ).....   |
| 5. ท่านใช้อะไรในการมวนยาสูบ<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)                            | <input type="radio"/> 1. กระดาษที่แถมมากับยาเส้น<br><input type="radio"/> 2. กระดาษซื้อแยกต่างหาก<br><input type="radio"/> 3. กระดาษหนังสือพิมพ์   | <input type="radio"/> 4. ใบตองแห้ง<br><input type="radio"/> 5. อื่น ๆ ระบุ.....  |
| 6. ท่านเสียเงินซื้อสูบบุหรี่ หรือ ยาเส้น<br>มวนเอง/ชีโย ประมาณเดือนละ<br>เท่าใด | <input type="radio"/> 1. น้อยกว่า 100 บาท<br><input type="radio"/> 2. 101-300 บาท<br><input type="radio"/> 3. 301-500 บาท  | <input type="radio"/> 4. 501-800 บาท<br><input type="radio"/> 5. 801-1,000 บาท<br><input type="radio"/> 6. มากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป   |
| 7. ท่านสูบบุหรี่ประมาณวันละกี่มวน   | <input type="radio"/> 1. 1-2 มวน<br><input type="radio"/> 2. 3-5 มวน<br><input type="radio"/> 3. 6-10 มวน  | <input type="radio"/> 4. 11-20 มวน<br><input type="radio"/> 5. มากกว่า 20 มวน<br><input type="radio"/> 6. อื่นๆ.....   |
| 8. ช่วงเวลาใดที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่มากที่สุด<br>(ตอบข้อสำคัญที่สุดเพียง 1 ข้อ)  | <input type="radio"/> 1. หลังตื่นนอนตอนเช้า<br><input type="radio"/> 2. ก่อนอาหาร<br><input type="radio"/> 3. หลังอาหาร<br><input type="radio"/> 4. ก่อนนอน<br><input type="radio"/> 5. เมื่ออยู่คนเดียว<br><input type="radio"/> 6. เมื่อรู้สึกเครียดหรือคิดอะไรไม่ออก                                  | <input type="radio"/> 7. เมื่ออยู่กับเพื่อน<br><input type="radio"/> 8. เมื่อไม่สบายใจ<br><input type="radio"/> 9. เมื่อดื่มสุรา<br><input type="radio"/> 10. ยามเมื่อเหนื่อยล้า<br><input type="radio"/> 11. เข้าห้องน้ำ<br><input type="radio"/> 12. อื่นๆ (ระบุ)..... |

### 1.3 ท่านที่ยังคงสูบบุหรี่ ท่านมีอาการต่างๆต่อไปนี้หรือไม่ (อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| อาการ   | มี<br>(1) | ไม่มี<br>(2) |
|---|-----------|--------------|
| 1. ไอ จาม มีเสมหะ                               |           |              |
| 2. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/มีกลิ่นปาก/กลิ่นตัวเหม็น |           |              |
| 3. แพ้อากาศ/ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา คอ   |           |              |
| 4. อาการจุกแน่นหน้าอก                           |           |              |
| 5. คอแห้ง ร้อนคอ                                |           |              |
| 6. เบื่ออาหาร/ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)  |           |              |
| 7. ฟันทำ/ฟันเหลือง/ฟันผุ                        |           |              |
| 8. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                    |           |              |
| 9. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                        |           |              |
| 10. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                        |           |              |
| 11. ความดันโลหิตสูงขึ้น                         |           |              |
| 12. แสบตา น้ำตาไหล                              |           |              |
| 13. คลื่นไส้/อาเจียน/อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย      |           |              |

