



รายงานฉบับสมบูรณ์

สัญญาเลขที่ SRI59X0602-005/2559

โครงการวิจัยย่อย 5

เรื่อง

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของ นโยบายควบคุมการบริโภคนาสูบ

ภายใต้ชุดโครงการวิจัย

ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทย

การวิจัยเพื่อเสริมสร้างนันโยบายสาธารณะที่ดี

(The Efficiency and Governance of Thailand's Decentralization Policy)

(SRI59X0602)

โดย

ผศ.ดร.วรลักษณ์ หิมะกลัศ

กันยายน 2560

สัญญาเลขที่ SRI59X0602-005/2559

รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการวิจัยย่อย 5

เรื่อง

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของ
นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ผศ. ดร.วรลักษณ์ หิมะกลัส

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายใต้ชุดโครงการวิจัย
ประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลของนโยบายสาธารณะไทย
การวิจัยเพื่อเสริมสร้างนักรณรงค์นโยบายสาธารณะที่ดี
(The Efficiency and Governance of Thailand's Decentralization Policy)
(SRI59X0602)

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทสรุปผู้บริหาร

การสูบบุหรี่จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของคนไทย อีกทั้งยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการลดควันบุหรี่มือสองเพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ฐานข้อมูลมีลักษณะเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557 เป็นการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราในกลุ่มประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างและตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเองเท่านั้น (Non-Proxy) ครัวเรือนละ 1 คน โดยมีจำนวนตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศจำนวน 20,787 คน

การวิเคราะห์ผลการศึกษาเป็นการใช้สถิติเชิงพรรณนา และแบบจำลอง treatment-effect estimation โดยข้อมูลในการวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย จะใช้ข้อมูลเฉพาะเพศชาย เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงค่อนข้างต่ำ (มีค่าใกล้ศูนย์)

ผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 18 และสูบนานๆ ครั้งร้อยละ 2 โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง 16 เท่า และส่วนใหญ่ผู้ที่สูบบุหรี่จะอยู่ในวัยทำงาน มีรายได้เฉลี่ยในช่วง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน และอยู่นอกเขตเทศบาล อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบครั้งแรกคือ 19 ปี บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานและบุหรี่ยี่ห้อเองในปริมาณ 9 และ 10 มวนต่อวันตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่ยี่ห้อเองเฉลี่ยเดือนละ 612 บาท โดยซื้อจากร้านขายของชำเป็นส่วนใหญ่และซื้อเป็นแบบซอง

สำหรับความพยายามในการเลิกบุหรี่พบว่าเกินกว่าครึ่งของผู้ที่สูบและเคยสูบมีความพยายามที่จะเลิก และส่วนใหญ่จะใช้วิธีการเลิกด้วยตนเองทั้งในรูปแบบของการหักดิบหรือลดปริมาณการสูบ ทั้งนี้สาเหตุของการเลิกสูบคือสมาชิกในครอบครัวขอร้องและปัญหาการเจ็บป่วย ส่วนการมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ผู้ที่สูบมีการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ แต่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตระหนักถึงอันตรายนี้กลับพบว่ายังไม่มี ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15 – 20 ปี

ร้านค้าไม่ได้ขอคู่มือประชาชนเมื่อมีการซื้อบุหรี่มาสูบเกือบทั้งหมด รวมถึงยังมีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการจำกัดพื้นที่ในการสูบ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพศชาย พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้โอกาสของการสูบบุหรี่มากขึ้นได้แก่ การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายได้ที่เพิ่มขึ้น การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ประกอบอาชีพพื้นฐาน และผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ส่วนปัจจัยที่ทำให้โอกาสของการสูบน้อยลงได้แก่ การมีสถานภาพสมรส จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษามากขึ้น กลุ่มอายุ 45 – 59 ปี กลุ่มอาชีพผู้จัดการ ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้บัญญัติกฎหมาย

ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณบุหรี่มวนที่สูบต่อวันมากขึ้นได้แก่ การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายได้ที่เพิ่มขึ้น กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร ผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ เสมียน ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และพนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณบุหรี่มวนที่สูบน้อยลงได้แก่ การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาเพิ่มขึ้น กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง

ด้านประสิทธิผลของนโยบายควบคุมยาสูบพบว่านโยบายการกำหนดฉลากและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ราคาบุหรี่ที่สูงขึ้น และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ทำให้ทั้งจำนวนผู้สูบลดลงและปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงด้วย โดยการมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 19 และปริมาณสูบบุหรี่ลดลง 1.6 มวนต่อคนต่อวัน ส่วนราคาบุหรี่ที่สูงขึ้นจะทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงร้อยละ 24 และปริมาณสูบบุหรี่ลดลง 1.1 มวนต่อคนต่อวัน ในขณะที่การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะจะทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงร้อยละ 27 แต่ปริมาณสูบบุหรี่จะลดลงเล็กน้อยเพียง 0.3 มวนต่อคนต่อวัน ส่วนการใช้ภาพคำเตือนและการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ต่างๆ นั้นพบว่ามีผลต่อพฤติกรรมค่อนข้างน้อย

โดยสรุปนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ คือนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และนโยบายด้านราคา โดยมีผลทำให้ทั้งจำนวนผู้สูบบุหรี่และปริมาณการสูบลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้มาตรการด้านราคาและการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะร่วมกันจะมีผลทำให้จำนวนผู้สูบลดลงและปริมาณการสูบลดลงมากขึ้น ทั้งนี้ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมยาสูบทั้ง 3 มาตรการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของทั้งประเทศ โดยใช้จำนวนประชากรที่สำนักงานสถิติคำนวณจะทำให้ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้ถึง 4 ล้านมวนต่อวัน หรือประมาณ 2 แสนซองต่อวัน

จากผลการศึกษา งานวิจัยฉบับนี้ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

- (1) ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบในส่วนของภาพคำเตือนให้มีจำนวนที่มากขึ้นและมีความหลากหลายมากขึ้น เพราะนโยบายดังกล่าวทำให้โอกาสในการสูบบุหรี่ลดลง ดังนั้นในการควบคุมจำนวนผู้สูบบุหรี่รวมถึงการลดโอกาสในการเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่จึงควรให้ความสนใจในการปรับปรุงหรือพัฒนาในรูปแบบในส่วนของภาพคำเตือนให้มีจำนวนที่มากขึ้นหรือมีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อไม่ให้นักสูบลွ้สึกชินกับภาพเดิมๆ จนทำให้ไม่รู้สึถึงพิษภัยของบุหรื
- (2) เพิ่มพื้นที่สาธารณะเพื่อกำหนดเป็นพื้นที่ห้ามสูบและสร้างค่านิยมในเรื่องสังคมปลอดบุหรื เพราะการใช้มาตรการทางสังคมในการกดดันผู้สูบบุหรืในที่สาธารณะได้ก็จะทำให้ผู้สูบบุหรืรู้สึกถึงอุปสรรคในการสูบที่มากขึ้นจนอาจส่งผลทำให้ลดการสูบลงได้ รวมถึงป้องกันการเพิ่มขึ้นของนักสูบบุหรี่ใหม่ด้วย
- (3) การพัฒนาช่องทางและรูปแบบในการนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ ให้มีความทันสมัยและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ต่างๆ และสื่อโทรทัศน์ และมีการปรับปรุงรูปแบบการรณรงค์ให้เข้ากับยุคสมัย รวมถึงอาจมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบของการนำเสนอในสื่อต่างๆ หรือรูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของผู้สูบ เพื่อให้สามารถลดการสูบบุหรืลงได้ ก็จะทำให้ประสิทธิผลของการรณรงค์มีมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มในเรื่องของการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรืมือสองและสุขภาพของคนในครอบครัว
- (4) เพิ่มอัตราภาษีที่เกี่ยวข้องกับยาสูบเพื่อให้ราคาบุหรืเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อผู้สูบ อย่างไรก็ตามมาตรการด้านราคาเป็นมาตรการที่จะทำให้ได้ผลเพียงในระยะสั้นเพราะผู้สูบสามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ง่ายเช่น บุหรืไฟฟ้า บาราเก้ หรือบุหรืนอกหีบภาษีซึ่งจะมีราคาต่ำกว่า รวมถึงสารเสพติดอื่นๆ ที่ทดแทนบุหรืได้ อีกทั้งหากการใช้นโยบายด้านราคาไม่มีความต่อเนื่องและไม่ทันกับภาวะเงินเฟ้อก็จะทำให้ผู้สูบรู้สึกได้ว่าราคาราคานั้นไม่มีผลต่อรายได้ที่แท้จริงของตนเอง ดังนั้นการปรับราคาหรือการจัดเก็บภาษีควรคำนึงถึงระดับราคาบุหรืหรือยาสูบที่จะทำให้เพิ่มขึ้นทันตามอัตราเงินเฟ้อได้
- (5) การเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้นโยบาย โดยเฉพาะมาตรการการห้ามแบ่งขายบุหรืเป็นมวนๆ หรือขายเป็นซองเล็ก เพราะการแบ่งขายทำให้สามารถเข้าถึงบุหรืได้ง่ายขึ้น และยังทำให้เลิกสูบบุหรืได้ยากขึ้น เพราะสามารถซื้อบุหรืมาสูบได้ทุกครั้งที่ต้องการ แม้จะมีเงินไม่มากพอที่จะซื้อบุหรืเป็นซอง รวมถึงการบังคับใช้ในเรื่องของพื้นที่สูบอย่างเข้มงวด

- (6) การกำหนดนโยบายควรมีการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยแรงงาน หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือชนบท หรือผู้ที่มีอาชีพแตกต่างกันและผู้ว่างงาน ย่อมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจใช้การศึกษาเชิงลึกในแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่อไป
- (7) เพิ่มการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายและการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นแหล่งที่กลุ่มวัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายและส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่และอาจส่งให้กลุ่มนักสูบหน้าใหม่เหล่านี้พัฒนาเป็นนักสูบที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากขึ้น จนทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นอันเกิดจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้
- (8) ปรับระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้เป็นเชิงลึกมากขึ้น เนื่องจากระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ถึงผลการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนั้นควรมีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและมีการจัดเก็บในเชิงลึกมากขึ้น โดยอาจจัดเก็บในลักษณะเชิงลึกทุก ๆ 5 ปี และมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสร้างชุดของข้อคำถามที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้เพื่อการวิเคราะห์หรือวิจัยได้ดีมากขึ้น
- (9) เพิ่มการศึกษาในระดับมหภาคโดยพิจารณาถึงบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ รวมถึงการวิเคราะห์ในเชิงลึกที่เป็นเชิงสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ และการศึกษาในเชิงจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจในมุมมองของนักสูบให้มากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้เสพติดบุหรี่

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นการศึกษาโดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ฐานข้อมูลเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557 โดยมีจำนวนตัวอย่างทั่วประเทศจำนวน 20,787 คน การวิเคราะห์ผลการศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา และแบบจำลอง treatment-effect

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 18 เพศชายสูบมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีรายได้เฉลี่ยในช่วง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน และอยู่นอกเขตเทศบาล อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบคือ 19 ปี บุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานและบุหรืมวนเองในปริมาณ 9 และ 10 มวนต่อวันตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรืมาสูบเองเฉลี่ยเดือนละ 612 บาท โดยซื้อจากร้านขายของชำเป็นส่วนใหญ่และซื้อเป็นแบบซอง

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้โอกาสของการสูบบุหรี่มากขึ้นได้แก่ การเริ่มสูบเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล รายได้ที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่ไม่ทำงาน ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง และผู้ประกอบการอาชีพพื้นฐาน ส่วนปัจจัยที่ทำให้โอกาสของการสูบน้อยลงได้แก่ การมีสถานภาพสมรส จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษามากขึ้น และกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี

ปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันมากขึ้นได้แก่ การเริ่มสูบเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายได้ที่เพิ่มขึ้น กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ เหมียน ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และพนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันลดลงได้แก่ จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษามากขึ้น การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง

นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ คือ นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรื การห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะ และนโยบายด้านราคา

ABSTRACT

An analysis of the effectiveness of the tobacco control policy is based on the survey of National Statistical Office (NSO) on smoking and drinking behavior in 2014. The cross-sectional data was collected in June 2014 with the sample of 20,787 persons nationwide. Descriptive statistics and treatment effect models were used to analyze the data.

The study found that 18% of sample aged 15 and over were smokers, the number of male smokers was much greater than that of female smokers, and most of them were in working age. The smokers' average income ranged from 5,001 to 10,000 baht per month and they lived outside the municipality. On average they started smoking at the age of 19. Most of consumed cigarettes were both factory-made and hand rolled cigarettes with the amounts of 9 and 10 cigarettes per day, respectively. The expenditure of cigarettes was 612 baht per month and in general smokers bought cigarettes in packs from grocery stores.

The study also found that there were several factors contributing to the increased incidence of smoking such as an individual getting started smoking at the age under 18, drinking alcohol, living outside the municipality, having higher in income, being unemployed or working in agriculture, forestry and fishery sectors, and other basic occupations. The factors were an individual was married, having high educational level and being in the age between 45 to 59 years old, would reduce the chance of smoking.

The factors that increase daily dose of cigarette smoking were an individual getting started smoking at the age under 18, drinking alcohol, having higher in income, being in age group between 25 - 44 years old and working as plant and machine controllers, clerical workers, artisans, and related worker or service and sale staffs. The daily smoking dose will decrease if an individual spending more time in their study, living in non-municipal area, being in the age group of 60 and up, working as professionals or working in agriculture, forestry and fishery sectors.

An effective tobacco control policy on smoking behavior was a warning picture on cigarette packets policy, public smoking ban policy and price policy.

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทคัดย่อ	จ
Abstract	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่	5
2.2 นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ	9
2.3 งานวิจัยผลของนโยบายควบคุมยาสูบ	17
บทที่ 3 ข้อมูลและวิธีการศึกษา	27
3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	27
3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	31
4.1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	31
4.1.2 การเลิกสูบบุหรี่และมาตรการควบคุมยาสูบ	33
4.1.3 การส่งเสริมการขายบุหรี่	36
4.1.4 การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและสถานที่สาธารณะ	37
4.2 ประสิทธิภาพของนโยบายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่	38
4.2.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	39
4.2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยและผลของนโยบายควบคุมยาสูบ	44
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	51
5.1 สรุปและอภิปรายผล	51
5.1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	51
5.1.2 การเลิกสูบบุหรี่และมาตรการควบคุมยาสูบ	52
5.1.3 การส่งเสริมการขายบุหรี่	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.1.4 การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและสถานที่สาธารณะ.....	54
5.1.5 ประสิทธิภาพของนโยบายต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่.....	54
5.2 ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	71

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 2.1	อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2544 - 2557.....	8
ตาราง 2.2	จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2544 - 2557.....	9
ตาราง 2.3	อัตราเพศและอัตราภาษีสรรพสามิตยาสูบที่จัดเก็บใน ปี พ.ศ. 2559	10
ตาราง 2.4	ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา.....	19
ตาราง 4.1	การขอดูบัตรประชาชนเมื่อซื้อบุหรี่มาสูบ กรณีผู้ที่อายุ 15 – 20 ปี	35
ตาราง 4.2	ความบ่อยครั้งของการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้าน.....	37
ตาราง 4.3	การมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ การได้กลิ่นบุหรี่ หรือการพบเห็นกันบุหรี่ในที่สาธารณะ	38
ตาราง 4.4	คุณลักษณะทางประชากร กรณีที่ 1.....	39
ตาราง 4.5	อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 1.....	40
ตาราง 4.6	อายุของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 1.....	41
ตาราง 4.7	คุณลักษณะทางประชากร กรณีที่ 2	42
ตาราง 4.8	อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 2.....	43
ตาราง 4.9	อายุของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 2.....	44
ตาราง 4.10	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	46
ตาราง 4.11	ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ	49
ตาราง ผ-1	ข้อมูลทั่วไปทางประชากร	72
ตาราง ผ-2	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	74
ตาราง ผ-3	อายุที่เริ่มสูบครั้งแรก จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	75
ตาราง ผ-4	ประเภทของบุหรี่ที่สูบ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง.....	76
ตาราง ผ-5	ปริมาณสูบเฉลี่ยต่อวันตามประเภทของบุหรี่ที่สูบ	77
ตาราง ผ-6	ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่มาสูบเฉลี่ยต่อเดือนตามประเภทของบุหรี่ที่สูบ	78
ตาราง ผ-7	สถานที่ที่ซื้อบุหรี่มาสูบ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	79
ตาราง ผ-8	รูปแบบของบุหรี่ที่ได้รับ/ซื้อมาสูบจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตาราง ผ-9 ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	81
ตาราง ผ-10 วิธีที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่/เคยเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	82
ตาราง ผ-11 สาเหตุที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่/เคยเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	83
ตาราง ผ-12 การนึกถึง/ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพเมื่อเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นรูปภาพ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	84
ตาราง ผ-13 การอยากเลิกสูบบุหรี่เพราะเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่ที่เป็นรูปภาพ (เฉพาะผู้ที่เคยเห็น ภาพคำเตือนและตระหนักถึงอันตราย) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการ ปกครอง	85
ตาราง ผ-14 แหล่งของการเคยสังเกตเห็น/รับฟัง “ข้อมูล” เรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ หรือชักชวนให้เลิกบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	86
ตาราง ผ-15 การเคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	87
ตาราง ผ-16 การเห็นการโฆษณาหรือป้ายที่ส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ตามที่ต่างๆ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง	88

สารบัญรูป

หน้า

รูป 2.1 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2544 – 2558	5
รูป 2.2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2544 – 2558.....	6
รูป 2.3 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2544 – 2558.....	7
รูป 2.4 ร้อยละการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2544 – 2558.....	8
รูป 2.5 ภาพซ้อนรายได้สรรพสามิตบุหรี่ซีกาเรต ยอดจำหน่าย อัตราภาษีบุหรี่ซีกาเรต ราคาบุหรี่ของ กับอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน.....	11
รูป 2.6 ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่.....	16

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การสูบบุหรี่จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease : NCD) เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของคนไทย (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) โดยจากการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาระโรคและบาดเจ็บปี 2552 พบว่าในเพศชายการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพเป็นอันดับ 2 รองจากปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นอันดับ 6 ในเพศหญิง (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556) และจากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งประกอบด้วยค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมทางการแพทย์ มูลค่าการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล และมูลค่าการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควร พบว่า มีค่าใช้จ่ายทั้งหมดเท่ากับ 74.88 พันล้านบาท (เฉลี่ย 29.39 บาทต่อบุหรื 1 ชอง) คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ GDP หรือเท่ากับร้อยละ 18.19 ของงบประมาณทางด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2552 (Bundhamcharoen, et al, 2012)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยปัจจุบัน พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 25.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2544 เหลือเพียงร้อยละ 19.9 ในปี 2558 โดยเพศชายมีสัดส่วนการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 39.3 และ 1.8 ตามลำดับ) และสัดส่วนผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ลดลงจากร้อยละ 23.6 ในปี 2544 เหลือเพียงร้อยละ 14.0 ในปี 2558 แต่ในกลุ่มเยาวชน (15 – 24 ปี) ที่แม้จะมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ลดลงแต่มีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 15.9 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.2 ในปี 2558 นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ¹ ก็มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 22.5 ในปี 2544 เหลือเพียงร้อยละ 17.0 ในปี 2558 (สำนักงานสถิติ

¹ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

แห่งชาติ, 2559) จากข้อมูลข้างต้น เห็นได้ว่าประเทศไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี 2517 เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการลดควัน บุหรี่มือสองเพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ มาตรการการลดการบริโภคยาสูบที่สำคัญ เช่น การควบคุม การออกแบบบรรจุภัณฑ์และฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และมาตรการภาษี อีกทั้งยังได้มีการปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเข้มข้นมากขึ้น เช่น ในปี พ.ศ. 2549 ได้มีการเพิ่มพื้นที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ การกำหนดให้ ระบุชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งบนซองบุหรี่ และปรับปรุงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง พ.ศ. 2552 ได้มีการปรับเพดานภาษีสรรพสามิตจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 90 ของราคา ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีเป็นร้อยละ 85 ของราคา ณ โรงงาน (อาร์ จำปากลาง และคณะ, 2557) และในปี พ.ศ. 2559 ก็ได้มีการปรับเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บกับบุหรี่ซิการ์ แรตในระดับเต็มจำนวนตามอัตราเพดานของภาษีสรรพสามิต ที่อัตราร้อยละ 90 ของราคายาสูบ อีกทั้งยังได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งเริ่มบังคับใช้เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งมีออกมาตราการเพิ่มเติม เช่น การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่สามารถซื้อ บุหรี่ได้จาก 18 ปี เป็น 20 ปี รวมถึงการกำหนดอายุของผู้ที่จะทำการขายบุหรี่ได้ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และยังมีการเพิ่มบทลงโทษที่มากขึ้น

การศึกษาในต่างประเทศ (Lundborg and Andersson, 2008; Maralani, 2014; Bishai et al, 2005; Asadian et al, 2014; Glover and Cowie, 2011) และในประเทศไทย (เรณู บุญจันทร์ และคณะ, 2552; สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย, 2553; อาร์ จำปากลาง และคณะ, 2557; Kengganpanish et al, 2009) ถึงผลของนโยบายต่างๆ พบว่านโยบายหรือมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบทำให้ ลดการสูบบุหรี่ลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการดำเนินมาตรการต่างๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง นโยบายที่พบว่ามีส่วนต่อการลดจำนวนการสูบ ได้แก่ ภาษีบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ กำหนดอายุขั้นต่ำในการสูบบุหรี่ หรือฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่