### 1.4 เหตุผลที่ท่านไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

| เหตุผล  | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) |
|---|------------|---------------|
| 1. ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง                      |            |               |
| 2. เป็นความเคยชินเพราะสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน    |            |               |
| 3. ขาดกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่                 |            |               |
| 4. ร่างกายยังแข็งแรงดี                          |            |               |
| 5. บุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้          |            |               |
| 6. เชื่อว่าบุหรี่ไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ         |            |               |
| 7. ยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องเลิก                   |            |               |
| 8. การสูบบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม |            |               |
| 9. ยังมีเงินซื้อบุหรี่สูบบุหรี่อยู่             |            |               |
| 10. ไม่เชื่อในคำแนะนำของแพทย์                   |            |               |

1.5 ภายหลังจากที่ท่านเลิกสูบบุหรี่แล้ว ท่านเคยมีอาการต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่(ถามเฉพาะคนที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว/  
อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| อาการ  | มี<br>(1) | ไม่มี<br>(2) |
|--|-----------|--------------|
| 14. ไอ จาม มีเสมหะ                               |           |              |
| 15. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น/มีกลิ่นปาก/กลิ่นตัวเหม็น |           |              |
| 16. แพ้อากาศ/ระคายเคืองต่อระบบหายใจ จมูก ตา คอ   |           |              |
| 17. อาการจุกแน่นหน้าอก                           |           |              |
| 18. คอแห้ง ร้อนคอ                                |           |              |
| 19. เบื่ออาหาร/ไม่รู้รสอาหาร (กินอาหารไม่อร่อย)  |           |              |
| 20. ฟันดำ/ฟันเหลือง/ฟันผุ                        |           |              |
| 21. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ                    |           |              |
| 22. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง                        |           |              |
| 23. ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว                         |           |              |
| 24. ความดันโลหิตสูงขึ้น                          |           |              |
| 25. แสบตา น้ำตาไหล                               |           |              |
| 26. คลื่นไส้/อาเจียน/อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย       |           |              |

1.6 ภายหลังจากที่ท่านเลิกสูบบุหรี่แล้วท่านมีความรู้สึกอย่างไร

| อาการ   | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) |
|---|------------|---------------|
| 1. ชนะใจตนเอง                                     |            |               |
| 2. มีความเชื่อมั่นในตนเอง                         |            |               |
| 3. ครอบครัวให้การยอมรับ                           |            |               |
| 4. ไม่รู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด                    |            |               |
| 5. น้ำหนักขึ้น                                    |            |               |
| 6. หายใจดีขึ้น และรับประทานอาหารอร่อย             |            |               |
| 7. ไม่มีกลิ่นเหม็นติดตัว                          |            |               |
| 8. เพื่อน ๆ ให้การยอมรับ                          |            |               |
| 9. ไม่เป็นภาระในชีวิตประจำวันที่ต้องหาบุหรี่มาสูบ |            |               |
| 10. มีผลดีต่อสุขภาพ                               |            |               |

**ส่วนที่ 2**      ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม-  
จิตวิทยา และด้านวัฒนธรรม (ให้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว)

2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ดังต่อไปนี้(อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

1. ด้านสุขภาพ

| ผลเสีย  | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) | ไม่แน่ใจ<br>(9) |
|---|------------|---------------|-----------------|
| 1. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต   |            |               |                 |
| 2. โรคมะเร็งปอด   |            |               |                 |
| 3. โรคถุงลมโป่งพอง  |            |               |                 |
| 4. ฟันดำ ฟันเหลือง ฟันผุ  |            |               |                 |
| 5. ผิวหนังเหี่ยวย่น ก่อนวัยอันควร   |            |               |                 |
| 6. มะเร็งริมฝีปาก ลิ้น คอ หลอดอาหาร   |            |               |                 |
| 7. มะเร็งเม็ดเลือดขาว   |            |               |                 |
| 8. โรคความดันโลหิตสูง   |            |               |                 |
| 9. หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการแท้ง หรือ ทารก<br>น้ำหนักน้อย หรือ คลอดก่อนกำหนด |            |               |                 |
| 10. ระบบหายใจไม่สะดวก   |            |               |                 |
| 11. สูญเสียการได้ยิน หูอักเสบ   |            |               |                 |
| 12. ปัญหาเหงือกฟันและกลิ่นปาก   |            |               |                 |
| 13. หัวใจวาย/หัวใจล้มเหลว   |            |               |                 |
| 14. โรคหืดหอบ   |            |               |                 |
| 15. โรคเบาหวาน  |            |               |                 |
| 16. เล็บเหลือง นิ้วเหลือง   |            |               |                 |
| 17. ท้องแน่น อืด เบื่ออาหาร   |            |               |                 |
| 18. มีเสมหะเป็นประจำ  |            |               |                 |
| 19. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง   |            |               |                 |

2. ด้านเศรษฐกิจ

| ผลเสีย   | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) | ไม่แน่ใจ<br>(9) |
|--|------------|---------------|-----------------|
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในครัวเรือน               |            |               |                 |
| 2. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เสียค่าใช้จ่ายในการ<br>รักษาพยาบาล |            |               |                 |

## 3. ด้านสังคม-จิตวิทยา

| ผลเสีย   | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) | ไม่แน่ใจ<br>(9) |
|--|------------|---------------|-----------------|
| 1. คนสูบบุหรี่ เป็นผู้ที่สร้างความรำคาญให้ผู้อื่น              |            |               |                 |
| 2. ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสมาชิกครอบครัวที่สูบบุหรี่ |            |               |                 |
| 3. ควันบุหรี่ทำร้ายคนในครอบครัว/ชุมชน                          |            |               |                 |
| 4. คนในสังคมเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ที่สูบบุหรี่           |            |               |                 |
| 5. ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สามารถสูบได้อย่างเปิดเผย                  |            |               |                 |

## 4. ด้านวัฒนธรรม

| ผลเสีย  | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) | ไม่แน่ใจ<br>(9) |
|---|------------|---------------|-----------------|
| 1. เป็นค่านิยมที่ล้าสมัย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ |            |               |                 |
| 2. เป็นพฤติกรรมที่ไม่สง่างาม                    |            |               |                 |
| 3. เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่สำหรับเยาวชน          |            |               |                 |

2.2 ท่านคิดว่าแหล่งข้อมูลใดที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ (ให้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบอยู่และผู้ที่เลิกแล้ว /อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์                       | มีผล<br>มาก (1) | มีผล<br>ปานกลาง (2) | มีผล<br>น้อย (3) | ไม่มีผล<br>(9) |
|---|-----------------|---------------------|------------------|----------------|
| 1. ดูจากโทรทัศน์                              |                 |                     |                  |                |
| 2. ฟังจากวิทยุ                                |                 |                     |                  |                |
| 3. เห็นจากป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ |                 |                     |                  |                |
| 4. พบเห็นในอินเทอร์เน็ต                       |                 |                     |                  |                |
| 5. เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่                  |                 |                     |                  |                |
| 6. คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข             |                 |                     |                  |                |
| 7. คำแนะนำจาก ครอบครัว และ เพื่อน             |                 |                     |                  |                |
| 8. เครือข่ายรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่         |                 |                     |                  |                |

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ ให้สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว

#### 3.1 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ต่อข้อความต่อไปนี้ (ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| เหตุผล  | เห็นด้วย<br>มาก (1) | เห็นด้วย<br>ปานกลาง(2) | เห็นด้วย<br>น้อย (3) | ไม่เห็นด้วย<br>(9) |
|---|---------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสมาธิ (ใจสงบ)                  |                     |                        |                      |                    |
| 2. การสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ                         |                     |                        |                      |                    |
| 3. คนสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม                    |                     |                        |                      |                    |
| 4. การสูบบุหรี่ช่วยคลายความเครียด วิตกกังวล               |                     |                        |                      |                    |
| 5. การสูบบุหรี่ทำให้ไม่่วงนอน                             |                     |                        |                      |                    |
| 6. ต้องการสูบบุหรี่เพราะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ |                     |                        |                      |                    |
| 7. บุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้                             |                     |                        |                      |                    |
| 8. สูบบุหรี่แล้วไม่รู้สึกรังเกียจ                         |                     |                        |                      |                    |
| 9. สูบบุหรี่มันเอง หรือ ซีโย มีผลเสียต่อสุขภาพเหมือนกัน   |                     |                        |                      |                    |
| 10. กลิ่นของบุหรี่ช่วยดับกลิ่นเหม็น                       |                     |                        |                      |                    |