อย่างไรก็ตามการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้นโยบายควบคุมยาสูบส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นการศึกษาโดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามความความคิดเห็นเชิงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ในขณะที่การใช้อนุกรณข้อมูลขนาดใหญ่เป็นการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้มีการสำรวจอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานาน กลับพบว่ามี การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลเหล่านี้ค่อนข้างจำกัด ในขณะที่การศึกษาในต่างประเทศมักใช้ ฐานข้อมูลในลักษณะดังกล่าวเพื่อการวิเคราะห์ผลของนโยบายควบคุมยาสูบค่อนข้างมาก และใช้ การวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองต่างๆ เช่น Multiple regression analysis, Multi-Level Model หรือ Random coefficients Regression Model เป็นต้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นในการประเมินถึงประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งในปีดังกล่าวมีวิธีการสำรวจที่แตกต่างจากปีอื่นๆ กล่าวคือ การสำรวจในปี 2557 ไม่อนุญาตให้ใช้การถามสมาชิกในครอบครัวแทน (วิธีเดิมคือ อนุญาตให้ถามสมาชิกในครอบครัวแทน ซึ่งรวมถึงการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 ด้วย) รวมถึงมีข้อคำถามที่สามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยในการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. ทบทวนข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ย้อนหลัง เพื่อยืนยันถึงอัตราการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. วิเคราะห์ผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบให้มีความสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และใช้ฐานข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 สำหรับมาตรการหรือนโยบาย (policy parameters) ที่ใช้วิเคราะห์ในรูปแบบจำลองเพื่อศึกษาถึงผลของนโยบายได้แก่ นโยบายด้านราคา การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ การห้ามโฆษณา การพิมพ์ฉลากและคำเตือน และการควบคุมอายุขั้นต่ำ

1.4 นิยามศัพท์

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกัม (NICOTIANATABACUM) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคโดยวิธีสูด ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

บุหรี่ยาสูบ หมายถึง ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกัม (NICOTIANATABACUM) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูด ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผล เป็นเช่นเดียวกัน

สูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่ตอบว่าตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ 100 มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ประจำและผู้สูบบุหรี่ครั้งคราว

ผู้สูบบุหรี่ประจำ หมายถึง ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ไม่ทุกวัน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบทำให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การตัดสินใจเลิกสูบ และผลของการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อสามารถนำความรู้จากงานวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ด้านนโยบายโดยการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปสังเคราะห์เพื่อเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ปรับปรุงการใช้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบให้เกิดความเหมาะสมและส่งผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้อย่างแท้จริงและมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 2

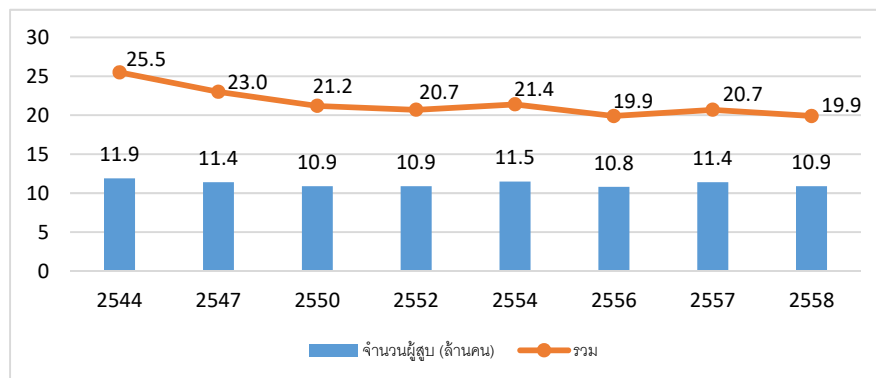
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนนี้จะเป็นการทบทวนใน 3 ส่วน คือ สถานการณ์การสูบบุหรี่ นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของนโยบายต่อการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

2.1 สถานการณ์การสูบบุหรี่

1) จำนวนผู้สูบบุหรี่ในภาพรวมลดลง

ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 55.2 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.9 เมื่อพิจารณาตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 หรือกว่า 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่ลดลงจากร้อยละ 25.5 ในปี 2544 เหลือเพียงร้อยละ 19.9 ในปี 2558 (รูป 2.1)



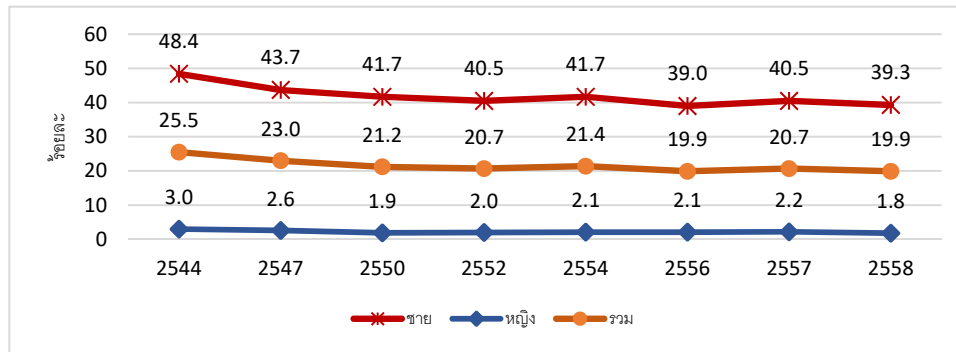
รูป 2.1 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2544 – 2558

ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) สัดส่วนผู้หญิงที่สูบบุหรี่ต่ำกว่าผู้ชายมากและลดลงเร็วกว่ามาก

เมื่อพิจารณาตามเพศของผู้สูบบุหรี่ ในปี 2558 พบว่า จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 10.9 ล้านคน มากกว่าหนึ่งในสามเป็นเพศชาย ในขณะที่เพศหญิงสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 1.8 เห็นได้ว่าเพศ

ชายมีส่วนการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึง 20 เท่า อย่างไรก็ตามทั้งเพศหญิงและเพศชายมีส่วนการสูบบุหรี่ที่ลดลงแต่เพศหญิงมีส่วนการลดลงเร็วกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีอัตราการลดลงจากร้อยละ 3.0 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 หรือลดลงถึงร้อยละ 40 ในขณะที่เพศชายมีส่วนการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 48.4 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 หรือลดลงเพียงร้อยละ 18.8 ในช่วงระยะเวลา 14 ปี (รูป 2.2)

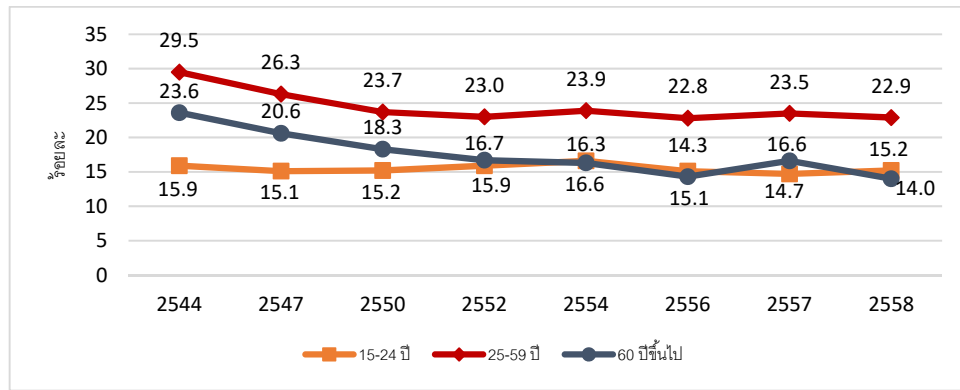


รูป 2.2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2544 – 2558

ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง แต่ในกลุ่มเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างต่ำ

ในด้านอายุพบว่าทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 23.6 ในปี 2544 เหลือเพียงร้อยละ 14.0 ในปี 2558 หรือเปลี่ยนแปลงถึงร้อยละ 40.67 ส่วนวัยทำงาน (25 – 59 ปี) มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่ลดลง แม้ว่าในปี 2554 จะมีการสูบเพิ่มขึ้น แต่ในปี 2558 พบว่ามีส่วนการสูบที่ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 22.9 หรือเปลี่ยนแปลงร้อยละ 22.37 เมื่อเทียบกับปี 2544 แต่สำหรับเยาวชน (15 – 24 ปี) ที่แม้จะมีสัดส่วนของผู้สูบลดลงเมื่อเทียบกับปี 2544 แต่มีสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้นหรือคิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงจากปี 2544 ร้อยละ 4.4 และเป็นที่น่าสังเกตว่าในปี 2558 มีสัดส่วนเยาวชนที่สูบบุหรี่ในอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น (รูป 2.3)



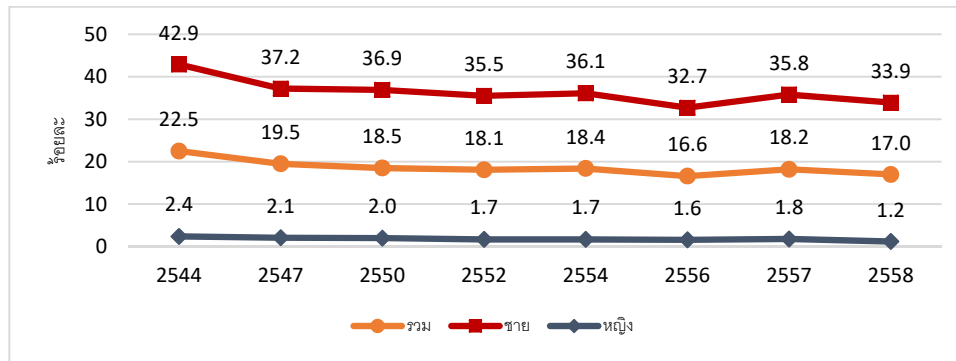
รูป 2.3 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามกลุ่มอายุ
ปี พ.ศ. 2544 – 2558

ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

4) สัดส่วนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปี 2558 จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 10.9 ล้านคนในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สูบเป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน (อย่างน้อย 3 – 5 มวนต่อวัน) ถึง 9.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.0 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

เมื่อพิจารณาเฉพาะสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่สูบเป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน ในช่วงปี 2544 – 2558 พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง โดยสัดส่วนของเพศชายที่สูบเป็นประจำลดลงจากร้อยละ 42.9 ในปี 2544 เหลือเพียงร้อยละ 33.9 ในปี 2558 ในขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.4 เหลือเพียงร้อยละ 1.2 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเพศหญิงมีอัตราการลดลงที่มากกว่าเพศชาย (เปลี่ยนแปลงร้อยละ 50.0 และ 21.0 ตามลำดับ) (รูป 2.4)



รูป 2.4 ร้อยละการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ
จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2544 – 2558

ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

5) คนไทยสูบบุหรี่เร็วขึ้น

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องพิจารณาคืออายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่เริ่มลดลง โดยจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรในปี 2557 พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.8 ปี โดยมีอายุน้อยลง เมื่อเทียบกับปี 2544 (18.5 ปี) และพบว่าทุกกลุ่มอายุมีอายุเริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15 – 24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือจากปี 2544 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่อายุเกือบ 17 ปี ลดลงเหลือ 15.6 ปี ในปี 2557 (ตาราง 2.1)

ตาราง 2.1 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. 2544 - 2557

พ.ศ.	กลุ่มอายุตามช่วงวัย			อายุเฉลี่ย
	เยาวชน (15 – 24 ปี)	วัยทำงาน (25 - 59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	
2544	16.9	18.7	19.3	18.5
2547	16.5	18.6	19.2	18.4
2549	16.6	18.1	18.5	18.3
2550	16.8	18.7	19.3	18.5
2554	16.2	18.1	18.6	17.9
2557	15.6	18.0	18.5	17.8

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

6) คนไทยสูบบุหรี่ 11 มวนต่อวันและทุกกลุ่มสูบบุหรี่ปริมาณต่อวันมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีจำนวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบต่อวัน (รวมบุหรี่ทุกประเภท) เพิ่มขึ้นจากปี 2550 คือ จาก 10.3 มวน เป็น 10.8 มวนต่อวัน และพบว่าทุกกลุ่มอายุสูบบุหรี่ปริมาณเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มวัยทำงาน (25 – 59 ปี) มีปริมาณมวนสูบต่อวันมากกว่ากลุ่มอื่นคือประมาณ 11.2 มวนต่อวัน (ตาราง 2.2)

ตาราง 2.2 จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามกลุ่มอายุ

พ.ศ. 2544 - 2557

พ.ศ.	จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน (มวน)			จำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน (มวน)
	เยาวชน (15 - 24 ปี)	วัยทำงาน (25 – 59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	
2544	8.9	11.0	10.1	10.6
2547	8.6	10.8	9.9	10.4
2550	8.5	10.6	10.0	10.3
2554	9.1	11.2	10.7	10.8
2557	10.2	11.9	10.5	11.5

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากภาพรวมจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีจำนวนลดลง แต่ในกลุ่มวัยรุ่น (15 - 24 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการลดลงต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่วัยก่อนอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ก็มีแนวโน้มที่จะเริ่มในช่วงอายุเฉลี่ยที่ต่ำลงเรื่อยๆ และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันยังคงค่อนข้างคงที่

2.2 นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งมาตรการด้านราคาและภาษี รวมถึงมาตรการอื่นๆ ที่เป็นการควบคุมอุปสงค์ต่อการบริโภคยาสูบเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้น้อยลงและป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ รวมถึงการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการลดควันบุหรี่มือสองเพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเป็นความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (มสบ.) หรือ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปมาตรการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2517 ถึงปัจจุบัน ได้ดังนี้

1) มาตรการด้านภาษีและราคารั่ว

ประเทศไทยเริ่มมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์แรกเพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2535 และในปี พ.ศ.2536 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขึ้นภาษีบุหรี่หรือยาสูบตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ โดยหลังจากปี พ.ศ.2536 ก็ได้มีการปรับเพดานภาษีสรรพสามิตดังนี้ (ฉัตรสมน พฤทธิภูมิ, 2558)

พ.ศ. 2537 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเก็บภาษีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2538 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 62 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2539 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 68 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2541 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 70 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2543 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 71.5 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2544 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 75 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2549 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 79 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2550 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 80 ของราคารั่ว

พ.ศ. 2552 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 90 ของราคา

ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีสรรพสามิตเป็นร้อยละ 85 ของราคา

ณ โรงงาน

พ.ศ. 2555 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 87 ของราคารั่ว

กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต เพิ่มเป็นร้อยละ 90 ของราคารั่ว

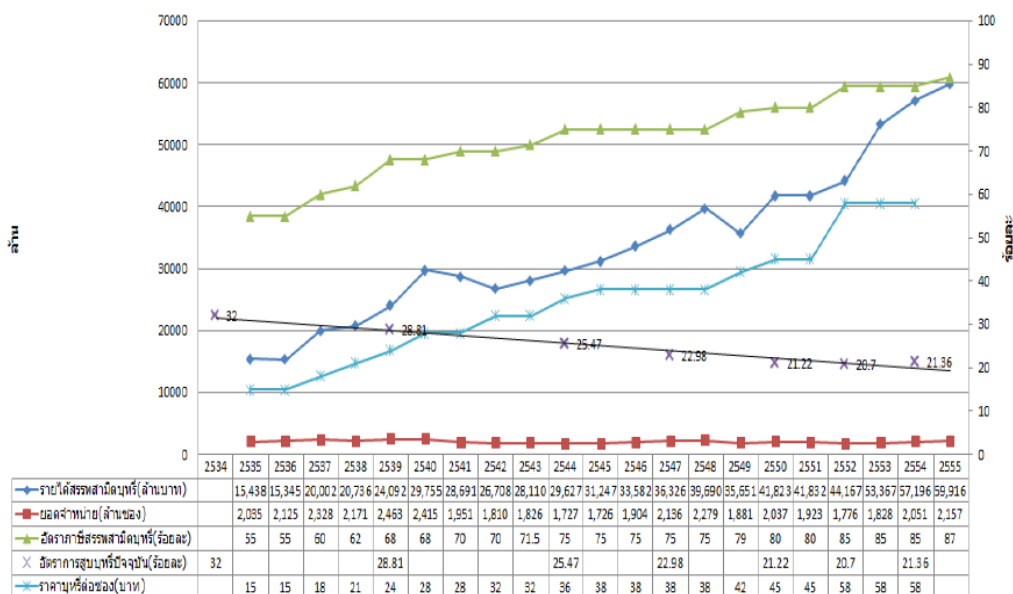
โดย ณ ปัจจุบันอัตราภาษีสรรพสามิตที่จัดเก็บกับบุหรี่ซิการ์แรกได้กำหนดในระดับเต็มจำนวนตามอัตราเพดานของภาษีสรรพสามิต ส่วนกลุ่มยาเส้น และยาสูบประเภทอื่นๆ ยังไม่ได้เพิ่มอัตราภาษีที่จัดเก็บสูงสุดตามอัตราเพดาน (ตาราง 2.3)

ตาราง 2.3 อัตราเพดานและอัตราภาษีสรรพสามิตยาสูบที่จัดเก็บใน ปี พ.ศ. 2559

รายการ	อัตราเพดาน		อัตราภาษีที่จัดเก็บ	
	มูลค่า (ร้อยละ)	ปริมาณ (บาท/กรัม)	มูลค่า (ร้อยละ)	ปริมาณ (บาท/กรัม)
ยาเส้น	90	3	10	0.01
ยาสูบ				
ซิการ์แรก	90	3	90	1.10
ซิการ์	90	3	20	1.00
บุหรี่อื่น	90	3	10	0.01
ยาเส้นปรุง	90	3	20	1.00
ยาเคี้ยว	90	3	10	0.10

ที่มา : กรมสรรพสามิต

การปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยีคาแรต เป็นมาตรการสำคัญที่ใช้ในการควบคุมยาสูบ ด้วยราคาบุหรี่ที่สูงขึ้นจากการขึ้นภาษีทำให้อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ค่าความยืดหยุ่นของการบริโภคยาสูบต่อราคาพบว่า การขึ้นราคาจะทำให้ปริมาณการบริโภคบุหรี่ยีคาแรตลดลง โดยค่าความยืดหยุ่นของการบริโภคยาสูบต่อราคาอยู่ในช่วงระหว่าง -0.0258 ถึง -1.003 (Supakorn, 1993; Sarntisart, 2003 และ กนต์ธีร์ นุชสุวรรณ และคณะ, 2010) แสดงว่าเมื่อราคาบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการบริโภคยาสูบลดลงตั้งแต่ร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 10 ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุหรี่ยีคาแรตเป็นสินค้าที่มีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำด้วยลักษณะของสินค้าที่เป็นลักษณะสารเสพติด ดังนั้น เมื่อมีการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยีคาแรต ทำให้รายได้จากภาษีของรัฐบาลเพิ่มมากขึ้นแม้ปริมาณการบริโภคบุหรี่ยีคาแรตของประชาชนโดยรวมลดลง (รูป 2.5)



รูป 2.5 ภาพซ้อนรายได้สรรพสามิตบุหรี่ยีคาแรต ยอดจำหน่าย อัตราภาษีบุหรี่ยีคาแรต
ราคาบุหรี่ของ กับอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน

ที่มา : ศรีวรการ ศิริรุ่งเรืองอมร และปวีณา บันกระจำจ (2557)

นอกจากนี้รายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังได้ถูกจัดสรรให้กับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในอัตราร้อยละ 2 เพื่อใช้ในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันประชาชนจากการบริโภคยาสูบ สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่างๆ ของภาคประชาสังคมในการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการมีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้สร้างกลุ่มพันธมิตรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรม

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชน ได้แก่ สถาบันสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ (จักรสุนน พฤตวิญญู, 2558)

2) การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มมีการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 แต่เป็นการห้ามเฉพาะในโรงพยาบาลและรถโดยสารในเขตกรุงเทพฯ เท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ.2532 จึงได้ขยายให้ครอบคลุมยานพาหนะขนส่งสาธารณะทั่วประเทศ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะขนส่งสาธารณะ ลิฟท์ รวมถึงพื้นที่โรงเรียนและร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ หลังจากนั้นได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2540) และฉบับที่ 10 (พ.ศ.2545) ได้กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงาน สถานที่ทำงาน รวมถึงพื้นที่สาธารณะ เช่น รถยนต์โดยสารประจำทาง รถไฟที่มีระบบปรับอากาศ เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ สถานที่จำหน่ายสินค้าเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ออกกำลังกายเฉพาะที่มีระบบปรับอากาศ ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ และสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มหรือสถานที่จัดเลี้ยงเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 (พ.ศ. 2550) กำหนดให้ ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดบุหรี่ประเภท 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศเป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้ (เขตปลอดบุหรี่ประเภท 2) นอกจากนี้ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 ด้วย

ต่อมาในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ.2553 ได้กำหนดส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พา ร้านค้า สถานบริการและบันเทิง บริเวณโรงพักคอย และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร สถานบริการทั่วไป สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป ยานพาหนะสาธารณะทุกประเภทในขณะให้บริการไม่ว่าจะมีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม สถานีขนส่งสาธารณะทุกประเภท และศาสนสถานและสถานปฏิบัติธรรมในศาสนาและนิกายต่างๆ

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ยังได้ขยายความครอบคลุมในการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่ ได้แก่ วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา สถานพยาบาลและร้านขายยา สถานศึกษาทุกระดับ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก ซึ่งหากเจ้าของพื้นที่หรือผู้ดูแลไม่แจ้งความเพื่อดำเนินคดีจะมีความผิด ปรับ 3,000 บาท อีกทั้งยังกำหนดหน้าที่ให้เจ้าของสถานที่

สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่มีหน้าที่ต้องประชาสัมพันธ์แจ้งเตือน ดูแลให้มีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ เจ้าของสถานที่มิโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท

นอกจากการออกประกาศและข้อบังคับจากหน่วยงานของรัฐแล้ว หน่วยงานอื่นๆ ยังได้ร่วมในการรณรงค์เพื่อให้บุคคลตระหนักถึงควันบุหรี่มือสอง เช่น สสส. ได้ร่วมกับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศดำเนินโครงการรณรงค์จิตอาสาขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ “รวมพลัง ทวงสิทธิ์ ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 100%” โดยตั้งเป้าหมายของการรณรงค์คือลดจำนวนผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองลงได้ ร้อยละ 10 รวมถึงการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องของ สสส. เพื่อเพิ่มความตระหนักเรื่องควันบุหรี่มือสอง กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดการสูบบุหรี่ภายในบ้าน

3) การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย

ในปี พ.ศ. 2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคออกประกาศห้ามโฆษณาบุหรี่ในทุกสื่อทั้งทางตรงและทางอ้อม และในปี พ.ศ.2535 ได้เริ่มมีการออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายบุหรี่และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขต และในปี พ.ศ.2548 ได้ดำเนินมาตรการห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย

ทั้งนี้ในภาพรวมของการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ประเทศไทยได้ดำเนินการมาตรการดังนี้ (ฉัตรสมุน พงศกัญญา, 2558)

- ห้ามการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบในทุกรูปแบบที่จะส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ ที่ผิด ทำให้เข้าใจผิด หรือหลอกลวง หรืออาจสร้างความประทับใจผิดๆ เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะผลต่อสุขภาพ อันตราย หรือสารที่ปล่อยออกจากยาสูบ
- บังคับให้มีคำเตือนหรือข้อความในด้านสุขภาพ หรือในด้านอื่นๆ ที่เหมาะสมมาพร้อมกับการโฆษณายาสูบทุกครั้ง ตลอดจนการส่งเสริมการขายยาสูบและการให้การสนับสนุนโดยยาสูบตามที่เห็นสมควรด้วย
- ควบคุมและจำกัดการใช้สิ่งจูงใจไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม ในการกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- การควบคุมการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบ ไม่ว่าจะผ่านสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต

ปัจจุบัน พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ได้กำหนดห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกๆ รูปแบบ อาทิ ปริติตส่งเสริมการขายในงานแสดงดนตรี รวมถึงการห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรม CSR อุบัติภัย สนับสนุนบุคคลหรือองค์กรที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

4) การควบคุมอายุขั้นต่ำ

การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มาตรา 4 ขยาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 17 นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ห้ามร้านค้าทุกประเภทขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

ทั้งนี้มาตรการห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดย

- การบังคับให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรายติดป้ายที่เด่นและชัดเจนในบริเวณจุดที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเกี่ยวกับข้อห้ามในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์ และในกรณีที่เป็นการที่ส่งผลให้ผู้ขายขอข้อมูลหลักฐานที่แสดงถึงอายุของผู้ซื้อยาสูบแต่ละราย
- การห้ามมิให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะซึ่งผู้เยาว์สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้โดยตรง อาทิเช่น การจัดเก็บผลิตภัณฑ์ยาสูบบนชั้นวางสินค้า
- การทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้เยาว์จะไม่สามารถเข้าถึงเครื่องขายยาสูบอัตโนมัติซึ่งอยู่ในเขตอำนาจรัฐของภาคินั้น และห้ามมิให้มีการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์

นอกจากนี้ยังห้ามการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยให้เปล่าแก่สาธารณชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้เยาว์ และห้ามการขายบุหรี่เป็นมวนๆ หรือขายเป็นซองเล็กๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้เยาว์

ในปัจจุบัน พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตามกฎหมายในวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2560 ได้ขยายอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น 20 ปี บริบูรณ์ และห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อปิดช่องโหว่ของการโฆษณาบุหรี่และลดจำนวนวัยรุ่นที่จะติดบุหรี่ในอนาคต

5) ฉลากและภาพคำเตือน

การรณรงค์เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่มีหลายวิธี และวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพคือการกำหนดให้มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งประเทศไทยได้มีมาตรการเรื่องคำเตือนเพื่อสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 โดยแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยได้ผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรีว่า “บุหรีอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ต่อมาในปี พ.ศ.2532 ได้กำหนดให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี (ด้านหน้าซอง) ด้วยขนาดตัวอักษรแต่ไม่เล็กกว่า 2x2 มม. โดยเป็นข้อความเพียงอย่างเดียว 6 แบบ ได้แก่ สูบแล้วแก่เร็ว ควันบุหรีจะหาร้ายลูก สูบแล้วมีกลิ่นปาก สูบแล้วถุงลมพองตาย ควันบุหรีฆ่าคนตายได้ และควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด

ในปี พ.ศ.2535 เริ่มบังคับใช้การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเพิ่มขนาดตัวอักษร และข้อความเป็น 10 ข้อความ ได้แก่ บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมพอง บุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก บุหรี่นำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น บุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม บุหรี่ทำให้แก่เร็ว ควันบุหรืฆ่าคุณให้ตายได้ ควันบุหรืทำร้ายผู้ใกล้ชิด และควันบุหรืทำร้ายลูกในครรภ์

ปี พ.ศ.2548 ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่จากแบบที่มีข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นแบบรูปภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความบรรยาย มีทั้งหมด 6 ภาพ และเพิ่มพื้นที่จาก 1 ใน 3 เป็นร้อยละ 50 ของพื้นที่บนซองบุหรี่ และในปี พ.ศ.2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฯ บังคับให้บุหรืซิการ์เรต พิมพ์ข้อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรืที่ข้างซองทั้ง 2 ข้าง การเพิ่มภาพคำเตือนฉลากรูปภาพ 4 สี พร้อมข้อความคำเตือนแสดงพิษภัยของบุหรืซิการ์เรตและบุหรืซิการ์ จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ และห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรืว่า รสอ่อน รสเบา ในบุหรืซิการ์เรต บุหรืซิการ์และยาเส้น

ปี พ.ศ. 2553 มีภาพคำเตือนใหม่ จากเดิม 9 ภาพ เพิ่มเป็น 10 ภาพ โดยมีภาพคำเตือนชุดใหม่ 3 ภาพ โดยทุกภาพคำเตือน มีการแสดงข้อความ “เลิกบุหรื โทร.1600” เพื่อให้คำแนะนำแก่นักสูบที่อยากเลิกสูบบุหรื พร้อมเพิ่มพื้นที่แสดงฉลากภาพคำเตือนจากร้อยละ 50 เป็น 55 และเพิ่มจากเดิม 9 ภาพเป็น 10 ภาพ ภายใน 1 คาทอน จะต้องมียางน้อย 2 ภาพที่แตกต่างกัน

ปี พ.ศ.2555 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติมีมติเห็นชอบให้ออกประกาศเปลี่ยนภาพคำเตือนจากขนาดเดิมคือร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 บนพื้นที่ซองบุหรื ซึ่งเป็นขนาดใหญ่ที่สุดในโลก มีทั้งหมด 10 ภาพ และช่องทางการติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากบุหรืซิการ์เรต โดยข้อความคำเตือน ได้แก่ โปรดงดสูบบุหรืในบ้าน ควันบุหรืฆ่าเด็กได้ สูบบุหรืทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียง สูบบุหรืทำให้หัวใจวาย สูบบุหรืทำให้เส้นเลือดสมองแตก สูบบุหรืทำให้เป็นมะเร็งปาก สูบบุหรืทำให้เชื้กซ์เสื่อม สูบแล้วปากเหม็นบุหรื สูบบุหรืทำให้เป็นมะเร็งปอด และสูบแล้วทรมานจนตายจากถุงลมพอง



รูป 2.6 ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

6) การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ

บริการที่ช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือทำให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือวิธีการหนึ่ง คือ การให้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด และครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งได้จัดตั้งศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ภายใต้มูลนิธิสร้างสุขไทย โดยการสนับสนุนของ 3 องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รับผิดชอบการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์

ปัจจุบันประเทศไทยมีบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ หรือ Quit Line 1600 โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญให้บริการ และมีความพยายามในการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ผ่านการแสดงข้อความ “เลิกบุหรี่ โทร.1600” ไว้ด้านข้างซองบุหรี่เพื่อให้คำแนะนำแก่นักสูบที่ยากเลิกสูบบุหรี่

7) การรณรงค์ผ่านสื่อ

การรณรงค์ผ่านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นอีกมาตรการหนึ่งในการลดการสูบบุหรี่ ซึ่งโดยได้เริ่มมีการรณรงค์ผ่านสื่อครั้งแรกในปี พ.ศ.2529 โดยเป็นลักษณะของสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นป้ายโฆษณาและเน้นในพื้นที่กรุงเทพฯ หลังจากนั้นก็ได้มีการขยายไปยังพื้นที่ต่างๆ และในปี พ.ศ.2534 ได้เริ่มมีการเผยแพร่สปรอตรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เรื่องแรก ชุด “อย่างนี้หรือเท่ همینจะตาย” และในปีต่อๆ มาได้มีการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ เช่น การให้เด็กอนุบาลเป็นสื่อรณรงค์ การติดสติ๊กเกอร์บนรถเมล์เพื่อสร้างกระแสค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่

สาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ที่กฎหมายกำหนดห้ามสูบบุหรี่บางส่วนรวมไม่ให้ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่

2.3 งานวิจัยผลของนโยบายควบคุมยาสูบ

ในส่วนนี้จะเป็นการทบทวนถึงผลของนโยบายต่างๆ เพื่อให้ทราบและวิเคราะห์ได้ถึงขนาดของผลกระทบจากการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของนโยบายต่อไป ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพียงหนึ่งถึงสองนโยบายว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบอย่างไร และส่วนใหญ่จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามความคิดเห็นเชิงพฤติกรรมในการบริโภคยาสูบหรือการใช้สถิติเชิงพรรณนา และเป็นการนำเสนอในลักษณะของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถแยกถึงผลกระทบในแต่ละประเภทของนโยบายอย่างชัดเจน ซึ่งในส่วนนี้จะนำเสนอโดยแยกผลกระทบของนโยบายควบคุมยาสูบต่อการบริโภคยาสูบในแต่ละนโยบายดังนี้

1) ผลของมาตรการด้านภาษีและราคามูลบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การปรับตัวสูงขึ้นของราคามูลบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นผลจากต้นทุนที่เพิ่มขึ้นหรือการเพิ่มขึ้นของอัตราภาษีทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงได้ แต่มีระดับของการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เนื่องจากบุหรี่มีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ และการเปลี่ยนแปลงของราคาดังกล่าวจะส่งผลต่อผู้ที่มีรายได้ต่ำมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง (Ross et al., 2008; Dinno and Glantz, 2009; Siahpush et al., 2009) หรือจากการศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ของ Glover and Cowie (2011) พบว่า หลังจากการขึ้นภาษีสรรพสามิตในปี 2010 และ 2011 ผู้สูบบุหรี่เกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.0) พยายามเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือนต่อมา และ 2 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ พยายามหยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง การศึกษาของ Bishai และคณะ (2005) ซึ่งศึกษาผลของนโยบายของรัฐที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยใช้ข้อมูลจาก Youth Risk Behavior Surveys (YRBS) ปี 1995 ที่จัดเก็บจากเยาวชนใน 20 รัฐ จำนวน 29,693 คน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Structural Equation Model (SEM) ผลการศึกษาพบว่า นโยบายการเพิ่มอัตราภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ รวมถึงการกำหนดสถานที่ตั้งเครื่องจำหน่ายบุหรี่อัตโนมัติมีผลทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ลดลง

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย การศึกษาของ Kengganpanish, Termsirikulchai and Benjakul (2009) พบว่า การขึ้นภาษีสรรพสามิตมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และการลดปริมาณการสูบบุหรี่ หรือเปลี่ยนยี่ห้อบุหรี่ หรือเปลี่ยนรูปแบบการสูบบุหรี่โรงงานเป็นบุหรี่ยี่ห้อเอง อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลของการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่จะทำให้ปริมาณการสูบ

บุหรืลดลง แต่จะพบว่าเมื่อผลค่อนข้างน้อย โดยจากการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ค่าความยืดหยุ่นของการบริโภคยาสูบต่อราคาของ Supakorn (1993) Sarntisart (2003) กนต์ธีร์ นุชสุวรรณ และคณะ (2010) และอนุวัฒน์ ชลไพศาล (2554) พบว่าเมื่อราคาบุหรืเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการบริโภคยาสูบลดลงตั้งแต่ร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 11 (ตารางที่ 2.4) ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุหรืเป็นสินค้าที่มีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำด้วยลักษณะของสินค้าที่เป็นลักษณะสารเสพติด อีกทั้งบริษัทผู้ผลิตบุหรืสามารถปรับราคาบุหรืพื้นฐานให้ต่ำลงเพื่อหลีกเลี่ยงภาษีสรรพสามิต ทำให้การขึ้นภาษีเพื่อลดการสูบบุหรืกลับได้ผลค่อนข้างน้อย (Sarntisart, 2003; กนต์ธีร์ นุชสุวรรณ และคณะ, 2010) อีกทั้งจากการศึกษาของ อิศรา ศานติศาสน์ (2538) ยังพบว่าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของสิ่งเสพติดต่างๆ รวมทั้งบุหรืมีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาในระยะยาวต่ำ โดยเมื่อราคาบุหรืเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการบริโภคยาสูบลดลงเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ทำให้ปริมาณการสูบบุหรืลดลงในระยะสั้นเท่านั้น แต่ในระยะยาวผู้บริโภคจะหันกลับมาสูบบุหรือีกเพราะการเสพติด

การศึกษาของ Sarntisart (2003) ยังพบว่าระดับความยืดหยุ่นของการบริโภคยาสูบต่อราคาในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี จะมีค่าความยืดหยุ่นต่อราคามากที่สุด โดยเมื่อราคาบุหรืเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการสูบบุหรืลดลงร้อยละ 4.6 ในขณะที่กลุ่มอายุ 18 - 29 ปี และ 8 - 17 ปี จะมีปริมาณการสูบบุหรืลดลงร้อยละ 3.9 และร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุอื่นจะมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ อนุวัฒน์ ชลไพศาล (2554) ได้ศึกษาความยืดหยุ่นต่อราคาของบุหรืโดยแบ่งตามกลุ่มรายได้ 5 กลุ่มและใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรืและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2550 พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุดจะมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณการสูบบุหรืมากที่สุด โดยเมื่อราคาบุหรืเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการสูบบุหรืลดลงร้อยละ 14.5 โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดจะลดการบริโภคเพียงร้อยละ 5.7 ซึ่งแสดงว่ากลุ่มรายได้ต่ำจะเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวต่อราคาบุหรืที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิต วาทีสาธกกิจ (2555) ที่พบว่าผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย การเก็บภาษีบุหรืจะทำให้ราคาบุหรืแพงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูบบุหรืลดการบริโภคลง หรือบางส่วนอาจตัดสินใจเลิกบุหรื

ตาราง 2.4 ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา

การศึกษา	ชื่อเรื่อง	ค่าความยืดหยุ่นของ อุปสงค์ต่อราคา (เฉลี่ย)
Supakorn (1993)	Demand analysis of aggregate cigarette consumption in Thailand	- 0.67
Sarntisart (2003)	An Economic Analysis of Tobacco Control in Thailand. Economics of Tobacco Control	- 0.395
กนต์ธีร์ นุชสุวรรณ และคณะ (2010)	โครงการศึกษาเรื่อง ผลของการเปลี่ยนแปลงมาตรการภาษีและไม่ใช้ภาษีต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย	- 0.0258
อนุวัฒน์ ชลไพศาล (2554)	ภาระภาษีบุหรี่ของประชากรไทย	- 1.15

ที่มา : รวบรวมโดยผู้วิจัย

ผลกระทบที่สำคัญอีกประการที่พบคือการลดอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน (จรรย์ อูสาหะ และคณะ, 2558) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.0 เลิกสูบบุหรี่ภายหลังการขึ้นภาษี 1 เดือน โดยร้อยละ 12.5 เลิกด้วยเหตุผลของการขึ้นภาษีและราคามบุหรี่ และกว่าร้อยละ 41 เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของราคามบุหรืสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ อีกทั้งยังมีผลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ครั้งแรกอีกด้วย นอกจากนี้สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (2556) ได้ติดตามผลกระทบของการปรับเพิ่มภาษีสรรพสามิตยาสูบเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2555 (จากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 87) โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 1,299 คน พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 2 อีกทั้งมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันลดลง แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่าผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนยี่ห้อบุหรืร้อยละ 15.3 เปลี่ยนประเภทบุหรืร้อยละ 7.7 และหันไปสูบบุหรี่โรงงานราคาถูกที่ผลิตในประเทศเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7 ส่วนผู้สูบบุหรืนำเข้ายังคงมีอัตราการคงที่

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของ ภาณุทัต สัชญะไชย(2558) กลับพบว่าการใช้นโยบายภาษีไม่มีประสิทธิผลในการลดการสูบบุหรี่ เนื่องจากการเพิ่มอัตราภาษีไม่ทำให้ราคาขายปลีกสูงขึ้นโดยเปรียบเทียบ เนื่องจากผู้ผลิตจะยอมรับภาระภาษีที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าราคาขายปลีกที่สูงขึ้นกลับมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 49 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการขึ้นมาตรการภาษีจะทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงก็ต่อเมื่อระดับราคามบุหรืโดยเปรียบเทียบเพิ่มสูงขึ้น หรือราคาขายปลีกที่เพิ่มขึ้นช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นและคนชรามีการตอบสนองต่อราคาที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นเดียวกับ วโรทัย โกศลพิศิษฐ์กุล ที่เห็นว่าการปรับเพิ่มภาษีจะเป็นการบิดเบือนพฤติกรรมผู้บริโภคบุหรื เพราะบุหรืเป็นสินค้าที่มี

ความยืดหยุ่นต่อราคาน้อยมาก โดยจากการปรับเพิ่มภาษีเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะรับภาระภาษีเอง และผู้บริโภคบางส่วนก็จะหันไปสูบบุหรี่ที่มีราคาถูก เช่น บุหรี่เถื่อน บุหรี่ลักลอบต่าง ๆ แทน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ บัณฑิต ศรไพศาล (การประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13, 2557) นอกจากนี้ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนหนึ่งที่สูบบุหรี่มวนเองหรือยาเส้นที่มีภาษีต่ำมาก (ร้อยละ 0.01) ซึ่งการปรับเพิ่มภาษีดังกล่าวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และยังพบว่าการปรับเพิ่มอัตราภาษีเป็นไปอย่างช้าๆ จากร้อยละ 75 ในปี พ.ศ.2545 เป็นร้อยละ 87 ในปี พ.ศ. 2556 ในขณะที่อัตราเงินเพื่อเฉลี่ยปีละประมาณร้อยละ 3 จึงทำให้เสมือนว่าราคามูหรืถูกลงเมื่อเทียบกับค่าครองชีพ การใช้นโยบายภาษีจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (ปวีณา บัณฑิต และ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2558) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประกิต วาทีสาธกิจ (2555) ที่เสนอว่าจะต้องมีการปรับเพิ่มภาษีเป็นระยะ ตามอัตราเงินเพื่อและรายได้ประชาชาติที่เพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนี้การเพิ่มภาษียังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากมีการแข่งขันทางด้านราคาของผู้ผลิตทำให้บุหรืยังคงมีราคาถูกมากในบางยี่ห้อ ทำให้เยาวชนมีกำลังซื้อ จะเห็นได้จากอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 15 – 18 ปี และ 19 – 24 ปี ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 9 ในปี 2554 (ศิริวรรณ ศิริรุ่งเรืองอมร และปวีณา บัณฑิต, 2557)

2) ผลของนโยบายการห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะต่อพฤติกรรมการสูบบุหรื

การห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะพบว่าทำให้ปริมาณการสูบบุหรืลดลงได้ค่อนข้างมาก โดยการศึกษาของ Dinno and Glantz (2009) และ Chang และคณะ (2010) ในประเทศสหรัฐอเมริกาและไต้หวัน พบว่าการบังคับห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะช่วยลดอัตราการสูบบุหรืและการบริโภคบุหรืลง และยังได้ผลดีกว่าการขึ้นราคามูหรืขายปลีกนอกจากนั้นยังพบว่าผลจากการห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะได้ผลดีกว่าการขึ้นราคามูหรืขายปลีก ณ ราคาที่ต่ำ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย การศึกษาผลกระทบของการใช้นโยบายห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะ หรือการจำกัดพื้นที่สูบบุหรืยังไม่มีการศึกษาที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการสูบบุหรืที่ชัดเจนมากนักมีเพียงการศึกษาของ Levy และคณะ (2008) ที่ศึกษาถึงผลของนโยบายควบคุมยาสูบโดยพบว่าการห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะสามารถลดการสูบบุหรืลงได้ร้อยละ 6 ส่วนงานอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการดังกล่าวหรือพิจารณาถึงจำนวนพื้นที่ที่กำหนดมาตรการดังกล่าว ดังเช่นการศึกษาของ บุปผา ศิริธรรม และคณะ (2557) พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ห้ามสูบบุหรืมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 27.3 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 63.3 ในปี 2555 และในกลุ่มผู้สูบบุหรืเองก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมีสถานที่ทำงานที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรืเลยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 44.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 59.6 ในปี 2555 อีกทั้งผู้สูบบุหรืส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่ควรอนุญาตให้สูบบุหรืในที่สาธารณะ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เนาวรัตน์ เจริญคำ (2557) ที่พบว่าประชากร

อายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบริเวณโรงเรียนลดลงจากร้อยละ 33.4 ในปี 2552 เหลือเพียงร้อยละ 28.8 ในปี 2554 ส่วนในบริเวณตลาดควันบุหรี่มือสองลดลงเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามกลับพบว่าการรับควันบุหรี่มือสองในบ้านตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้งมีถึงร้อยละ 36.0 ในปี 2554 ซึ่งสูงกว่าในปี 2552 ที่มีร้อยละเพียง 33.2 อีกทั้งในสถานที่อื่นๆ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย เช่น สถานที่ราชการ สถานบันเทิง สถานบริการสาธารณะ มหาวิทยาลัย ขนส่งสาธารณะ กลับมีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลการดำเนินงานเขตปลอดบุหรี่ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พบว่ามีหน่วยงานร้อยละ 51.5 ที่มีการกำหนดเขตปลอดบุหรี่เฉพาะในตัวอาคาร ร้อยละ 16.7 มีการดำเนินนโยบายและการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน และมีเพียงร้อยละ 14.6 ที่ดำเนินการเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งบุคลากรใน อปท. มากกว่าร้อยละ 50 ให้ความเห็นว่าหน่วยงานให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบในระดับปานกลางเท่านั้น (มณฑา เก่งการพาณิชย์ และคณะ, 2554) ส่วนในพื้นที่โรงพยาบาลก็ได้มีการประเมินผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ในโรงพยาบาล 100 แห่งที่เข้าร่วมโครงการในระหว่างปี 2550 – 2554 พบว่าบุคลากรและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่เป็นผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันลดลงร้อยละ 1 หลังเข้าร่วมโครงการ และมีผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว อีกทั้งมีผลให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความต้องการเลิกบุหรี่มากขึ้นจากร้อยละ 79.7 เป็นร้อยละ 100 นอกจากนั้นใน 1 เดือนหลังการเข้าร่วมโครงการสังเกตเห็นว่ามีผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 70.4 เหลือเพียงร้อยละ 51.1 (กรองจิต วาทีสาธกกิจ และคณะ, 2554)

3) ผลของนโยบายการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นโยบายการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายพบว่ามีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงได้โดยจากการศึกษาของ Blecher (2008) พบว่าการบังคับบริษัทบุหรี่ไม่ให้ทำการโฆษณาบนสื่อสาธารณะส่งผลให้ระดับการบริโภคยาสูบของผู้สูบบุหรี่ใน 51 ประเทศ ระหว่างปี ค.ศ.1990 ถึง 2005 ลดลง ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของ Levy และคณะ (2008) พบว่านโยบายห้ามการโฆษณาที่ดำเนินการในช่วงปี ค.ศ.1991 – 2004 มีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงถึงร้อยละ 22 นอกจากนี้ผลงานวิจัยที่รายงานโดยองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการประเมินผลของมาตรการต่างๆ ในประเทศไทย พบว่า 1 ใน 4 ของอัตราการลดลงของการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากมาตรการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายยาสูบ อีกทั้งยังช่วยป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่อีกด้วย (เดลินิวส์, 2556)

อย่างไรก็ตามแม้ประเทศไทยได้มีการออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายบุหรี่และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขต แต่จากการศึกษาของ อารี จำปากลาง และคณะ (2556) พบว่า ผู้สูบบุหรี่ยังคงพบเห็นการส่งเสริมการขายหรืออยู่ข้าง เช่น การลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ (ร้อยละ 4.0) และการแจกตัวอย่างบุหรี่ (ร้อยละ 1.6) และจากการศึกษาของทวิมา ศิริรัตมี และคณะ (2556) พบว่า แหล่งที่วัยรุ่นพบเห็นการ

โฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ 3 อันดับแรกคือ ร้านค้าย่อย/ร้านค้าใหญ่ (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ ผู้ขายเร่ตามท้องถนน (ร้อยละ 22.3) และดิสโก้เทค/คาราโอเกะ/เลาจน์/สถานบันเทิงต่างๆ (ร้อยละ 21.8) นอกจากนี้ในการศึกษาของบุปผา ศิริวัตรมี และคณะ (2557) ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นพบเห็นการวางบุหรี่โชว์ ณ ที่ขายเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 61.6 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 65.0 ในปี 2555 ในส่วนของการส่งเสริมการขายนั้นกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งที่ไม่เคยเห็นโฆษณา/ส่งเสริมการขาย แต่อย่างไรก็ตามมากกว่าร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างพบเห็นบ้างบางครั้ง และร้อยละ 7 พบเห็นบ่อย โดยแหล่งที่พบเห็นมากที่สุดคือ ร้านค้าย่อย อีกทั้งพบว่ากลุ่มวัยรุ่นจะเห็นดารา/นักแสดง ที่สูบบุหรี่ในโทรทัศน์ วีดีโอ และภาพยนตร์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยังไม่มีความเข้มแข็งเพียงพอ

4) ผลของนโยบายการควบคุมอายุขั้นต่ำต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลของนโยบายการควบคุมอายุขั้นต่ำที่ห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่ายังคงมีเยาวชนที่สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ โดยจากการศึกษาของ ศิริวัตรมี ทิพย์รังษฤษฎ์ และ ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์ (2554) พบว่ายังมีเยาวชนที่สูบบุหรี่อายุต่ำกว่า 18 ปี และมากกว่าร้อยละ 90 สามารถซื้อบุหรี่ได้ด้วยตนเองและไม่เคยถูกขอคู่มือประชาชนจากผู้ขาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุริย์ อูสาหะ และคณะ (2558) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มากกว่าร้อยละ 70 สามารถซื้อบุหรี่ได้ด้วยตนเอง และร้อยละ 3.3 ได้มาจากผู้ปกครองและเพื่อน ซึ่งจากงานวิจัยข้างต้นไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าอัตราการซื้อบุหรี่ด้วยตนเองของบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด แต่จากการศึกษาของบุปผา ศิริวัตรมี และคณะ (2557) พบว่าอัตราการซื้อบุหรี่ด้วยตนเองของเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีมากขึ้น จากปี 2548 ที่มีเพียงร้อยละ 38.0 เพิ่มเป็นร้อยละ 88.7 ในปี 2555 อีกทั้งยังมีอัตราการถูกปฏิเสธการขายบุหรี่ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ลดลงอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยม พบว่ากว่าร้อยละ 79 เห็นร้านขายบุหรี่ใกล้สถานศึกษาและมีการแบ่งขายแบบมวน นอกจากนี้ร้อยละ 56.1 พบว่ามีเพื่อนหรือรุ่นพี่นำบุหรี่มาขายในสถานศึกษา และกว่าร้อยละ 74 สามารถซื้อบุหรี่ได้โดยไม่ถูกขอคู่มือประชาชนจากผู้ขาย โดยแหล่งที่หาซื้อได้ง่าย ได้แก่ ร้านค้าแถวบ้าน ร้านชำหน้าโรงเรียน ตลาดกลางคืน

5) ผลของนโยบายการกำหนดฉลากและภาพคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นโยบายการกำหนดฉลากและภาพคำเตือนพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดการสูบบุหรี่ลงได้โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนใจไม่สูบได้ แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นจากแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ดังเช่นการศึกษาของ ศรีัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช (2556) ในการศึกษาประสิทธิภาพการใช้ภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ เพื่อลดการสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลระดับประเทศในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี พบว่าร้อยละ 94.6 สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ และร้อยละ 71.4 ของผู้สูบบุหรี่นึกถึงอันตราย

ที่เกิดจากการสูบบุหรี่เมื่อพบเห็นฉลากคำเตือน อีกทั้งกว่าร้อยละ 62 เกิดความอยากเลิกบุหรี่ และร้อยละ 80.3 ของกลุ่มที่อยากเลิกบุหรี่เมื่อพบเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เกิดความพยายามเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 98.2 ในกลุ่มคนไม่สูบบุหรี่ยังคงไม่ต้องการสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่ สอดคล้องกับผลการสำรวจระดับโลกของประเทศไทยในปี 2554 พบว่าภาพฉลากคำเตือน (ขนาดร้อยละ 55 ของขนาดซอง) ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 71.4 นึกถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.6 เกิดความอยากเลิกบุหรี่ และร้อยละ 80.3 พยายามเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุปผา ศิริวิทย์ และคณะ (2557) ที่พบว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15 – 18 ปี นึกถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และอยากเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นฉลากคำเตือนมากขึ้นจากร้อยละ 38.9 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 47.5 ในปี 2555 อีกทั้งยังทำให้ประมาณ 4 ใน 5 เปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่เมื่อเห็นฉลากคำเตือน และในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปร้อยละ 50 นึกถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หรือเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ และคิดอยากเลิกสูบบุหรี่เมื่อเห็นฉลากคำเตือนมากขึ้น นอกจากนี้ มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2551) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนะของเยาวชน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนในพื้นที่เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา ปรากฏว่าเยาวชนร้อยละ 73.4 เคยเห็นและจดจำได้ โดยพบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะเคยเห็นและจดจำได้มากกว่าในกลุ่มผู้เคยสูบและไม่เคยสูบ และร้อยละ 24.5 เคยเห็นแต่จดจำไม่ได้ และในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ภาพคำเตือน พบว่าภาพคำเตือนมีผลทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ในระดับมาก และกลุ่มที่อายุระหว่าง 16 – 18 ปีจะมีการตอบสนองมากกว่ากลุ่มอายุ 13 – 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาพที่มีผลมากที่สุดคือ สูบแล้วเป็นมะเร็งในกล่องเสียง รองลงมาคือ สูบแล้วเป็นมะเร็งในช่องปาก ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ตามลำดับ

การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมหลังเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประชาชนในชุมชนบ้านศรีโค จังหวัดอุบลราชธานี ของ น้อยเล็ก บุญจู และคณะ (2551) พบว่าประชาชนมีทัศนคติทางบวก คือภาพคำเตือนทำให้เป็นพิษต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่ และพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และผู้ที่ไม่เลิกสูบบุหรี่เห็นว่าภาพคำเตือนทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่และไม่กลับไปสูบในระดับมาก ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันกลับเห็นด้วยในระดับปานกลางว่าภาพคำเตือนทำให้อยากลดการสูบบุหรี่หรืออยากเลิกสูบบุหรี่ และยังพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 53.8 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีความถี่ลดลง

อย่างไรก็ตามการศึกษาของ ภานุทัต สัชฌายะไชย (2558) ที่ได้ศึกษาในช่วงระหว่างปี 2544 – 2554 พบว่าฉลากคำเตือนบนซองมีบุหรี่มีผลต่ออัตราการลดลงของการสูบบุหรี่เล็กน้อย แต่ได้ผลดีในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15 - 19 ปี) และคนที่อายุมากกว่า 60 ปี และส่งผลต่อบุคคลที่อาศัยในชนบทมากกว่าคนที่อาศัยในเมือง อีกทั้งให้ความเห็นว่าควรมีการเปลี่ยนรูปฉลากคำเตือนเป็นประจำเพื่อลดความชินชาที่เกิดจากการพบคำเตือนแบบเดิม หรือที่เรียกว่า Novelty Effect นอกจากนี้ในการศึกษาของ ฉวีวรรณ เพ็งรักษา และคณะ (2558) ซึ่งได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 715 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เห็นภาพคำ

เดือนขนาดร้อยละ 55 ของชองบุหรี จำนวน 368 คน และเห็นภาพคำเดือนขนาดร้อยละ 85 ของชองบุหรี จำนวน 347 คน เมื่อเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มนักเรียนที่เห็นภาพคำเดือนขนาด ร้อยละ 85 สามารถจดจำภาพคำเดือนบนชองบุหรีได้มากกว่ากลุ่มที่เห็นภาพขนาดร้อยละ 55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขนาดของภาพคำเดือนไม่ส่งผลต่อสัดส่วนความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่การศึกษาของ พรณราย เจริญชาติ (2550) และธนันท์ วรรณศิริโรจน์ (2553) ที่พบว่าภาพคำเดือนบนชองมีผลต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ และลด/เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยภาพคำเดือนที่มีขนาดใหญ่มีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของการตั้งใจเลิกสูบบุหรี่จนเลิกได้ในที่สุด

6) ผลของนโยบายการให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่

การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบในปัจจุบันมีนวัตกรรมที่หลากหลายในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดบุหรี เช่น คลินิกฟ้าใส ร้านขายยาปลอดบุหรี คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด รวมทั้งบริการสายด่วนเลิกบุหรี (ธัญรช ทิพย์วงษ์, 2557) โดยจากการศึกษาของ อารี จำปากลาย และคณะ (2556) พบว่า มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ที่ใช้บริการเลิกสูบบุหรี่ที่อยู่ในท้องถิ่นของตนเอง

ในต่างประเทศ การศึกษาของ Young และคณะ (2014) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าจำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบของฉลากคำเดือนบนชองบุหรี โดยเมื่อปี 2012 มีการเปลี่ยนรูปแบบจากฉลากคำเดือนแบบข้อความและมีรูปภาพประกอบที่มีสีสันเป็นฉลากคำเดือนแบบเรียบๆ ซึ่งมีเบอร์โทรศัพท์สายด่วนเลิกสูบบุหรี่ปรากฏอยู่เด่นชัดบนชองบุหรี ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 78

อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยจะพบว่ามาตรการการให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรีไม่ค่อยได้รับการตอบสนองมากนัก แม้ว่าจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ โดยจากการศึกษาของ อารี จำปากลาย และคณะ (2556) พบว่า ผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 5.2 ที่ใช้บริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุปผา ศิริรัตน์ และคณะ (2557) ซึ่งได้ศึกษาติดตามผลกระทบของนโยบาย และมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่ดำเนินการในประเทศไทยในช่วงปี 2548 – 2557 โดยเป็นการศึกษาแบบติดตามระยะยาว ในกลุ่มเยาวชนอายุ 13 – 25 ปี ผลการศึกษาพบว่าในด้านการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยการใช้ฉลากคำเดือนด้านสุขภาพบนชองบุหรีมีผลทำให้เกิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ หรือเคยเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่ รวมถึงบางส่วนเห็นว่าฉลากคำเดือนมีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มาก แต่ในส่วนของบริการสายด่วนเลิกสูบบุหรี่พบว่าผู้สูบบุหรี่ใช้บริการไม่ถึงร้อยละ 5 และเกือบครึ่งไม่สนใจใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี เพราะส่วนใหญ่มั่นใจว่าสามารถเลิกบุหรีได้ด้วยตนเอง

นอกจากสายด่วนเลิกบุหรีแล้วยังมีโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัพลอดบุหรี โดยจากการศึกษาของ เดือนทิพย์ เขษมโสภาส และ พรทิพย์ ชีวะพัฒน์ (2555) ซึ่งทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด หรือ

ครอบครัวที่มีเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เต็มใจเข้ารับคำปรึกษาและมีความอยากเลิกบุหรี่ ผลปรากฏว่าหลังการเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากยาสูบมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่มากขึ้น รวมทั้งสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ และเมื่อสิ้นสุดโครงการมีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แต่ไม่เกิน 6 เดือนเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 18.1 จากเดิมร้อยละ 1.9

7) ผลของนโยบายการรณรงค์ผ่านสื่อต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สำหรับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และอาจนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งจากการศึกษาของ ทวีมา ศิริรัศมี และคณะ (2556) พบว่า วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มักนำเอาประเด็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่พูดคุยภายในครอบครัวมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.8 และร้อยละ 73.8 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ก็จะมีการพูดคุยเกี่ยวกับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 67.2 และร้อยละ 69.3 ตามลำดับ)

โสภณา กิตติรัตนชัยवाल (2554) ได้ศึกษาการรับรู้สื่อรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ในหัวข้อ รักจริง ไม่อยากให้ผู้หญิงสูบบุหรี่ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 5 ช่องทางคือ 1) โทรทัศน์ 2) บิลบอร์ด 3) ป้ายโฆษณาข้างรถประจำทาง 4) หนังสือพิมพ์ และ 5) อินเทอร์เน็ต ของสตรีกลุ่มอายุระหว่าง 16 – 35 ปี ในเขตกรุงเทพฯ และสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเปิดรับการรณรงค์ในระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้ทางโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณาข้างรถประจำทาง บิลบอร์ด และหนังสือพิมพ์ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางความคิด ทศนคติ และเกิดความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ แต่การรณรงค์ดังกล่าวไม่ส่งผลให้เกิดการลดการสูบบุหรี่ลง

แต่จากการศึกษาของ บุปผา ศิริรัศมีและคณะ (2557) พบว่าการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ผ่านสื่อโทรทัศน์ทำให้วัยรุ่นไม่อยากสูบบุหรี่ และมากกว่าร้อยละ 60 ที่กล่าวว่าการรณรงค์ดังกล่าวนำไปสู่การพูดคุยในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ อีกทั้งจากงานวิจัยของ สสส. ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ชุด “คนใหม่” ในบุคคลอายุ 16 – 45 ปี ในเขตกรุงเทพฯ และอุดรธานี พบว่าโฆษณาได้สร้างความตระหนัก และความอยากเลิกบุหรี่มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 73 ของผู้เห็นโฆษณามีความเห็นว่าการโฆษณาทำให้อยากสนับสนุนการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 78 เห็นด้วยว่าโฆษณาทำให้รู้สึกว่าการเลิกบุหรี่เพื่อคนที่คุณรัก (ผู้จัดการออนไลน์ ,2558)

โดยสรุปแล้วการศึกษาผลของการใช้นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามความคิดเห็นเชิงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และมักเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะของนโยบายใดนโยบายหนึ่ง ซึ่งผลของนโยบายที่ได้อาจเป็นผลร่วมกันกับอีกนโยบายหนึ่ง ซึ่งเป็นการยากที่จะระบุถึงประสิทธิผลของนโยบายได้ชัดเจน ส่วนการศึกษาที่มีการใช้แบบจำลองเพื่อวิเคราะห์ถึง

ขนาดของผลกระทบส่วนใหญ่จะเห็นได้ชัดเจนจากการศึกษาถึงผลกระทบของการปรับเปลี่ยนอัตราภาษีสรรพสามิตหรือราคาของบุหรี่ที่สามารถระบุถึงอัตราการเปลี่ยนแปลงของการสูบบุหรี่ ส่วนนโยบายอื่นๆ ยังไม่ค่อยมีการศึกษาในลักษณะของการใช้แบบจำลองเพื่อหาขนาดของผลกระทบ มีเพียงการศึกษาของ Levy และคณะ (2008) และภาณุทัต สัจชนะไชย (2558) ที่ใช้แบบจำลองเป็นเครื่องมือในการศึกษาขนาดของผลกระทบ โดยการศึกษาของ Levy และคณะ (2008) ได้อาศัยแบบจำลอง Thailand SimSmoke Simulation Model เพื่อศึกษาถึงผลของนโยบายต่างๆ ที่มีผลต่ออัตราการสูบบุหรี่และอัตราการตายจากการสูบบุหรี่ ส่วนภาณุทัต สัจชนะไชย (2558) ได้ใช้แบบจำลอง Multi-Level Model เพื่อวิเคราะห์ถึงผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่ออัตราการสูบบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงผลของนโยบายควบคุมยาสูบ โดยใช้ฐานข้อมูลระดับชาติในการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร ในปี พ.ศ.2557 โดยใช้วิธีการ Treat-effect estimation เพื่อศึกษาถึงผลของนโยบายที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของนโยบายและสามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงนโยบายให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

บทที่ 3

ข้อมูลและวิธีการศึกษา

3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ฐานข้อมูลมีลักษณะเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 เป็นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราในกลุ่มประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างและตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเองเท่านั้น (Non-Proxy) ครัวเรือนละ 1 คน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราในปี 2557 มีการวิธีการสำรวจที่แตกต่างจากปีอื่นๆ คือ ไม่อนุญาตให้ใช้การถามสมาชิกในครอบครัวแทน (วิธีเดิมคือ อนุญาตให้ถามสมาชิกในครอบครัวแทน ซึ่งรวมถึงการสำรวจในปี 2558 ด้วย) รวมถึงมีข้อคำถามที่สามารถสะท้อนถึงประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบได้ โดยมีจำนวนตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศจำนวน 20,787 คน

ฐานข้อมูล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะอาชีพ การทำงาน รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่โดยเฉพาะ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบ พฤติกรรมการเลิกสูบ ประเภทของบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสอง และการรับรู้เกี่ยวกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ

อย่างไรก็ตามฐานข้อมูลในปี 2557 ยังมีข้อจำกัดในการใช้ตัวแปรอายุ คือไม่สามารถนำเสนอเป็นอายุรายปี (Single year of age) ได้ เนื่องจากฐานข้อมูลเป็นลักษณะของกลุ่มอายุ ซึ่งสามารถนำไปใช้ละเอียดสุดได้ 4 กลุ่มอายุ คือ 15 – 24 ปี 25 – 44 ปี 45 – 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป) นอกจากนี้การนำเสนอผลการสำรวจ สามารถนำเสนอผลได้ในระดับทั่วราชอาณาจักรและภาค สำหรับข้อมูลชุดนี้ไม่สามารถเสนอผลในระดับจังหวัดได้

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบจะทำการวิเคราะห์ถึงผลของนโยบาย 4 ประเภหลัก ได้แก่ มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่ ฉลากและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ เนื่องจากนโยบายดังกล่าว

เป็นนโยบายที่สามารถวิเคราะห์ได้จากฐานข้อมูล ทั้งนี้เพื่ออธิบายถึงภาพรวมของข้อมูลในส่วนแรกจึงเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อให้ภาพรวมในด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ พื้นที่อยู่อาศัย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ประเภทและปริมาณที่สูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่ สถานที่ซื้อ รูปแบบการซื้อ พฤติกรรมการเลิกสูบและนโยบายควบคุมยาสูบ เช่น การขอคู่มือประชาชนเมื่อซื้อบุหรี่ ภาพคำเตือน การรับรู้พิษภัยบุหรี่ผ่านแหล่งข้อมูลต่างๆ การได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นต้น

ในส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยวิธี Treatment-effect estimation โดยเป็นการอธิบายถึงผลกระทบของนโยบายจากตัวแปรที่ใช้เป็น proxy ของการกำหนดนโยบาย เช่น ตัวแปรเรื่องของการพิมพ์ฉลากและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งหากค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่เป็น treatment มีค่านัยสำคัญทางสถิติก็แสดงว่าตัวแปรนั้นมีผลต่อตัวแปรตามหรือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้จะเป็นค่า Marginal effect ของนโยบาย หากค่าสัมประสิทธิ์มีค่าเป็นลบแสดงว่านโยบายดังกล่าวทำให้ค่าของตัวแปรตาม (พฤติกรรมการสูบบุหรี่) ลดลง

ทั้งนี้ในการศึกษาได้กำหนดวิธีการวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็น 2 วิธี คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และปริมาณบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน โดยใช้แบบจำลอง Treatment Ordered Probit Model ในกรณีตัวแปรตามเป็น 2 ทางเลือก คือ การสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และใช้ Poisson Regression Model ในกรณีตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน

ข้อมูลในการวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย จะใช้ข้อมูลเฉพาะเพศชาย เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงค่อนข้างต่ำ (มีค่าใกล้ศูนย์) โดยนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ทำการวิเคราะห์ ได้แก่ มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่ ฉลากและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่จะทำการแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 กรณีหลัก คือ การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมยาสูบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบ และประสิทธิผลของนโยบายต่อปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อคนต่อวัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากในการวิเคราะห์ถึงผลของนโยบายควบคุมยาสูบทั้ง 4 มาตรการต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบ พบว่าในส่วนของการวิเคราะห์ผลของนโยบายราคาบุหรี่และการห้ามสูบในที่สาธารณะมีข้อจำกัดของข้อคำถามในฐานข้อมูลการสำรวจที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการถามคำถามกับผู้สูบบุหรี่หรือเคยสูบเป็นประจำเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด ทำให้ในการวิเคราะห์ถึงผลของ 2 นโยบายดังกล่าวต้องแยกแบบจำลองในการวิเคราะห์ออกจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้นในการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบจะมี 2 กรณีย่อย โดยสามารถแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกรณีได้ดังตาราง

พฤติกรรมกาสูบบุหรี	ขนาดตัวอย่าง (n)
กรณีที 1 กรณีใช้กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด	
- กลุ่มทีสูบบุหรี - ปัจจุบันสูบนานๆ ครั้ง 429 - ปัจจุบันสูบเป็นประจำ 3,541 - กลุ่มทีไม่สูบบุหรี - ไม่สูบและไม่เคยสูบ 4,136 - ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบนานๆ ครั้ง 490 - ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบเป็นประจำ 920	3,970
รวม	9,516
กรณีที 2 กรณีกลุ่มย่อย	
- กลุ่มทีสูบบุหรี - ปัจจุบันสูบเป็นประจำ 3,541 - กลุ่มทีไม่สูบบุหรี - ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบเป็นประจำ 921	
รวม	4,462

สำหรับผลของนโยบายต่อปริมาณมวนบุหรีทีสูบ เป็นการศีกษาถึงผลของนโยบายโดยกำหนดพฤติกรรมกาสูบเป็นปริมาณมวนบุหรีทีสูบต่อคนต่อวัน โดยผู้ทีสูบบุหรีจะระบุเป็นปริมาณบุหรีมวนทีสูบต่อวัน แต่ผู้ทีไม่สูบบุหรีจะให้ค่าเป็น 0

ดังนั้นตัวแปรตามในการศีกษาคือพฤติกรรมกาสูบทีแยกเป็น การสูบ/ไม่สูบ และปริมาณมวนบุหรีทีสูบต่อคนต่อวัน โดยตัวแปรอิสระทีใช้ในการศีกษา คือ รายได้ เขตทีอยู่อาศัย สถานภาพสมรส จำนวนปีทีใช้ในการศีกษา อาชีพ อายุ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเริ่มสูบบุหรีก่อนอายุ 20 ปี โดยมีรายละเอียดดังนี้

income = รายได้ (บาท/เดือน)

rural = เขตทีอยู่อาศัย (นอกเขตเทศบาล = 1 / ในเขตเทศบาล = 0)

married = สถานภาพสมรส (สมรส = 1 / อื่นๆ = 0)

yred = จำนวนปีทีเรียน

drink = การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่ม = 1 / ไม่ดื่ม = 0)

occ_i = กลุ่มอาชีพ

i = 1 ผู้จัดการ ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้บัญญัติกฎหมาย

i = 2 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ
i = 3 เจ้าหน้าที่เทคนิคและผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับด้าน
 ต่างๆ
i = 4 เสมียน
i = 5 พนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า
i = 6 ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง
i = 7 ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
i = 8 ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร ผู้ปฏิบัติงานด้าน
 การประกอบ
i = 9 ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน
i = 10 ผู้ที่ไม่ทำงาน

agegroup_i = กลุ่มอายุ
 i = 1 : 15 - 24 ปี
 i = 2 : 25 - 44 ปี
 i = 3 : 45 - 59 ปี
 i = 4 : 60 ปี ขึ้นไป

before20 = การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี
 (ต่ำกว่า 20 ปี = 1 / มากกว่า 20 ปี = 0)

ส่วนตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาผลกระทบของนโยบายควบคุมยาสูบ ได้แก่ มาตรการด้าน
ภาษีและราคาบุหรี่ ฉลากและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการ
รณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ/วิทยุชุมชน แผ่นพับ
อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ และการบอกต่อระหว่างบุคคล ซึ่งตัวแปรเชิงนโยบายทั้ง 4
มาตรการจะเป็นตัวแปร treatment ที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ใช้ฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในส่วนนี้จะนำเสนอผลการศึกษาซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคยาสูบในภาพรวม และการวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่และมาตรการควบคุมยาสูบ การส่งเสริมการขายบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่มือสอง

4.1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

1) พฤติกรรมการสูบ

ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 20,787 คน เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 18.25 และสูบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 2.3 ส่วนผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 4.95 (ตาราง ผ-2 ในภาคผนวก)

สำหรับกลุ่มที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 16 เท่า (ร้อยละ 37.2 และ 2.25 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ทั้งในช่วงอายุ 25 – 44 ปี และ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 20.62 และ 19.75 ตามลำดับ) ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,001 – 7,500 บาท และ 7,501 – 10,000 บาท มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 23.49 และ 23.85 ตามลำดับ) และนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่าในเขตเทศบาล 1.3 เท่า (ร้อยละ 20.32 และ 15.38 ตามลำดับ)

อย่างไรก็ตามสิ่งที่น่าสังเกตคือกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 – 24 ปี) มีอัตราส่วนของผู้ที่สูบนานๆ ครั้งสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 3.05) ซึ่งในกลุ่มเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่ทดลองสูบบุหรี่ ซึ่งควรได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลายเป็นผู้ที่สูบประจำต่อไป

2) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก

การสำรวจในกลุ่มผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 18.19 ปี เพศชายเริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าเพศหญิง (อายุเฉลี่ย 17.80 และ 22.50 ปี ตามลำดับ) และกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี เริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุประมาณ 16 ปี ในขณะที่กลุ่มวัยทำงานและสูงอายุเริ่มเมื่ออายุประมาณ 18 – 19 ปี และในการสำรวจครั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง 6 ปี (ตาราง ผ-3 ในภาคผนวก)

การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนที่พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ที่ต่ำสุดเพียง 6 ปีนั้นเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะยิ่งอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ต่ำเท่าใดก็จะมีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี และหากกลุ่มนักสูบหน้าใหม่เหล่านี้ยังคงสูบและพัฒนาเป็นกลุ่มที่สูบเป็นประจำจะทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นอันเกิดจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

3) ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ปริมาณที่สูบ และค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มาสูบเอง

ประเภทของบุหรี่ที่สูบพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานและบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 59.10 และ 59.00 ตามลำดับ) ส่วนประเภทอื่นๆ เช่น ซิการ์ ไปป์ ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ เช่น บาราเก้/ฮุกก้า/ชีชา และบุหรี่ไฟฟ้าแบบแท่ง พบว่ามีสัดส่วนเพียงเล็กน้อย (ตาราง ผ-4)

ทั้งนี้เพศชายมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานมากกว่าเพศหญิงเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 60.90 และ 34.70 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศหญิงสูบบุหรี่มวนเองมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 71.90 และ 58.00 ตามลำดับ)

กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี สูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 83.00) ส่วนวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูบบุหรี่มวนเองมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 80.90) นอกจากนี้ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลนิยมสูบบุหรี่มวนเองมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 70.80 และ 37.80 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาถึงปริมาณการสูบเฉลี่ยต่อวัน พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานมีปริมาณการสูบเฉลี่ย 9 มวนต่อวัน บุหรี่มวนเอง 10 มวนต่อวัน และมีปริมาณการสูบมากที่สุดถึง 50 – 55 มวนต่อวัน โดยเพศชายมีปริมาณการสูบเฉลี่ยต่อวันในบุหรี่ทั้ง 2 ประเภทมากกว่าเพศหญิง (บุหรี่ปริมาณจากโรงงาน 9 : 7 มวนต่อวัน บุหรี่มวนเอง 10 : 7 มวนต่อวัน) นอกจากนี้กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25 – 59 ปี) สูบบุหรี่ทั้ง 2 ประเภทประมาณวันละ 9 – 10 มวนซึ่งมากกว่ากลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้สูงอายุ (ตาราง ผ-5 ในภาคผนวก)

สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มาสูบเองพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 612 บาท บุหรี่มวนเองเฉลี่ยเดือนละ 190 บาท กลุ่มวัยทำงานมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มวนเองสูงกว่ากลุ่มเยาวชนและสูงอายุ (640, 470 และ 570 บาท/เดือนตามลำดับ)

และในกลุ่มนักสูบที่อยู่ในเขตเทศบาลมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่มวนเองสูงกว่านักสูบนอกเขตเทศบาล (700 และ 540 บาท/เดือน ตามลำดับ) (ตาราง ผ-6 ในภาคผนวก)

4) สถานที่ซื้อบุหรี่

ผู้ที่ซื้อบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานส่วนใหญ่จะซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ (ร้อยละ 84.83) ส่วนร้านสะดวกซื้อที่มีผู้ซื้อเพียงร้อยละ 11.45 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่าผู้สูบบุหรี่เพศชายจะซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 84.99 และ 80.95 ตามลำดับ) ส่วนเพศหญิงจะซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อมากกว่า (ร้อยละ 16.19 และ 11.24 ตามลำดับ) (ตาราง ผ-7 ในภาคผนวก)

นอกจากนี้นักสูบในกลุ่มอายุ 25 – 44 ปี จะซื้อบุหรี่ในร้านสะดวกซื้อมากกว่านักสูบในกลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 13.40) และเนื่องจากร้านสะดวกซื้อส่วนใหญ่จะมีให้บริการในเขตเทศบาล ดังนั้นจึงพบว่านักสูบในเขตเทศบาลจะซื้อบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อมากกว่านักสูบนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.34 และ 4.35 ตามลำดับ) ในขณะที่นักสูบนอกเขตเทศบาลเกือบทั้งหมดจะซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ (ร้อยละ 92.3)

5) รูปแบบการซื้อบุหรี่

การซื้อบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานส่วนใหญ่ผู้สูบจะซื้อในลักษณะเป็นซอง (ร้อยละ 64.58) รองลงมาคือการซื้อเป็นมวนหรือการซื้อในลักษณะบุหรี่แบ่งขาย (ร้อยละ 32.92) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ จะพบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีสัดส่วนการซื้อในลักษณะบุหรี่แบ่งขายมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ชัดเจน (ร้อยละ 51.22, 32.30, 26.11 และ 31.53 ตามลำดับ) ในขณะที่การซื้อในลักษณะเป็นซองจะน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 46.34, 66.27, 70.69 และ 62.16 ตามลำดับ) (ตาราง ผ-8 ในภาคผนวก)

เป็นที่น่าสังเกตว่าการที่ผู้ซื้อสามารถซื้อบุหรี่ในลักษณะแบ่งขายได้ ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย เนื่องจากผู้ซื้อสามารถที่จะซื้อบุหรี่ได้ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงเท่ากับการซื้อเป็นซอง ทำให้กลุ่มเยาวชนหรือคนที่มียาได้น้อยสามารถซื้อบุหรี่ยาสูบได้ง่าย และยังทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ยากขึ้น เพราะสามารถซื้อบุหรี่ยาสูบได้ทุกครั้งที่ต้องการ แม้จะมีเงินไม่มากพอที่จะซื้อบุหรี่เป็นซอง

4.1.2 การเลิกสูบบุหรี่และมาตรการควบคุมยาสูบ

ประเทศไทยได้มีการพัฒนามาตรการในการควบคุมยาสูบให้มีความครอบคลุมและเข้มงวดมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบและการใช้มาตรการควบคุมยาสูบ

1) ความพยายามในการเลิกบุหรี่และวิธีการในการเลิก

ความพยายามในการเลิกบุหรี่ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันและเคยสูบบุหรี่พบว่ามี ความพยายามที่จะเลิก ร้อยละ 51.08 ใกล้เคียงกับผู้ไม่เลิกบุหรี่ที่คิดเป็นร้อยละ 48.92 ทั้งนี้เพศหญิงมีความพยายามที่จะเลิกบุหรีมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60.00 และ 50.27 ตามลำดับ) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีความพยายามที่จะเลิกบุหรีมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 65.87) ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี ไม่มีความพยายามที่จะเลิกบุหรีมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 67.71) ส่วนนักสูบในเขตและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 52.57 และ 50.22 ตามลำดับ)

การที่กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปีไม่มีความพยายามที่จะเลิกบุหรีเป็นประเด็นที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะกลุ่มเยาวชนเหล่านี้จะมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาวะของคนในประเทศ

สำหรับผู้ที่ยพยายามเลิกสูบบุหรี่เกือบทั้งหมดจะใช้วิธีการเลิกด้วยตนเอง ทั้งในรูปแบบของการหักดิบหรือการลดปริมาณการสูบลงเรื่อยๆ (ร้อยละ 95.53) ส่วนรูปแบบอื่นๆ เช่น คลินิกเลิกบุหรีในสถานพยาบาล สายด่วนเลิกบุหรี โทร 1600 ซื่อสารทดแทนนิโคติน เช่น กอเอี้ยะแปะหมากฝรั่ง ฯลฯ จากร้านขายยา การใช้การแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม/สมุนไพร/นวดกดจุด) มีสัดส่วนไม่มากนัก (ตาราง ผ-10 ในภาคผนวก)

2) สาเหตุที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่พบว่ามีสาเหตุมาจากสมาชิกในครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก) ขอร้อง ร้อยละ 36.78 รองลงมาคือการเจ็บป่วยและแพทย์แนะนำให้งดสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.40 และต้องการประหยัด/ราคามบุหรี่ ร้อยละ 29.98 ส่วนการมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ/ที่ทำงานจนทำให้สูบไม่สะดวกนั้นพบว่ามีเพียงร้อยละ 13.17 ของผู้ที่พยายามเลิกสูบ (ตาราง ผ-11 ในภาคผนวก)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างเพศชายกับเพศหญิง จะพบว่าเพศชายมีสัดส่วนของการเลิกสูบเพราะสมาชิกในครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก) ขอร้อง และต้องการประหยัด/ราคามบุหรี่ในสัดส่วนที่มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 37.89 : 26.53 และ 31.53 : 15.65 ตามลำดับ)

สำหรับกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จะเลิกสูบเพราะสมาชิกในครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก) ขอร้องในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุ 15 – 24 ปี และในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เกินกว่าครึ่งมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยและแพทย์แนะนำให้งดสูบบุหรี่ แต่ในกลุ่มผู้ที่พยายามเลิกทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีเหตุผลการเลิกบุหรีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

เห็นได้ว่าสาเหตุของการเลิกบุหรีที่สำคัญคือคนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นสำคัญ รวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูบเอง และสาเหตุในเชิงเศรษฐกิจจากราคามบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่สาเหตุที่มาจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการสูบบุหรี่และการมีกฎหมายจำกัดพื้นที่สูบยังมี

ผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ไม่มากนัก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่เข้มงวดพอใน ส่วนของการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ที่เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการสูบบุหรี่ได้

3) การขอสูบบุหรี่ประชาชนเมื่อซื้อบุหรี่ กรณีผู้ที่อายุ 15 – 20 ปี

มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบอันหนึ่งคือการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ ยาสูบ โดยพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มาตรา 4 ขยาย แลกเปลี่ยน หรือให้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่ เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 17 นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ห้ามร้านค้าทุกประเภทขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี และปัจจุบันพระราชบัญญัติ ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.2560 ได้เพิ่มการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น 20 ปีบริบูรณ์ และผู้ที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ต้องมีอายุมากกว่า 18 ปี ทั้งนี้เพื่อปิดช่องโหว่ของ การโฆษณาบุหรี่และลดจำนวนวัยรุ่นที่จะติดบุหรี่ในอนาคต

อย่างไรก็ตามจากการสำรวจในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15 – 20 ปี ในการซื้อบุหรี่ จากร้านค้า พบว่าส่วนใหญ่ร้านค้าไม่ได้ขอสูบบุหรี่ประชาชนเมื่อมีการซื้อบุหรี่มาสูบ (ร้อยละ 84.26) โดยพื้นที่ในเขตเทศบาลมีลักษณะดังกล่าวมากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 89.16 และ 80.7 ตามลำดับ) (ตาราง 4.1) เห็นได้ว่าร้านค้าต่าง ๆ ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากนัก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ในกลุ่มเยาวชนมีอัตราการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้

ตาราง 4.1 การขอสูบบุหรี่ประชาชนเมื่อซื้อบุหรี่มาสูบ กรณีผู้ที่อายุ 15 – 20 ปี

	การขอสูบบุหรี่ประชาชน			
	รวม	ดู	ไม่ดู	ไม่ทราบ/ จำไม่ได้
ในเขตเทศบาล	83 (100.00)	5 (6.02)	74 (89.16)	4 (4.82)
นอกเขตเทศบาล	114 (100.00)	3 (2.63)	92 (80.7)	19 (16.67)
รวม	197 (100.00)	8 (4.06)	166 (84.26)	23 (11.68)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแทนร้อยละ

ที่มา : จากการคำนวณ

4) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่กับความต้องการเลิกสูบบุหรี่

การรณรงค์เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่มีหลายวิธี และวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ คือการกำหนดให้มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันขนาดของภาพคำเตือนคิดเป็นร้อยละ 85 บนพื้นที่ซองบุหรี่ ซึ่งเป็นขนาดใหญ่ที่สุดในโลกและมีทั้งหมด 10 ภาพ ซึ่งผลการสำรวจพบว่าส่วน

ใหญ่ (ร้อยละ 74.42) เคยเห็นภาพคำเตือนและตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ แต่มีผู้ที่เคยเห็นภาพคำเตือนแต่ไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายถึงร้อยละ 14.61 ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่าเพศชายมีสัดส่วนที่มากกว่าเพศหญิงถึงเกือบ 3 เท่า (ร้อยละ 21.32 และ 8.94 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุและพื้นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับภาพรวมกล่าวคือส่วนใหญ่เคยเห็นและตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ตาราง ผ-12 ในภาคผนวก)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่เคยเห็นภาพคำเตือนและตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ยังไม่พยายามเลิกสูบแม้จะมีความอยากเลิกก็ตามถึงร้อยละ 44.33 และเป็นผู้ที่ไม่อยากเลิกเลย ร้อยละ 20.40 ในขณะที่ผู้ที่มีความพยายามจะเลิกมีเพียงร้อยละ 34.01 โดยเฉพาะในกลุ่มนักสูบเพศชายที่ไม่ต้องการเลิกสูบมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 20.89 และ 13.53 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มอายุและพื้นที่ไม่พบว่ามีสัดส่วนที่แตกต่างกันมากนัก (ตาราง ผ-13 ในภาคผนวก)

5) การรับรู้พิษภัยของการสูบบุหรี่ผ่านแหล่งข้อมูลต่างๆ

การรณรงค์ผ่านสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นอีกมาตรการหนึ่งในการลดการสูบบุหรี่ ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่าแหล่งข้อมูลที่ทำให้คนเข้าถึงและรับฟังได้มากกว่าครึ่งคือ ภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ (ร้อยละ 63.8) โทรทัศน์ (ร้อยละ 62.70) และการบอกต่อระหว่างบุคคล (ร้อยละ 51.80) ส่วนสื่ออื่นๆ ได้แก่ วิทยุ/วิทยุชุมชน แผ่นพับ/สติ๊กเกอร์ และหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร พบว่ามีผู้ที่เข้าถึงและรับฟังเพียงร้อยละ 23.30, 23.30 และ 22.30 ตามลำดับ (ตาราง ผ-14 ในภาคผนวก) ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการที่ส่วนใหญ่เคยเห็นและตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่จากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ แต่อีกช่องทางหนึ่งในการที่จะทำให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ยังคือการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและยังเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้

4.1.3 การส่งเสริมการขายบุหรี่

การใช้มาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ อย่างไรก็ตามฝ่ายอุตสาหกรรมยาสูบก็จะมีกลยุทธ์ที่จะกระตุ้นให้เกิดลูกค้าใหม่ และเพื่อให้ลูกค้ารายเดิมสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ต่างๆ ดังกล่าวเช่น การโฆษณาในรูปแบบต่างๆ การให้บุหรี่ฟรี การมีของแถม รวมถึงในรูปแบบของการสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมของอุตสาหกรรมยาสูบเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรในการรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การให้ทุนการศึกษา การจัดทำโครงการเพื่อสังคม การเป็นผู้อุปถัมภ์รายการ เป็นต้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2558)

ซึ่งผลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่เคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่เพียงเล็กน้อย โดยรูปแบบที่มีการพบเห็นมากที่สุดคือการโฆษณาผ่านสื่อผ้าหรือสิ่งของใดๆ ที่มีตรา/เครื่องหมายยี่ห้อบุหรี่ (ร้อยละ 2.98) รองลงมาคือการโฆษณาบุหรี่ทาง

อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 1.37) ส่วนการให้บุหรี่ฟรีเป็นของตัวอย่าง การให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมช่วยเหลือสังคมจากบริษัทบุหรี่ และการมีของแถมหรือลดราคาของอื่นเป็นพิเศษเมื่อซื้อบุหรี่มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 (ร้อยละ 0.77, 0.77 และ 0.37 ตามลำดับ) (ตาราง ผ-15 ในภาคผนวก)

อย่างไรก็ตามประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี เคยเห็นโฆษณาบุหรี่ผ่านสื่อผ้าหรือสิ่งของใดๆ ที่มีตรา/เครื่องหมายยี่ห้อบุหรี่ และการโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์มากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 5.10 และ 3.94 ตามลำดับ) โดยเฉพาะการโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและจะเป็นช่องทางในการส่งเสริมให้เกิดการสูบบุหรี่ที่มากขึ้นในกลุ่มช่วงอายุดังกล่าว

การเคยเห็นโฆษณาหรือป้ายที่ส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่พบว่ามีพบเห็นในสถานที่ต่างๆ เพียงเล็กน้อย ได้แก่ ร้านขายบุหรี่ (ร้อยละ 2.45) ผับ บาร์ หรือคาราโอเกะ (ร้อยละ 2.03) และอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 1.45) และกลุ่มเยาวชนมีสัดส่วนของการพบเห็นการโฆษณาส่งเสริมให้มีการสูบบุหรี่ในร้านขายบุหรี่และสื่อสังคมออนไลน์ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ร้อยละ 5.06 และ 4.46 ตามลำดับ) (ตาราง ผ-16 ในภาคผนวก)

ดังนั้นการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายและการสูบบุหรี่จึงควรเพิ่มมาตรการในส่วนของสื่อสังคมออนไลน์ให้มากขึ้น ซึ่งในพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.2560 ก็ได้เพิ่มมาตรการในการห้ามขายผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งจำเป็นต้องมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวดต่อไป

4.1.4 การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและสถานที่สาธารณะ

สาเหตุหนึ่งของการสูบบุหรี่คือมีสมาชิกที่อยู่อาศัยในครัวเรือนสูบบุหรี่ ทำให้มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติและเกิดการเลียนแบบหรือสูบบตาม ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าประมาณร้อยละ 40 ระบุว่ามีการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้าน โดยเป็นการสูบทุกวันถึงร้อยละ 26.81 รองลงมาคือการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 6.53 (ตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 ความบ่อยครั้งของการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้าน

การสูบบุหรี่ภายในตัวบ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทุกวัน	5,574	26.81
อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	1,357	6.53
อย่างน้อยเดือนละครั้ง	518	2.49
ไม่ทุกเดือน	508	2.44
ไม่มีการสูบ	12,591	60.57
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	239	1.15
รวม	20,787	100.00

ที่มา : จากการคำนวณ

ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ตามกฎหมายพบว่ายังมีการพบเห็นหรือการได้กลิ่นบุหรี่ในสถานที่สาธารณะดังกล่าว โดยเฉพาะในตลาดสดหรือตลาดนัดที่ระบุว่ามีการพบเห็นหรือได้กลิ่นควันบุหรี่เกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 64.90) รองลงมาคือร้านอาหาร/ภัตตาคาร และสถานที่จำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่ม (ร้อยละ 40.40) นอกจากนี้ยังมีการพบเห็นหรือได้กลิ่นควันบุหรี่ในศาสนสถาน บริการขนส่งสาธารณะ อาคารของสถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา และอาคารของมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 28.60, 21.90, 17.80, 14.00, 9.60 และ 3.00 ตามลำดับ) (ตาราง 4.3)

ตาราง 4.3 การมีผู้มาสูบบุหรี่ใกล้ๆ การได้กลิ่นบุหรี่ หรือการพบเห็นกันบุหรี่ในที่สาธารณะ

สถานที่	จำนวนผู้พบ (คน)	ร้อยละ
อาคารของสถานที่ราชการ	3,700	17.8
สถานบริการสาธารณสุข	2,912	14.0
โรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่า อุดมศึกษา	1,989	9.6
อาคารของมหาวิทยาลัย	631	3.0
ศาสนสถาน	5,936	28.6
ร้านอาหาร / ภัตตาคาร และสถานที่ที่จำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่ม	8,402	40.4
บริการขนส่งสาธารณะ	4,557	21.9
ตลาดสดหรือตลาดนัด	13,484	64.9

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ที่มา : จากการคำนวณ

การพบเห็นหรือการได้กลิ่นบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ นั้นสะท้อนได้ว่ายังไม่มี การปฏิบัติตามกฎหมายในการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพบในอาคารของสถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา และอาคารของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ควรมีความเข้มงวดอย่างมากกลับพบว่ายังมีปัญหาควัน บุหรี่มือสองอยู่

4.2 ประสิทธิภาพของนโยบายต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของนโยบายต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ จะทำการวิเคราะห์ใน กลุ่มเพศชาย เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงค่อนข้างต่ำ (มีค่าใกล้ศูนย์) โดยนำเสนอผล การศึกษาในส่วนของลักษณะทางประชากรและการวิเคราะห์ปัจจัยและมาตรการควบคุมยาสูบที่มี ผลต่อการสูบบุหรี่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนนี้จะเป็นการอธิบายภาพรวมของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างตามพฤติกรรมกาสูบ/ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจะแยกเป็น 2 กรณี คือกรณีที่ 1 เป็นกรณีที่ เป็นข้อมูลรวมของกลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด และกรณีที่ 2 เป็นกรณีเฉพาะกลุ่มย่อยที่ตอบว่าสูบบุหรี่เป็นประจำในปัจจุบันและอดีต โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีที่ 1

ในกรณีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมดจำนวน 9,516 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่ไม่สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ เกินกว่าครึ่งอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 54 และ 64 ตามลำดับ) โดยมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65 และ 68 ตามลำดับ) และอยู่ในระบบการศึกษาเฉลี่ย 9 และ 7 ปี ตามลำดับ ด้านรายได้พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีรายได้โดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่น้อยกว่า (10,903.65 และ 9,111.62 บาท/เดือน ตามลำดับ) (ตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 คุณลักษณะทางประชากร กรณีที่ 1

คุณลักษณะ	กลุ่มไม่สูบบุหรี่ (n = 5,546)		กลุ่มที่สูบบุหรี่ (n = 3,970)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
เขตการปกครอง (นอกเขต = 1, ในเขต = 0)	0.54	0.50	0.64	0.48
การสมรส (สมรส = 1, อื่นๆ = 0)	0.65	0.48	0.68	0.47
จำนวนปีที่เข้ารับการศึกษ (ปี)	8.65	4.58	7.37	3.80
รายได้ (บาท/เดือน)	10,903.65	12,275.22	9,111.62	8,487.88
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่ม = 1, ไม่ดื่ม = 0)	0.41	0.49	0.70	0.46

ที่มา : จากการคำนวณ

ด้านอาชีพ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 1 ใน 4 ไม่ได้ทำงาน และในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง (ร้อยละ 26.31 และ 26.16 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มที่สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง (ร้อยละ 38.79) (ตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 1

อาชีพ	กลุ่มไม่สูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่	รวม
ผู้จัดการ ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้บัญญัติกฎหมาย	236 (4.26)	109 (2.75)	345 (3.63)
ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่างๆ	221 (3.98)	61 (1.54)	282 (2.96)
เจ้าหน้าที่เทคนิคและผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ	194 (3.5)	74 (1.86)	268 (2.82)
เสมียน	80 (1.44)	59 (1.49)	139 (1.46)
พนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า	611 (11.02)	350 (8.82)	961 (10.1)
ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง	1,451 (26.16)	1,540 (38.79)	2,991 (31.43)
ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	554 (9.99)	517 (13.02)	1,071 (11.25)
ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร ผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ	459 (8.28)	347 (8.74)	806 (8.47)
ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน	281 (5.07)	477 (12.02)	758 (7.97)
ผู้ที่ไม่ทำงาน	1,459 (26.31)	436 (10.98)	1,895 (19.91)
รวม	5,546 (100.00)	3,970 (100.00)	9,516 (100.00)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแทนร้อยละ

ที่มา : จากการคำนวณ

สำหรับกลุ่มอายุ กลุ่มที่สูบบุหรี่จะอยู่ในช่วงอายุ 25 – 44 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.46) รองลงมาคือ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 31.03) (ตาราง 4.6)

เมื่อพิจารณาถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ใน 3 มีการดื่มร่วมด้วย (ร้อยละ 70) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 41 (ตาราง 4.4)

กล่าวโดยสรุปได้ว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่จะอยู่นอกเขตเทศบาล สมรสแล้ว การศึกษาต่ำกว่ารายได้ต่ำกว่า ประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง อยู่ในวัยแรงงาน และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 4.6 อายุของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 1

อายุ	กลุ่มไม่สูบบุหรี่	กลุ่มที่สูบบุหรี่	รวม
15 - 24 ปี	898 (16.19)	392 (9.87)	1,290 (13.55)
25 - 44 ปี	1,750 (31.54)	1,646 (41.46)	3,396 (35.68)
45 - 59 ปี	1,508 (27.18)	1,232 (31.03)	2,740 (28.79)
60 ปี ขึ้นไป	1,392 (25.09)	700 (17.63)	2,092 (21.98)
รวม	5,546 (100.00)	3,970 (100.00)	9,516 (100.00)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแทนร้อยละ

ที่มา : จากการคำนวณ

กรณีที่ 2

ในกรณีที่ 2 เป็นกรณีที่พิจารณาเฉพาะผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำและผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่แต่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำซึ่งมีจำนวนตัวอย่างเพศชายทั้งสิ้น 4,462 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันสูบบุหรี่ เกินกว่าครึ่งอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 65 และ 62 ตามลำดับ) โดยมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77 และ 69 ตามลำดับ) และอยู่ในระบบการศึกษาเฉลี่ย 7 ปี เท่าเทียมกัน ด้านรายได้พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (9,236.85 และ 9,079.60 บาท/เดือน ตามลำดับ) (ตาราง 4.7)

ด้านอาชีพ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ประมาณ 1 ใน 3 ประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง (ร้อยละ 33.80) รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 28.04) ในขณะที่กลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ถึงเกือบร้อยละ 40 ประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง (ตาราง 4.8)

ตาราง 4.7 คุณลักษณะทางประชากร กรณีที่ 2

คุณลักษณะ	กลุ่มที่เคยสูบเป็นประจำ (n = 921)		กลุ่มที่ปัจจุบันสูบเป็นประจำ (n = 3,541)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
เขตการปกครอง (นอกเขต = 1, ในเขต = 0)	0.62	0.49	0.65	0.48
การสมรส (สมรส = 1, อื่นๆ = 0)	0.77	0.42	0.69	0.46
จำนวนปีที่เข้ารับการศึกษ (ปี)	6.81	4.05	7.24	3.74
รายได้ (บาท/เดือน)	9,236.85	10,213.6	9,079.60	8,491.53
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่ม = 1, ไม่ดื่ม = 0)	0.41	0.49	0.70	0.46

ที่มา : จากการคำนวณ

สำหรับกลุ่มอายุ กลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจะอยู่ในช่วงอายุ 25 – 44 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.23) รองลงมาคือ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 31.63) ในขณะที่ผู้ที่เคยสูบจะอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ถึงร้อยละ 50.92 (ตาราง 4.9)

เมื่อพิจารณาถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ใน 3 มีการดื่มร่วมด้วย (ร้อยละ 70) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 41 (ตาราง 4.7)

กล่าวโดยสรุปได้ว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน สมรสแล้ว ประกอบอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง อยู่ในวัยแรงงาน และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตาราง 4.8 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 2

อาชีพ	กลุ่มที่เคย สูบเป็น ประจำ	กลุ่มที่ ปัจจุบันสูบ เป็นประจำ	รวม
ผู้จัดการ ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้บัญญัติกฎหมาย	32 (3.48)	97 (2.74)	129 (2.89)
ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่างๆ	11 (1.20)	45 (1.27)	56 (1.26)
เจ้าหน้าที่เทคนิคและผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ	19 (2.07)	63 (1.78)	82 (1.84)
เสมียน	7 (0.76)	49 (1.38)	56 (1.26)
พนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า	82 (8.91)	307 (8.67)	389 (8.72)
ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง	311 (33.80)	1,410 (39.82)	1,721 (38.58)
ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	90 (9.78)	469 (13.24)	559 (12.53)
ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร ผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ	60 (6.52)	314 (8.87)	374 (8.38)
ผู้ประกอบการอาชีพงานพื้นฐาน	50 (5.43)	424 (11.97)	474 (10.63)
ผู้ที่ไม่ทำงาน	258 (28.04)	363 (10.25)	621 (13.92)
รวม	921 (100.00)	3,541 (100.00)	4,462 (100.00)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแทนร้อยละ

ที่มา : จากการคำนวณ

ตาราง 4.9 อายุของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ 2

อายุ	กลุ่มที่เคยสูบเป็น ประจำ	กลุ่มที่ปัจจุบันสูบเป็น ประจำ	รวม
15 - 24 ปี	13 (1.41)	317 (8.95)	330 (7.40)
25 - 44 ปี	147 (15.96)	1,460 (41.23)	1,607 (36.02)
45 - 59 ปี	292 (31.70)	1,120 (31.63)	1,412 (31.65)
60 ปี ขึ้นไป	469 (50.92)	644 (18.19)	1,113 (24.94)
รวม	921 (100.00)	3,541 (100.00)	4,462 (100.00)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแทนร้อยละ

ที่มา : จากการคำนวณ

4.2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยและผลของนโยบายควบคุมยาสูบ

การศึกษาถึงปัจจัยและผลของนโยบายควบคุมยาสูบที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ โดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใช้วิธีการ treatment-effect estimation ด้วยวิธี propensity-score matching โดยกำหนดตัวแปรตามหรือพฤติกรรมกรรมการสูบเป็นการสูบ/ไม่สูบ และ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อคนต่อวัน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ข้อมูลเฉพาะเพศชาย เนื่องจากสัดส่วนของเพศหญิงที่สูบบุหรี่มีค่าใกล้ 0 จึงไม่ทำการวิเคราะห์ในกลุ่มเพศหญิง ซึ่งผลจากการประมาณค่าความสัมพันธ์จะแสดงใน 2 ส่วนคือ (1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบ และ (2) ประสิทธิภาพของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ใช้ในการศึกษา อาชีพ อายุ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20

1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบ/ไม่สูบบุหรี่

จากตารางที่ 4.10 ในกรณีที่พิจารณากลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด (กรณีที่ 1) พบว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีสัดส่วนร้อยละ 58 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผู้ที่สูบในปัจจุบันทั้งเป็นประจำและนานๆ ครั้ง ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 42 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยปัจจัยที่มีผลทำให้มีโอกาสในการ

สูบบุหรี่มากขึ้นได้แก่ การเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล โดยเฉพาะการเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปีจะพบว่ามีผลทำให้โอกาสของการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก ส่วนปัจจัยที่ทำให้โอกาสของการสูบบุหรี่น้อยลง ได้แก่ การมีสถานภาพสมรส และจำนวนปีในการศึกษาที่มากขึ้น ซึ่งผู้ที่สมรสแล้วมีแนวโน้มจะสูบบุหรี่น้อยลงสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมในประเด็นสาเหตุที่ทำให้สามารถเลิกสูบ/เลิกสูบได้ที่พบว่ากว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเลิกสูบได้เพราะคนในครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก/ขอร้อง) (ตาราง ผ-11 ในภาคผนวก)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ทุกกลุ่มอาชีพมีผลต่อโอกาสในการสูบบุหรี่น้อย ส่วนกรณีกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 25 – 44 ปี และอายุ 45 – 59 ปี มีโอกาสของการสูบบุหรี่มากขึ้นกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสังเกตว่าช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงของวัยแรงงานที่อาจเป็นผลจากความเครียดจากการทำงานอีกทั้งยังมีกำลังซื้อพอที่จะซื้อบุหรี่มาบริโภคได้

ทั้งนี้ในการวิเคราะห์แบบจำลอง กรณีที่ 1 ค่า Wald $\chi^2 = 3,093.97$ ด้วยนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%, แสดงว่าแบบจำลองสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อย (กรณีที่ 2) ซึ่งเป็นกรณีที่พิจารณาเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในปัจจุบันและผู้ที่เคยสูบเป็นประจำแต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว ($n = 4,462$) จากตารางที่ 4.10 พบว่าผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบเป็นประจำ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนผู้ที่ปัจจุบันสูบเป็นประจำ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 79 ของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลทำให้มีโอกาสในการสูบบุหรี่มากขึ้นได้แก่ การมีสถานภาพสมรส การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจำนวนปีในการศึกษาที่มากขึ้น ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้โอกาสของการสูบบุหรี่น้อยลง ได้แก่ การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และรายได้ที่เพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน มีโอกาสสูงที่สุดในการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนผู้ประกอบการอาชีพงานพื้นฐาน และผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง มีโอกาสของการสูบบุหรี่ลดลงใกล้เคียงกัน ส่วนผู้ประกอบการวิชาชีพต่างๆ มีโอกาสในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

กรณีกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 45 – 59 ปี และกลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีโอกาสในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทั้งนี้ในการวิเคราะห์แบบจำลอง กรณีที่ 3 ค่า Wald $\chi^2 = 70.93$ ด้วยนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%, แสดงว่าแบบจำลองสามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

	Independent Variable			
	การสูบ/ไม่สูบ		ปริมาณการสูบ (มวน/วัน)	
	กรณี (1)	กรณี (2)	กรณี (1)	กรณี (2)
	n = 9,516	n = 4,462	n = 9,516	n = 4,462
รายได้	5.16e-08	- 0.000522***	9.77e-06***	1.16e-05***
นอกเขตเทศบาล	0.111974**	- 0.778161***	- 0.163697***	- 0.217706***
สมรส	- 0.164277***	0.900963***	0.003547	0.050466***
จำนวนปีในการศึกษา	- 0.027022**	0.343107***	- 0.012904***	0.031851***
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.535402***	0.374495**	0.344454***	0.104913***
เริ่มสูบก่อนอายุ 20 ปี	1.461623***	1.983670***	0	0
อาชีพ				
ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่างๆ	- 0.200376	1.641195*	- 0.497818***	- 0.091818***
เจ้าหน้าที่เทคนิคฯ	- 0.188563	- 2.326133***	0.069168	0.169936***
เสมียน	0.206153	- 3.226918***	0.316677***	0.254438***
พนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า	0.040745	- 4.267102***	0.198878***	0.262440***
ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้าน การเกษตร ป่าไม้ และประมง	0.190376	- 5.980963***	- 0.327126***	- 0.351341***
ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	0.093130	- 4.658267***	0.188239***	0.175961***
ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ	0.001109	- 4.250603***	0.388556***	0.434457***
ผู้ประกอบการอาชีพงานพื้นฐาน	0.355687	- 5.876372***	- 0.083230*	- 0.117122**
ผู้ที่ไม่ทำงาน	- 0.176574	- 7.955140***	- 0.507697***	- 0.303677***
อายุ				
อายุ 25 – 44 ปี	0.387179***	0.686500***	0.134034***	- 0.151259***
อายุ 45 – 59 ปี	0.216581**	0.988251***	- 0.017080	- 0.356689***
อายุ 60 ปีขึ้นไป	0	0	- 0.645919***	- 1.119961***
ค่าคงที่	- 1.143389***	7.536194***	- 0.296428***	1.500174***
	Wald chi ² = 3093.97***	Wald chi ² = 70.93***	Pseudo R ² = 0.2057	Pseudo R ² = 0.1638

หมายเหตุ : *** = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%, ** = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5%,

* = นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 10%

ที่มา : จากการคำนวณ

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณมวนสูบต่อคนต่อวัน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่นอกจากจะทำการวิเคราะห์ในด้านการตัดสินใจสูบหรือไม่สูบบุหรี่แล้ว ปริมาณการสูบก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่จะสะท้อนถึงการลดปริมาณการสูบได้ในอนาคต ซึ่งในกรณีของปริมาณมวนสูบจะพิจารณาจากปริมาณบุหรี่มวนที่สูบต่อคนต่อวัน ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะให้ค่าเป็น 0

จากตาราง 4.10 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณบุหรี่มวนที่สูบต่อคนต่อวันทั้งกรณีที่ไม่พิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างเพศชายทั้งหมด (กรณีที่ 1) และกรณีกลุ่มย่อยกรณีที่ 2) มีลักษณะที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณบุหรี่มวนที่สูบต่อคนต่อวันมากขึ้นได้แก่ การเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนต่อวันน้อยลง ได้แก่ การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และจำนวนปีในการศึกษาที่มากขึ้น

เห็นได้ว่าในกรณีผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น นอกจากจะทำให้มีโอกาสในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นแล้วยังทำให้การสูบบุหรี่ต่อวันในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งผู้กำหนดนโยบายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจกับคุณลักษณะดังกล่าว เพื่อทำการป้องกันและส่งเสริมการลดการสูบให้ถูกกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร เสมียน พนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า และช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นต่อวัน ส่วนผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง มีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ในปริมาณที่ลดลงต่อวัน ซึ่งกรณีของผู้ที่ไม่ได้ทำงาน แม้จะมีโอกาสของการสูบบุหรี่มากขึ้น แต่ด้วยรายได้ที่ลดลงอาจทำให้ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงได้ โดยมีปริมาณลดลงประมาณครึ่งมวนต่อวัน

กรณีกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันที่ลดลง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นด้วยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาลดลงจนทำให้ตัดสินใจที่จะลดปริมาณการสูบลงได้ กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นวัยแรงงานกลับมีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการกำหนดมาตรการหรือวิธีการในการลดการสูบบุหรี่อาจต้องพิจารณาถึงมาตรการที่จะเหมาะสมกับในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่มากขึ้น

ทั้งนี้ในการวิเคราะห์แบบจำลอง ค่า Pseudo $R^2 = 0.0989$ แสดงว่าแบบจำลองสามารถอธิบายความสัมพันธ์ 9%

จากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบ/ไม่สูบบุหรี่ และปริมาณมวนสูบต่อคนต่อวัน จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลทำให้พฤติกรรมทั้ง 2 กรณีมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น คือ การเริ่มบริโภคยาสูบก่อนอายุ 20 ปี และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นในการพิจารณานโยบายหรือมาตรการในการควบคุมหรือลดการบริโภคยาสูบจำเป็นต้องพิจารณาใน 2 ประเด็นดังกล่าว ซึ่งใน

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ก็ได้ขยายอายุขั้นต่ำของผู้ที่จะสามารถซื้อบุหรี่เป็น 20 ปี ซึ่งน่าจะช่วยลดนักสูบหน้าใหม่ลงได้

2) ประสิทธิภาพของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

การประเมินประสิทธิภาพของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นการประเมินผลของนโยบายที่มีต่อพฤติกรรมการสูบ/ไม่สูบและปริมาณการสูบต่อคนต่อวัน ด้วยวิธีการ treatment-effect estimation โดยนโยบายที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่ ฉลากและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ

อย่างไรก็ตามเนื่องจากในการวิเคราะห์ถึงผลของนโยบายควบคุมยาสูบทั้ง 4 มาตรการหลักนั้น ด้วยข้อจำกัดจากข้อคำถามจากฐานข้อมูลการสำรวจที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ถามคำถามกับผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่เป็นประจำเท่านั้นดังนั้นนโยบายราคาบุหรี่และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จะทำการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าปัจจุบันสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,462 คน จากทั้งหมด 9,516 คน ผลการศึกษาแสดงได้ดังตาราง 4.11

จากตาราง 4.11 พบว่าการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างเดียวนั้นมีผลทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 19 และปริมาณการสูบลดลงถึง 1.6 มวนต่อคนต่อวัน เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยังรวมกับการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ/วิทยุชุมชน แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ และการบอกต่อระหว่างบุคคล พบว่ามีผลทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ย่อยลงอย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 17 และปริมาณการสูบลดลง 1.4 มวนต่อคนต่อวันซึ่งมีขนาดผลกระทบที่ลดลง ซึ่งเป็นไปได้ว่าสื่อต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงได้ทำการวิเคราะห์เฉพาะผลของการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรกลุ่มนี้ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาต่อไปถึงนโยบายภาษีที่มีผลทำให้บุหรี่มีราคาสูงขึ้นพบว่าทำให้ผู้สูบบุหรี่ประจำลดลงอย่างมีนัยสำคัญถึงร้อยละ 24 และทำให้ปริมาณบุหรี่ที่สูบลดลง 1.1 มวนต่อคนต่อวัน ส่วนการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะจะทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำลงได้ถึงร้อยละ 27 แต่จะลดปริมาณบุหรี่ที่สูบลงเพียงได้ 0.4 มวนต่อคนต่อวัน ซึ่งเมื่อนำทั้ง 2 มาตรการมาวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่ามีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ประจำลดลงเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะปริมาณบุหรี่ที่สูบจะลดลงอีกเล็กน้อยเป็น 1.2 มวนต่อคนต่อวัน อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของนโยบายภาษีที่ได้นี้อาจเพิ่มสูงขึ้นได้กว่านี้เนื่องจากในช่วงปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นปีที่ทำการศึกษาไม่มีมาตรการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ โดยการปรับภาษีสรรพสามิตได้มีการปรับเพิ่มจากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 87 ในปี พ.ศ.2555 แล้วหลังจากนั้นจึงมีการปรับอีกครั้งในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งอาจทำให้ผลในด้านราคาบุหรี่ไม่เห็นชัดเจนมากนัก

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่านโยบายที่มีประสิทธิผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ คือ มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่ งดแลกและภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ส่วนการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ อาจต้องมีการศึกษาในเชิงลึกต่อไป

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

จำนวน ตัวอย่าง	นโยบาย/มาตรการ	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
		การสูบ/ไม่สูบ	ปริมาณการสูบ (มวน/คน/วัน)
9,516	ภาพคำเตือน	- 0.195760***	- 1.633287***
	การรณรงค์ผ่านสื่อ	- 0.012009	0.160640
	ภาพคำเตือนและการรณรงค์ผ่านสื่อ	- 0.173337***	- 1.409738***
4,462	ราคาบุหรี่	- 0.248863***	- 1.111656***
	การห้ามสูบในที่สาธารณะ	- 0.278351***	- 0.380024
	ราคาบุหรี่และการห้ามสูบในที่สาธารณะ	- 0.272133***	- 1.177440***

หมายเหตุ : *** = นัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%, ** = นัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5%,

* = นัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 10%

: สื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ/วิทยุชุมชน แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์
และการบอกต่อระหว่างบุคคล

ที่มา : จากการคำนวณ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปและอภิปรายผล

ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และป้องกันนักสูบรายใหม่ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการบังคับใช้มาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการลดวันสูบบุหรี่มือสองเพื่อปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่ มาตรการการลดการบริโภคยาสูบที่สำคัญ เช่น การควบคุมการออกแบบบรรจุภัณฑ์และฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ และมาตรการภาษี อีกทั้งยังได้มีการปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเข้มข้นมากขึ้น ซึ่งผลจากการดำเนินนโยบายหรือมาตรการดังกล่าวส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบายให้มีความเหมาะสมต่อไป

ฐานข้อมูลการสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557 เป็นข้อมูลภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557 เป็นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราในกลุ่มประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างและตอบสัมภาษณ์ด้วยตนเองเท่านั้น (Non-Proxy) ครัวเรือนละ 1 คน โดยมีจำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศจำนวน 20,787 ครัวเรือน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ treatment-effect estimation เพื่อวิเคราะห์ถึงผลของนโยบายด้านราคา ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบในที่สาธารณะ และการณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ร่วมกับการใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายผล ผลการศึกษามีดังนี้

5.1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2557 ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18 เป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบแต่เคยสูบเป็นประจำมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่าเพศหญิงถึง 16 เท่า และส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (ร้อยละ 41) มีรายได้ค่อนข้างต่ำ และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล อย่างไรก็ตามสิ่งที่น่าสังเกตคือกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 – 24 ปี) มีอัตราส่วนของผู้ที่สูบนานๆ ครั้งสูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งส่วน

หนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่ทดลองสูบบุหรี่ซึ่งควรได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไม่ให้กลายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ประจำต่อไป

สำหรับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่พบว่าเพศชายและกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี เริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่ากลุ่มอื่น การเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนที่พบว่ามีอายุเริ่มสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ต่ำที่สุดเพียง 6 ปีนั้นเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจอย่างยิ่ง เพราะยิ่งอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ต่ำเท่าใดก็จะมีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี และหากกลุ่มนักสูบหน้าใหม่เหล่านี้ยังคงสูบบุหรี่และพัฒนาเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นอันเกิดจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

ประเภทของบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่จะเป็นบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานและบุหรี่มวนเอง โดยบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานมีปริมาณการสูบเฉลี่ย 9 มวนต่อวัน และมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 612 บาทหรือปีละประมาณ 7,400 บาท ส่วนบุหรี่มวนเองมีปริมาณการสูบเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน และมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 190 บาทหรือปีละประมาณ 2,300 บาท โดยวัยรุ่นมวนเองมีปริมาณการสูบเฉลี่ยต่อวันสูงกว่ากลุ่มอื่น

ผู้ที่ซื้อบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงานส่วนใหญ่จะซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ โดยซื้อในลักษณะเป็นซอง (ร้อยละ 65) แต่ยังคงพบว่าการซื้อเป็นมวนหรือการซื้อในลักษณะบุหรี่แบ่งขาย (ร้อยละ 33) โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ที่กว่าครึ่งซื้อบุหรี่ในลักษณะแบ่งขาย ซึ่งการแบ่งขายถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย เนื่องจากผู้ซื้อสามารถที่จะซื้อบุหรี่ได้ด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงเท่ากับการซื้อเป็นซอง ทำให้กลุ่มเยาวชนหรือคนที่มีรายได้น้อยสามารถซื้อบุหรี่มาสูบได้ง่าย และยังทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ยากขึ้น เพราะสามารถซื้อบุหรี่มาสูบได้ทุกครั้งที่ต้องการ แม้จะมีเงินไม่มากพอที่จะซื้อบุหรี่เป็นซอง

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 นั้นได้มีมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบในมาตรา 39 ที่ห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์เรต ซึ่งมาตรการหากมีความเข้มงวดในการปฏิบัติใช้และควบคุม ก็จะมีแนวโน้มส่งผลให้การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ยากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน และเป็นการลดนักสูบหน้าใหม่ได้

5.1.2 การเลิกบุหรี่และมาตรการควบคุมยาสูบ

ผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่านักสูบประมาณครึ่งหนึ่งได้มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในขณะที่กลุ่มเยาวชนมีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่น้อยที่สุด ซึ่งกลุ่มเยาวชนเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายควรให้ความสนใจ เพราะเยาวชนเหล่านี้จะมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาวะของคนในประเทศ

สาเหตุของการเลิกบุหรี่ที่สำคัญคือคนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นสำคัญ รวมถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูบเอง และสาเหตุในเชิงเศรษฐกิจจากราคาบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่สาเหตุที่มาจาก การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการสูบบุหรี่และการมีกฎหมายจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ยังมีผลต่อการ เลิกสูบบุหรี่ไม่มากนัก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่เข้มงวดพอในส่วนของ การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ทั้งที่เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการสูบบุหรี่ได้

นอกจากนี้มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบอันหนึ่งคือการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งได้มีข้อกำหนดห้ามร้านค้าทุกประเภทขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อีกทั้งในปัจจุบัน พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.2560 ได้ขยายการกำหนดอายุขั้นต่ำ ของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น 20 ปีบริบูรณ์ แต่จากการสำรวจในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15 – 20 ปี ในการซื้อบุหรี่จากร้านค้า พบว่าส่วนใหญ่ร้านค้าไม่ได้ขอดูบัตรประชาชนเมื่อมีการซื้อบุหรี่ มาสูบ (ร้อยละ 84.26) เห็นได้ว่าร้านค้าต่างๆ ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากนัก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ในกลุ่มเยาวชนมีอัตราการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้

สำหรับการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่และการให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ผ่าน แหล่งข้อมูลต่างๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และได้มีความ พยายามในการเลิกบุหรี่ตามมา

5.1.3 การส่งเสริมการขายบุหรี่

การใช้มาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และ ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ อย่างไรก็ตามด้านอุตสาหกรรมยาสูบก็จะมีกลยุทธ์ที่จะกระตุ้นให้เกิด ลูกค้าใหม่ และเพื่อให้ลูกค้ารายเดิมสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ต่างๆ ดังกล่าวเช่น การ โฆษณาในรูปแบบต่างๆ การให้บุหรี่ฟรี การมีของแถม รวมถึงในรูปแบบของการสนับสนุน กิจกรรมทางสังคมของอุตสาหกรรมยาสูบเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรในการรับผิดชอบต่อ สังคม เช่น การให้ทุนการศึกษา การจัดทำโครงการเพื่อสังคม การเป็นผู้อุปถัมภ์รายการ เป็น ต้น ซึ่งผลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่เคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขาย บุหรี่เพียงเล็กน้อย โดยรูปแบบที่มีการพบเห็นมากที่สุดคือการโฆษณาผ่านสื่อผ้าหรือสิ่งของใดๆ ที่มีตรา/เครื่องหมายยี่ห้อบุหรี่ และการโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์

ประเด็นที่น่าสนใจเป็นห่วงคือกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี เคยเห็นโฆษณาบุหรี่ผ่านสื่อผ้า หรือสิ่งของใดๆ ที่มีตรา/เครื่องหมายยี่ห้อบุหรี่ และการโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคม ออนไลน์มากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะการโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและจะเป็นช่องทางในการส่งเสริมให้เกิดการสูบบุหรี่ที่มากขึ้นในกลุ่มช่วงอายุดังกล่าว

5.1.4 การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านและสถานที่สาธารณะ

สาเหตุหนึ่งของการสูบบุหรี่คือมีสมาชิกที่อยู่อาศัยในครัวเรือนสูบบุหรี่ ทำให้มองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติและเกิดการเลียนแบบหรือสูบบตาม ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่ามีการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้าน โดยเป็นการสูบทุกวันถึงร้อยละ 27 ซึ่งจากการศึกษาของของ Vida Maralani (2014) ที่ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่มีพ่อหรือแม่หรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่จะทำให้มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าคนกลุ่มอื่น หรือจากการศึกษาของ Kate Goldade และคณะ (2012) ซึ่งพบเช่นเดียวกันว่าการมีคนในบ้านสูบหรือการได้รับอนุญาตให้สูบได้ที่ทำบ้าน รวมถึงมีเพื่อนอย่างน้อยหนึ่งคนสูบจะทำให้มีโอกาสในการสูบบุหรี่เร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในประเทศไทยการศึกษาของ เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิตติพงษ์ศาล และนพวรรณ เลิศการณ (2552) กลับพบว่าการสูบบุหรี่ของพ่อแม่ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของลูก

ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการจำกัดพื้นที่สูบบตามกฎหมายพบว่ายังมีการพบเห็นหรือการได้กลิ่นบุหรี่ในสถานที่สาธารณะดังกล่าว โดยเฉพาะในตลาดสดหรือตลาดนัด ร้านอาหาร/ภัตตาคาร และสถานที่จำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่ม นอกจากนี้ยังมีการพบเห็นหรือได้กลิ่นควันบุหรี่ในศาสนสถาน บริการขนส่งสาธารณะ อาคารของสถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา และอาคารของมหาวิทยาลัย ซึ่งล้วนแต่เป็นสถานที่กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ระบุว่าห้ามมีการสูบบุหรี่ในพื้นที่ดังกล่าว

5.1.5 ประสิทธิภาพของนโยบายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยการวิเคราะห์ treatment-effect estimation พบว่านโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และนโยบายด้านราคามีผลทำให้ทั้งจำนวนผู้สูบบุหรี่และปริมาณมวนสูบลดลง ซึ่งผลของนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 19 และปริมาณการสูบลดลง 1.6 มวนต่อคนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ ภาณุทัต สัทธะไชย (2558) ที่ได้ศึกษาในช่วงระหว่างปี 2544-2554 พบว่าฉลากคำเตือนบนซองมีบุหรี่มีผลต่ออัตราการลดลงของการสูบบุหรี่ และได้ผลดีในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15 - 19 ปี) และคนที่อายุมากกว่า 60 ปี รวมถึงส่งผลต่อบุคคลที่อาศัยในชนบทมากกว่าคนที่อาศัยในเมือง

ในกลุ่มนักสูบที่สูบเป็นประจำพบว่าราคาบุหรี่และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีผลทำให้จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงทั้งคู่ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะจะทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงถึงร้อยละ 27 และปริมาณบุหรี่ที่สูบลดลง 0.4 มวนต่อคนต่อวัน ส่วนมาตรการราคาจะทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงร้อยละ 24 และปริมาณบุหรี่ที่สูบลดลง 1.1 มวนต่อคนต่อวัน และหากใช้ทั้ง 2 มาตรการร่วมกันจะทำให้จำนวนผู้สูบประจำและปริมาณการสูบลดลงได้ในส่วนที่มากกว่าการใช้มาตรการราคาเพียงอย่างเดียว โดยจำนวนผู้สูบเป็นประจำจะลดลงร้อยละ

27 และจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง 1.2 มวนต่อคนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dinno and Glantz (2009) และ Chang และคณะ (2010) ในประเทศสหรัฐอเมริกาและไต้หวัน ที่พบว่าการบังคับห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่และการบริโภคบุหรี่ลง และยังได้ผลดีกว่าการขึ้นราคาบุหรี่ขายปลีกนอกจากนั้นยังพบว่าผลจากการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะได้ผลดีกว่าการขึ้นราคาบุหรี่ขายปลีก ณ ราคาที่ต่ำ

ส่วนมาตรการด้านราคาบุหรี่ที่พบว่าทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงและยังทำให้ปริมาณการสูบต่อวันลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kengganpanish, Termsirikulchai and Benjakul (2009) ที่พบว่า การขึ้นภาษีสรรพสามิตมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และการลดปริมาณการสูบบุหรี่ หรือเปลี่ยนยี่ห้อบุหรี่ หรือเปลี่ยนรูปแบบการสูบบุหรี่โรงงานเป็นบุหรี่มวนเอง แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าราคาบุหรี่มีผลทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจําลดลงไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นด้วยลักษณะของบุหรี่ที่เป็นสารเสพติดทำให้ไม่มีความยืดหยุ่นต่อราคา หรือมีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ โดยจากการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ค่าความยืดหยุ่นของการบริโภคยาสูบต่อราคาของ Supakorn (1993) Sarntisart (2003) กนต์ธีร์ นุชสุวรรณ และคณะ (2010) และ อนุวัฒน์ ชลไพศาล (2554) พบว่าเมื่อราคาบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการบริโภคยาสูบลดลงตั้งแต่ร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 11 เห็นได้ว่าบุหรี่เป็นสินค้าที่มีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำด้วยลักษณะของสินค้าที่เป็นลักษณะสารเสพติด นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2557 ไม่มีมาตรการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ โดยการปรับภาษีสรรพสามิตได้มีการปรับเพิ่มจากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 87 ในปี พ.ศ.2555 แล้วหลังจากนั้นจึงมีการปรับอีกครั้งในปี พ.ศ. 2559 ในขณะที่อัตราเงินเพื่อเฉลี่ยปีละประมาณร้อยละ 3 จึงทำให้เสมือนว่าราคาบุหรี่ถูกลงเมื่อเทียบกับค่าครองชีพ ซึ่งอาจทำให้ผลในด้านราคาบุหรี่ไม่เห็นชัดเจนมากนัก อีกทั้งจากการศึกษาของ อิศรา ศานติศาสน์ (2538) ยังพบว่าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของสิ่งเสพติดต่างๆ รวมทั้งบุหรี่มีค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาในระยะยาวต่ำ โดยเมื่อราคาบุหรี่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ปริมาณการบริโภคยาสูบลดลงเพียงร้อยละ 9 เท่านั้น ทำให้ปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงในระยะสั้นเท่านั้น แต่ในระยะยาวผู้บริโภคจะหันกลับมาสูบบุหรี่อีกเพราะการเสพติด ดังนั้นมาตรการด้านราคาจึงเป็นมาตรการที่จะทำได้ผลเพียงในระยะสั้นเพราะผู้สูบสามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ง่ายเช่น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู หรือบุหรี่นอกหนิภาษีซึ่งจะมีราคาต่ำกว่า รวมถึงสารเสพติดอื่นๆ ที่ทดแทนบุหรี่ได้อีกทั้งหากการใช้นโยบายด้านราคาไม่มีความต่อเนื่องและไม่ทันกับภาวะเงินเฟ้อก็จะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่าราคานั้นไม่มีผลต่อรายได้ที่แท้จริงของตนเอง

อย่างไรก็ตามประสิทธิผลของนโยบายควบคุมยาสูบทั้ง 3 มาตรการ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของทั้งประเทศ โดยใช้จำนวนประชากรที่สำนักงานสถิติคำนวณจะทำให้ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้ถึง 4 ล้านมวนต่อวัน หรือประมาณ 2 แสนซองต่อวัน

นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ผลเชิงนโยบาย ปัจจัยหนึ่งที่มีผลค่อนข้างมากคือการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งพบว่ามีผลทำให้โอกาสในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและยังทำให้มีปริมาณการสูบที่เพิ่มมากขึ้นด้วยต่อวัน ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Kate Goldade

และคณะ (2012) ที่พบว่ายิ่งเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยๆ จะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น หรือ Jana Spilkova', Dagmar Dzu'rova'a, Hynek Pikhart (2011) ซึ่งศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มประชากรและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ในสาธารณรัฐเช็ก พบว่าวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และมีระดับความเสี่ยงของการสูบบุหรี่มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นการลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะเป็นการเพิ่มจำนวนนักสูบหน้าใหม่และกลายเป็นผู้ที่เสพติดบุหรี่ในอนาคตได้ ซึ่งปัจจุบันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ก็ได้ขยายการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งก็จะทำให้ลดจำนวนผู้ที่เข้าสู่อการเป็นนักสูบหน้าใหม่ลงได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีความเข้มงวดในการปฏิบัติร่วมด้วย

นอกจากผลในเชิงนโยบายแล้วยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายได้ที่เพิ่มสูงขึ้น การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ผู้ที่ว่างงาน ผู้ปฏิบัติงานฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง และผู้ประกอบการอาชีพงานพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้โอกาสในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่ามีผลต่อโอกาสในการสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Elissa R. Weitzman และ Ying-Yeh Chena (2005) Mark B. Reed และคณะ (2007) Christopher W. Kahler และคณะ (2010) และ Rassamee Sangthong และคณะ (2012) ที่พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีโอกาที่จะสูบบุหรี่ไปด้วย จึงสรุปได้ว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ แต่หากมีการดื่ม ก็จะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่หรือกลายเป็นนักสูบได้ นอกจากนี้การว่างงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ค่อนข้างมากซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ Mariana Arcaya และคณะ (2014) Ehsan Latif (2014) ที่พบว่าการว่างงานทำให้เพศชายมีการสูบบุหรี่มากขึ้น

ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้โอกาสในการสูบบุหรี่น้อยลงได้แก่ การมีสถานภาพสมรส จำนวนปีในการศึกษาที่มากขึ้น ซึ่งจำนวนปีที่ใช้ในการศึกษาที่มากขึ้นพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Young-Ho Khang และ Hong-Jun Cho (2006) Damien de Walque (2007) และ Robert Jensen และ Adriana Lleras-Muneyb (2012) ที่พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสูบบุหรี่น้อยกว่า นอกจากนี้ในการศึกษาของ Jana Spilkova', Dagmar Dzu'rova'a, Hynek Pikhart (2011) ยังพบว่าคนที่หย่าร้างมีการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มอื่นโดยเฉพาะการสูบบุหรี่แบบปานกลางและหนัก

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบในส่วนของภาพคำเตือนให้มีจำนวนที่มากขึ้นและมีความหลากหลายมากขึ้น

จากผลการศึกษาที่พบว่านโยบายภาพคำเตือนและการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีผลทำให้โอกาสในการสูบบุหรี่ลดลง ในขณะที่มาตรการด้านราคาแม้จะมีผลทำให้โอกาสในการสูบบุหรี่ลดลง แต่มีผลค่อนข้างจำกัดจากการปรับราคาที่ยังค่อนข้างต่ำ รวมถึงนโยบายในการรณรงค์การให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ ที่พบว่ามีผลค่อนข้างน้อย ดังนั้นในการควบคุมจำนวนผู้สูบบุหรี่รวมถึงการลดโอกาสในการเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่จึงควรให้ความสนใจในการปรับปรุงหรือพัฒนาแบบในส่วนของภาพคำเตือนให้มีจำนวนที่มากขึ้นหรือมีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อไม่ให้นักสูบรู้สึกชินกับภาพเดิมๆ จนทำให้ไม่รู้สึกถึงพิษภัยของบุหรี่ อีกทั้งการเพิ่มพื้นที่สาธารณะในการห้ามสูบบุหรี่ ก็จะทำให้เป็นอุปสรรคในการสูบบุหรี่จนทำให้ลดการสูบลงได้

2. เพิ่มพื้นที่สาธารณะเพื่อกำหนดเป็นพื้นที่ห้ามสูบและสร้างค่านิยมในเรื่องสังคมปลอดบุหรี่

นอกจากการเพิ่มพื้นที่สาธารณะที่จะกำหนดเป็นพื้นที่ห้ามสูบแล้วสิ่งที่ต้องทำควบคู่คือการให้ความรู้หรือการประชาสัมพันธ์ถึงพื้นที่ปลอดบุหรี่ว่ามีสถานที่ใดบ้างรวมถึงการสร้างค่านิยมในเรื่องของสังคมปลอดบุหรี่ให้มีความเข้มแข็ง เพราะการใช้มาตรการทางสังคมในการกดดันผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะได้ก็จะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกถึงอุปสรรคในการสูบที่มากขึ้นจนอาจส่งผลทำให้ลดการสูบลงได้ รวมถึงป้องกันการเพิ่มขึ้นของนักสูบหน้าใหม่ด้วย

3. การพัฒนาช่องทางและรูปแบบในการนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ ให้มีความทันสมัยและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การรณรงค์เพื่อให้เห็นพิษภัยของบุหรี่ผ่านสื่อต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ รวมถึงนักสูบหน้าใหม่นั้นจากการศึกษาพบว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ยังคงมีความจำเป็น แต่อาจต้องพิจารณาถึงช่องทางและรูปแบบในการนำเสนอให้มีความทันสมัย และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ซึ่งในปัจจุบันช่องทางหนึ่งที่สามารถเข้าถึงคนส่วนใหญ่ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางคือสื่อออนไลน์ต่างๆ และสื่อโทรทัศน์ ดังนั้นหากมีการใช้ช่องทางดังกล่าว และมีการปรับปรุงรูปแบบการรณรงค์ให้เข้ากับยุคสมัย รวมถึงอาจมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบของการนำเสนอในสื่อต่างๆ หรือรูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของผู้สูบ เพื่อทำให้สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ ก็จะทำให้ประสิทธิผลของการรณรงค์มีมากขึ้น

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่พบว่าบุคคลในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น การสร้างสื่อที่สร้างความเข้าใจเรื่องบุหรี่มือสองและสุขภาพของคนในครอบครัวก็จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่หรือคนในครอบครัวได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และทำให้ตัดสินใจเลิกสูบได้

อย่างไรก็ตามในการศึกษาถึงผลของมาตรการณรงค์ผ่านสื่อยังต้องมีการศึกษาถึงผลดังกล่าวเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นถึงผลของนโยบายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ชัดเจนมากขึ้น

4. เพิ่มอัตราภาษีที่เกี่ยวข้องกับยาสูบเพื่อให้ราคามะเร็งเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญต่อผู้สูบบุหรี่

สำหรับนโยบายด้านราคา จากการศึกษาครั้งนี้แม้จะพบว่ามีผลทำให้ลดการสูบบุหรี่ลงได้ แต่มีผลที่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะบุหรี่นั้นเป็นสารเสพติด ทำให้ผู้เสพติดบุหรี่ไม่ค่อยตอบสนองต่อราคามากนัก อีกทั้งในการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 ไม่มีการปรับเปลี่ยนอัตราภาษีสรรพสามิตจนทำให้ราคาไม่มีการเปลี่ยนแปลงจนกระทบกับความรู้สึกราคาหรือความต้องการที่จะลดการสูบบุหรี่ลงได้ ดังนั้นในกรณีของการใช้มาตรการด้านราคาจึงมีผลที่ค่อนข้างจำกัด

นอกจากนี้มาตรการด้านราคาเป็นมาตรการที่จะทำให้ได้ผลเพียงในระยะสั้นเพราะผู้สูบบุหรี่สามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ง่ายเช่น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ หรือบุหรี่นอกหนึ่งภาชนะซึ่งจะมีราคาต่ำกว่า รวมถึงสารเสพติดอื่นๆ ที่ทดแทนบุหรี่ได้ อีกทั้งหากการใช้นโยบายด้านราคาไม่มีความต่อเนื่องและไม่ทันกับภาวะเงินเฟ้อก็จะทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่าราคานั้นไม่มีผลต่อรายได้ที่แท้จริงของตนเอง ดังนั้นการปรับราคาหรือการจัดเก็บภาษีควรคำนึงถึงระดับราคามะเร็งหรือยาสูบที่จะทำให้เพิ่มขึ้นทันตามอัตราเงินเฟ้อได้

5. การเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้นโยบาย

นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบได้มีมาตรการต่างๆ ที่เข้ามาควบคุมทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทานบุหรี่ แต่มาตรการดังกล่าวยังคงมีปัญหาในการบังคับใช้ เช่น กฎหมายการห้ามขายบุหรี่เป็นมวนๆ หรือขายเป็นซองเล็ก ที่จากการศึกษายังคงพบว่ามีซื้อขายในลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 – 24 ปี ซึ่งการแบ่งขายทำให้สามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น และยังทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ยากขึ้น เพราะสามารถซื้อบุหรี่มาสูบได้ทุกครั้งที่ต้องการ แม้จะมีเงินไม่มากพอที่จะซื้อบุหรี่เป็นซอง หรือกฎหมายที่ระบุถึงการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี แต่จากการสำรวจในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุ 15 – 20 ปี ในการซื้อบุหรี่จากร้านค้า พบว่าส่วนใหญ่ร้านค้าไม่ได้ขอบัตรประชาชนเมื่อมีการซื้อบุหรี่มาสูบ เห็นได้ว่าร้านค้าต่างๆ ยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากนัก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ในกลุ่มเยาวชนมีอัตราการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้การพบเห็นหรือการได้กลิ่นบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ สะท้อนว่ายังไม่มี การปฏิบัติตามกฎหมายในการจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพบใน

อาคารของสถานที่ราชการ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา และอาคารของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ควรมีความเข้มงวดอย่างมากกลับพบว่ายังมีปัญหา วันบุหรี่ยังมีสองอยู่

ดังนั้นด้วยนโยบายหรือมาตรการต่างๆ ที่มีอยู่แล้วจึงควรมีความเข้มงวดในการตรวจสอบ ติดตาม และการบังคับใช้ รวมถึงการลงโทษอย่างเข้มงวดและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

6. การกำหนดนโยบายควรมีการใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การกำหนดนโยบายใดๆ ก็ตาม เครื่องมือหรือมาตรการที่จะนำมาปฏิบัติใช้อาจต้อง พิจารณาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยแรงงาน หรือกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือชนบท ย่อมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่ม เยาวชนมีการซื้อบุหรี่แบ่งขาย เพราะสามารถซื้อได้แม้มีเงินไม่มากนัก หรือหากพิจารณาผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง ผู้ประกอบ วิชาชีพต่างๆ รวมถึงผู้ว่างงานมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นมาตรการควบคุม เพื่อลดการบริโภคบุหรี่จึงควรเน้นไปที่ยังกลุ่มอาชีพดังกล่าวให้มากขึ้นในรูปแบบของการจำกัด พื้นที่สูบ การเข้าถึงบุหรี่และการมีช่องทางหรือการให้คำปรึกษารวมทั้งกลไกที่จะทำให้ ผู้บริโภค บุหรี่มีแนวโน้มเลิกสูบบุหรี่มากขึ้นและจริงจัง ซึ่งในประเด็นดังกล่าวอาจต้องมีการศึกษาในเชิงลึก ต่อไป

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่พบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้โอกาสในการสูบ บุหรี่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายจึงควรพิจารณาในการออกนโยบายหรือมาตรการที่ควบคู่กัน ทั้งในการลดการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตามปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือขึ้นอยู่กับตัวผู้สูบ ดังนั้นการสร้างตระหนักถึง โทษของการสูบบุหรี่จึงควรดำเนินการควบคู่กันไป

7. เพิ่มการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายและการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มเยาวชนมีสัดส่วนของผู้ที่สูบนานๆ ครึ่งสูงกว่ากลุ่มวัย ทำงานและสูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะต้องการทดลองสูบบุหรี่ อีกทั้งยังพบกลุ่มนี้เริ่มสูบ บุหรี่เร็วกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งการเริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่เร็วขึ้นประกอบกับความอยากลองอาจส่ง ให้กลุ่มนักสูบหน้าใหม่เหล่านี้พัฒนาเป็นนักสูบที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากขึ้น จนทำให้เกิดปัญหา การสูญเสียทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นอันเกิดจากโรคที่เกิดจากการ สูบบุหรี่ได้

นอกจากนี้กลุ่มเยาวชนในปัจจุบันสามารถเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ได้มากขึ้น ทำให้เป็น ช่องทางหนึ่งของการกระตุ้นให้เกิดการบริโภคบุหรี่จากฝ่ายผู้ขาย โดยเฉพาะการโฆษณาบุหรี่ทาง

อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเป็นช่องทางที่กลุ่มเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและจะเป็นช่องทางในการส่งเสริมให้เกิดการสูบบุหรี่ที่มากขึ้นในกลุ่มช่วงอายุดังกล่าว

ดังนั้นการเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายและการสูบบุหรี่จึงควรเพิ่มมาตรการในส่วนของการสังคมออนไลน์ให้มากขึ้น ซึ่งในส่วนของการราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.2560 ก็ได้มีความพยายามในการเพิ่มมาตรการในส่วนของการห้ามขายผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต รวมถึงการขยายการจำกัดอายุผู้ซื้อบุหรี่เป็น 20 ปี แต่ทั้งนี้ก็ต้องมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวดและการควบคุมดูแลให้เกิดการปฏิบัติได้จริง

การป้องกันนักสูบหน้าใหม่นอกจากจะใช้นโยบายในด้านการควบคุมการซื้อขายแล้ว มาตรการเสริมเช่น การใช้ภาพคำเตือนที่มากขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนรูปภาพไม่ให้เกิดความเคยชิน การเพิ่มพื้นที่ห้ามสูบให้ครอบคลุมมากขึ้น การใช้มาตรการทางสังคมเป็นเครื่องมือช่วยในการกดดันไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ได้ง่าย รวมถึงการสร้างตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ให้กับเยาวชนก็จะเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้มากขึ้น

8. ปรับระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้เป็นเชิงลึกมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ฐานข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นการสำรวจที่แตกต่างจากการสำรวจในปีอื่นๆ ที่การสำรวจจะใช้การสอบถามข้อมูลกับตัวแทนโดยตรง ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น อย่างไรก็ตามฐานข้อมูลที่ได้ยังค่อนข้างจำกัดกับการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ถึงการดำเนินนโยบายหรือมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากข้อคำถามที่ยังไม่สามารถตอบใจหายได้มากนักดังเช่นจากการศึกษาที่ไม่สามารถวิเคราะห์ถึงผลของนโยบายหรือมาตรการควบคุมยาสูบได้ครบถ้วนและต้องมีการปรับรูปแบบการวิเคราะห์ที่แยกส่วน ทำให้ผลที่ได้อาจไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบในเชิงนโยบายได้ทั้งหมด

นอกจากนี้ฐานข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่แม้จะมีข้อมูลที่จัดเก็บหลายปี ทั้งจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร หรือการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ซึ่งร่วมกับองค์การอนามัยโลก แต่ฐานข้อมูลเหล่านี้เป็นลักษณะของข้อมูลภาคตัดขวาง และให้ข้อมูลเฉพาะปี รวมถึงข้อคำถามและวิธีการจัดเก็บที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถที่จะติดตามพฤติกรรมการสูบของบุคคลได้ ซึ่งแตกต่างจากงานในต่างประเทศที่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะติดตามตัวบุคคล (panel data) ซึ่งจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง

ดังนั้นหากมีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลที่เป็นระบบ มีการเก็บข้อมูลในเชิงลึกในเนื้อหาเช่น กลุ่มอายุ อาชีพ ฯลฯ โดยอาจเป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึกทุก 5 ปี เพื่อที่จะสามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยและผลของนโยบายได้ดีขึ้น ทั้งอาจมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมถึงการบูรณาการหลาย ๆ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในมิติสังคม วัฒนธรรม เศรษฐศาสตร์ หรือระบาดวิทยา เพื่อสร้างชุดของข้อคำถามที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้เพื่อการวิเคราะห์หรือวิจัยได้ดีมากขึ้น

9. การศึกษาในระดับมหภาคและในเชิงสังคมวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปในอนาคต

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ฐานข้อมูลซึ่งจัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ในเชิงลึกที่เป็นมิติในเชิงสังคมและวัฒนธรรมการบริโภคยาสูบได้ ซึ่งในอนาคตอาจมีการศึกษาในมิติดังกล่าวรวมถึงในเชิงจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจผู้สูบบุหรี่ได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้เสพติดบุหรี่ หรือกลไกการเข้าสู่ระบบการเป็นนักสูบหน้าใหม่ในมุมมองทางสังคมหรือวัฒนธรรม เพื่อสามารถกำหนดนโยบายที่มีความเหมาะสมได้มากขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ยังอาจขยายไปถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างประเทศในเชิงมหภาคเพื่อเปรียบเทียบบริบททางเศรษฐกิจสังคมของประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศกำลังพัฒนาซึ่งมีสภาพเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ได้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนต์ธีร์ นุชสุวรรณ และคณะ. (2010). “รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาเรื่อง ผลของการเปลี่ยนแปลงมาตรการภาษีและไม่ใช้ภาษีต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย” ได้รับทุนสนับสนุนโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ, ทรายดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และแสงเดือน สุวรรณรัตน์. (2554). การประเมินผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน. เข้าถึงเมื่อ 28 มิถุนายน 2559, จาก: <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/13534>.
- จรัญ อุสาหะ, ฐิติพร กันวิหค, เสรณีย์ จุฬาสีกุล และวิไลลักษณ์ หฤหรรษ์พงศ์. (2558). รายงานการวิจัย เรื่องการสังเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย. เข้าถึงเมื่อ เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.trc.or.th/TRCresearch/subpage/RP/tc2558-1.pdf>
- ฉวีวรรณ เพ็งรักษา, ทรายดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล. (2558). ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University, 2 (1),1-10.
- ฉัตรสมน พงศ์ปัญญา. (2558). กฎหมายและนโยบายการควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม, 254 – 271.
- เดือนทิพย์ เข้มมโสภาส และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2555). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อครอบครัวปลอดบุหรี่. วารสารเกื้อการุณย์, 19(1), 103-117.
- ทวิมา ศิริรัตน์, นุสรา ศิริรัตน์, อารี จำปากลาง, จรัมพร ให้อย่าง, ปรียา เกนโรจน์ และธีรนุช ก้อนแก้ว. (2556). รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่องผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ.2554). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: พิมพ์ครั้งที่ 1.
- น้องเล็ก บุญจุง, สุตสาคร ไชยสาร และประกาศิต ภัคดี. (2551). ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมและทัศนคติในการสูบบุหรี่ : กรณีศึกษาชุมชนศรีโค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารควบคุมยาสูบ , 2(2), 27-40.

บ้านเมือง. (5 มกราคม 2558). วิจัยพบเยาวชนไทยสูบบุหรี่เพิ่มและอดช่องโหว่ กม.เดิม. เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.banmuang.co.th/news/bangkok/5529>

บุปผา ศิริรัมย์, จรรยา เศรษฐบุตร, ฟิลิป เกสท์, อารีย์ พรหมมัย, วรางคณา ผลประเสริฐ และปรียา เกนโรจน์. (2549). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 1(พ.ศ. 2548). นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุปผา ศิริรัมย์, ทวีมา ศิริรัมย์, บุปผา ศิริรัมย์, จรัมพร ไหล่ลอย, อารี จำปากลาย, ปรียา เกนโรจน์ และธีรณัฐ ก้อนแก้ว. (2557). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจระดับประเทศ กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555). นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกิต วาทีสารกกิจ.(2555). 50 คำถามสำหรับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่. นนทพิมพ์ปริ้นต์ติ้งจำกัด. ผลวิจัยชี้ชัดรุ่นพี่แอบขายบุหรี่ให้กับรุ่นน้องเกือบ 60%. (22 ตุลาคม 2555). ผู้จัดการออนไลน์. เข้าถึงเมื่อ 27 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000129169>

ภาณุทัต สัชฌายะ, (2558). ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่ออัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย. เศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 9(2).

มณฑา เก่งการพาณิชย์, ธราดล เก่งการพาณิชย์, ลักษณา เต็มศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคจุ. (2554). องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการควบคุมยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

มณฑา เก่งการพาณิชย์ และลักษณา เต็มศิริกุลชัย. (2551). ประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนะของเยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ, 2(2), 14-26.

มาตรการคุมบุหรี่ใหม่ ห้ามส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ. (9 กรกฎาคม 2556). เดลินิวส์. เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.dailynews.co.th>

เรณู บุญจันทร์, รัชณี กิตติพงษ์ศาล และ นพวรรณ เลิศการณ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

โว โฆษณารณรงค์กระตุ้นคนอยากเลิกบุหรี่พุ่ง. (15 พฤศจิกายน 2558). ผู้จัดการออนไลน์. เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9580000126831>.

ศรัณญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพาณิชย์. (2556). ประสิทธิผลของการใช้ฉลาก/ คำเตือนบนซองบุหรี่. วารสารสุขศึกษา, 36 (123), 1-7.

- ศิริวรรณ ศิริรุ่งเรืองอมร และปวีณา บัณฑิตกระจำ (2557) สถานการณ์ของมาตรการภาษี ราคายาสูบ และการลักลอบค้าบุหรี่เถื่อน. ใน ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา บัณฑิตกระจำ และสุนิดา ปริชาวงษ์ (บรรณาธิการ), **สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2557**, (น.54 – 63). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. (2554). **สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2554**. เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และเทียนทิพย์ เคียรเมฆัน. (2558). **รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มิติ**. กรุงเทพฯ:เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2557). **ภาษีบุหรี่ ลดคนสูบ ลดคนตาย**. การประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ:เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย 2557. (2557). กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน ประเทศไทย ปี 2558**. กรุงเทพฯ: ซีนิธ กรุป.
- สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. (2556). **รายงานประจำปี 2556 สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2556). **รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2552**. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557) **รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554**. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2556**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- สุรัตน์า พรวิวัฒน์ชัย. (2553). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภณา กิตติรัตนชัยवाल. (2554). **การตอบสนองต่อสื่อรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ในสตรีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรณีศึกษา: สตรีไทยผู้สูบบุหรี่ในภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

อนุวัฒน์ ชลไพศาล. (2554). ภาวะพิษสุราเรื้อรังของประชากรไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอ
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2559, จาก: [http://www.trc.or.th/ TRC
research/subpage/RP/TRC_Re_53-01-14.pdf](http://www.trc.or.th/ TRC
research/subpage/RP/TRC_Re_53-01-14.pdf)

อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. (16 พฤษภาคม 2557). ภาวะพิษสุรายิ่งเพิ่ม คนตายยิ่งลด. สำนักข่าว
สร้างสุข. เข้าถึงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2559, จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content>

อารี จำปาปลาย, บุปผา ศิริรัตน์, จรัมพร โห้ล้ายอง, ทวีมา ศิริรัตน์, ชีรนุช ก้อนแก้ว และ ปรียา
เกนโรจน์. (2556). รายงานการสำรวจระดับประเทศไทย กลุ่มผู้สูบบุหรี่รอบที่ 5 (พ.ศ.
2554). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: พิมพ์ครั้งที่ 1.

อารี จำปาปลาย, บุปผา ศิริรัตน์, จรัมพร โห้ล้ายอง, ทวีมา ศิริรัตน์, ชีรนุช ก้อนแก้ว และ ปรียา
เกนโรจน์. (2557). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การ
สำรวจระดับประเทศ กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 6 (พ.ศ. 2555). นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อิสรา ศานติศาสตร์. (2538) ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภาษีสรรพสามิตบุหรี่. งานวิจัย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ภาษาอังกฤษ

Anna-Karin Danielsson, Anna-Karin Eriksson, Peter Allebeck. (2014). **Technology-based
support via telephone or web: A systematic review of the effects on smoking, alcohol
use and gambling.** Addictive Behaviors. 39(12), 1846-1868.

Asadian A., Aghamolaei T., Madani A., & Amin Ghanbarnejad. (2014). **The impact of
Cigarette Packaging Health Warning Labels on Smokers in Bandar Abbas, South
Iran.** Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches. 4(1), 24 – 29.

Bishai D M., Mercer D. & Tapales A. (2005). **Can government policies help adolescents
avoid risky behavior?** Preventive Medicine. 40(2), 197-202.

Blecher, E. (2008). **The Impact of Tobacco Advertising Bans on Consumption in Developing
Countries.** Journal of Health Economics. 27, 930-942.

Bundhamcharoen K., Aungulanon S., Makka N. et al. (2012). **Burden of Disease. Economic
Burden from Smoking Related Diseases in Thailand in 2009.** National burden of
disease program, International Health Policy Program.

- Chang, F.C., Chung, F.H., Yu, P. and Chao, K.U. (2010). **The Impact of Graphic Cigarette Warning Labels and Smoke-Free Law on Health Awareness and Thoughts of Quitting in Taiwan.** Health Education Research. 26(2), 179-191.
- Christopher W. Kahler, Ron Borland, Andrew Hyland, Sherry A. McKee, Richard J. O'Connor, Geoffrey T. Fong, K. Michael Cummings. (2010). **Quitting smoking and change in alcohol consumption in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey.** Drug and Alcohol Dependence. 110(1-2), 101-107.
- David M. Bishai, Dan Mercer, Athena Tapales. (2005). **Can government policies help adolescents avoid risky behavior?.** Preventive Medicine. 40(2), 197-202.
- Dinno, A. and Glantz, S. (2009). **Tobacco Control Policies are Egalitarian: A Vulnerabilities Perspective on Clean Indoor Air Laws, Cigarette Prices, and Tobacco Use Disparities.** Social Science and Medicine, 68: 1439-1447.
- Ehsan Latif. (2014). **The impact of recession on drinking and smoking behaviours in Canada.** Economic Modelling. 42, 43-56.
- Elissa R. Weitzman, Ying-Yeh Chen (2005). **The co-occurrence of smoking and drinking among young adults in college: National survey results from the United States.** Drug and Alcohol Dependence, 80(3), 377-386.
- Glover M. & Cowie N. (2011). **Intermittent smoking snapshot 2010-2012:2011 survey results.** Auckland: University of Auckland: Centre for Tobacco Research.
- Kate Goldade, Kelvin Choi, Debra H. Bernat, Elizabeth G. Klein, Kolawole S. Okuyemi, Jean Forster. (2012) **Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: Findings from the Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) study.** Preventive Medicine. 54(3-4), 242-246.
- Kengganpanich, M., Benjakul, S., & Termsirikulchai, L. (2009). **The impact of cigarette tax increase on smoking behavior of daily smokers.** J Med Assoc Thai, 92 (Suppl.7), S46-S53.
- Levy D T., Bales S., Lam, Nguyen T. & Nikolayev L. (2006a). **The role of public policies in reducing smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: Results from the Vietnam tobacco policy simulation model.** Social Science & Medicine. 62(7), 1819 – 1830.

- Levy D T., Bauer J E. & Lee H R. (2006b). **Simulation modeling and tobacco control: creating more robust public health policies.** American Journal of Public Health. 96(3), 494 – 498.
- Levy D T., Benjakul S., Ross H. & Ritthiphakdee B. (2008). **The role of tobacco control policies in reducing smoking and deaths in a middle income nation: results from the Thailand SimSmoke simulation model.** Tobacco Control. 17(1), 53-59.
- Levy D T., Hyland A., Higbee C., Remer L. & Compton C. (2007). **The role of public policies in reducing smoking prevalence in California: Results from the California Tobacco Policy Simulation Model.** Health Policy, 82(2), 167-185.
- Levy D T., Nikolayev N. & Mumford E A. (2005). **Recent Trends in smoking and the role of public policies: results from the SimSmoke tobacco control policy simulation model.** Addiction. 100(10), 1526–1537.
- Lundborg P. & Andersson H. (2008). **Gender, risk perceptions, and smoking behavior.** Journal of Health Economics. 27(5), 1299-1311.
- Maralani V. (2014). **Understanding the links between education and smoking.** Social Science Research. 48, 20-34.
- Mariana Arcaya, M. Maria Glymour, Nicholas A. Christakis, Ichiro Kawachi, S.V. Subramanian. (2014). **Individual and spousal unemployment as predictors of smoking and drinking behavior.** Social Science & Medicine. 110, 89-95.
- Mark B. Reed, Rong Wang, Audrey M. Shillington, John D. Clapp, James E. Lange. (2007). **The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students.** Addictive Behaviors. 32(3), 449-464.
- Rassamee Sangthong, Wit Wichaidit, Edward McNeil, Virasakdi Chongsuvivatwong, Suwat Chariyalertsak, Pattapong Kessomboon, Surasak Taneepanichskul, Panwadee Putwatana, Wichai Aekplakorn. (2012). **The Thai National Health Examination Survey IV Study Group, Health behaviors among short- and long- term ex-smokers: Results from the Thai National Health Examination Survey IV, 2009.** Preventive Medicine. 55(1), 56-60.
- Robert Jensen, Adriana Lleras-Muney. (2