#### 3.2 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดที่มีส่วนในการขับเคลื่อน ให้จังหวัดท่านเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว / ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน                               | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) |
|--|------------|---------------|
| 1. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล                       |            |               |
| 2. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ            |            |               |
| 3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                   |            |               |
| 4. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                |            |               |
| 5. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด              |            |               |
| 6. โรงเรียน  |            |               |
| 7. วัด   |            |               |
| 8. หน่วยงานสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ,สาธารณสุขจังหวัด) |            |               |
| 9. ศูนย์อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน                         |            |               |

3.3 ท่านเคยไปรับคำแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนการเลิกบุหรี่ ต่อไปนี้หรือไม่ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว/ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| หน่วยงาน ภาครัฐ/ภาคเอกชน  | เคย<br>(1) | ไม่เคย<br>(2) |
|---|------------|---------------|
| 10. โรงพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพตำบล                                     |            |               |
| 11. ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ                          |            |               |
| 12. มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                                  |            |               |
| 13. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำอำเภอ                              |            |               |
| 14. (คลินิกอดบุหรี่) โรงพยาบาลประจำจังหวัด                            |            |               |
| 15. โรงเรียน  |            |               |
| 16. วัด   |            |               |
| 17. หน่วยงานสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอ,สาธารณสุขจังหวัด)               |            |               |
| 18. ศูนย์อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน                                       |            |               |
| 19. หน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่ขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ในพื้นที่(จังหวัด) |            |               |

3.4 ท่านเคยทราบถึงผลเสียของการสูบบุหรี่จากสื่อประเภทใดบ้าง ดังต่อไปนี้ (สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว/ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| ผลกระทบ                                 | ทราบ<br>(1) | ไม่ทราบ<br>(2) |
|---|-------------|----------------|
| 1. แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือพิมพ์          |             |                |
| 2. ป้ายคัทเอาท์ณรงค์การไม่สูบบุหรี่     |             |                |
| 3. วิทยู โทรทัศน์ เสียงตามสาย           |             |                |
| 4. ป้ายโฆษณาตามสถานที่สาธารณะ           |             |                |
| 5. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |             |                |
| 6. สื่ออินเทอร์เน็ต                     |             |                |
| 7. นิตยสารสุขภาพ                        |             |                |
| 8. บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมร่วมรณรงค์ |             |                |
| 9. นิทรรศการต่อต้านการสูบบุหรี่         |             |                |

**ส่วนที่ 4 การเลิกบุหรี่ของท่านอย่างถาวร(สอบถามทั้งผู้ที่กำลังสูบบุหรี่และผู้ที่เลิกแล้ว)**

**4.1 ท่านคิดว่าอะไรคือสิ่งที่จะทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร (ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)**

| ความต้องการ   | ใช่<br>(1) | ไม่ใช่<br>(2) |
|---|------------|---------------|
| 1. กำลังใจจากครอบครัว และบุคคลอันเป็นที่รัก                       |            |               |
| 2. ยา หรือ สมุนไพร ช่วยยับยั้งการอยากสูบบุหรี่                    |            |               |
| 3. ต้องการร่วมกลุ่มทำกิจกรรม สอดแทรกเพื่อสร้างความบันเทิงใจ       |            |               |
| 4. ต้องการเข้าร่วมคลินิกอดบุหรี่                                  |            |               |
| 5. ต้องเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดของชุมชน                               |            |               |
| 6. ต้องการเข้าร่วมเครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่                     |            |               |
| 7. ต้องการเพื่อนร่วมอดมาการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน            |            |               |
| 8. ต้องการรางวัล เช่น ใบประกาศรางวัลเกียรติยศ                     |            |               |
| 9. ต้องการการยอมรับจากคนในสังคม                                   |            |               |
| 10. ต้องการออกกำลังกายทุกวัน                                      |            |               |
| 11. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่             |            |               |
| 12. เล่าเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ของตนให้ผู้อื่นทราบหรือเมื่อมีโอกาส |            |               |

**4.1 ท่านต้องการทำอะไรบ้างเพื่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร (อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)**

| ความต้องการ   | ต้องการ<br>(1) | ไม่ต้องการ<br>(2) |
|---|----------------|-------------------|
| 1. ให้รางวัลแก่ครอบครัวในความตั้งใจ   |                |                   |
| 2. ไปพบพูดคุยกับผู้เลิกบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน               |                |                   |
| 3. จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและที่ทำงานให้เป็นที่ปลอดบุหรี่                       |                |                   |
| 4. ให้ความรู้บุคคลใกล้ชิด หรือ บุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ ให้รับทราบถึงพิษภัยบุหรี่ |                |                   |
| 5. เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด                              |                |                   |
| 6. อื่นๆ.....ระบุ.....  |                |                   |

4.2 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่

- 1. การเลิกสูบบุหรี่ของท่านจะสร้างผลดีให้กับท่านในอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 1. มีสุขภาพที่แข็งแรง อายุยืนนาน
  - 5. ลดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม
  - 2. สถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น
  - 6. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว และ ชุมชน
  - 3. เป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 7. อื่นๆ (ระบุ) .....
  - 4. เพิ่มความอบอุ่นในครอบครัว

ส่วนที่ 6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

6.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังต่อไปนี้

(ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังทุกข้อ)

| ข้อที่ | ข้อบังคับ  | การรับทราบ |         | การปฏิบัติตาม |            |
|--------|--|------------|---------|---------------|------------|
|        |  | ทราบ       | ไม่ทราบ | ปฏิบัติ       | ไม่ปฏิบัติ |
| 1.     | ห้ามขายบุหรี่หรือยาสูบให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี  |            |         |               |            |
| 2.     | ห้ามวางจำหน่ายบุหรี่หรือยาสูบในที่เปิดเผยแต่ให้ ดัดข้อความว่า “มี บุหรี่จำหน่าย” และติดป้ายโฆษณาบุหรี่                             |            |         |               |            |
| 3.     | ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 เพื่อคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้ประกาศให้สถานที่ดังต่อไปนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือห้ามสูบบุหรี่ |            |         |               |            |
|        | 3.1 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ   |            |         |               |            |
|        | 3.2 สถานศึกษา  |            |         |               |            |
|        | 3.3 สถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน  |            |         |               |            |
|        | 3.4 รถโดยสารรวมถึงรถส่วนบุคคลที่มีลักษณะการใช้งานร่วมกัน   |            |         |               |            |
| 4.     | 4.1 สถานีขนส่ง   |            |         |               |            |
|        | 4.2 วัดหรือ ศาสนสถาน   |            |         |               |            |
|        | 4.3 ในร้านอาหารและสถานบริการ   |            |         |               |            |
|        | 4.4 ในร้านค้าและห้างสรรพสินค้า   |            |         |               |            |
|        | 4.5 ในโรงแรมและสถานที่ให้บริการที่พักอาศัย   |            |         |               |            |
|        | 4.6 ในร้านตัดผมและร้านเสริมสวย   |            |         |               |            |
|        | 4.7 ในปั้มน้ำมันและปั้มแก๊ส  |            |         |               |            |
|        | 4.8 ในสถานที่ทำงาน   |            |         |               |            |

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรุณาตอบแบบสอบถาม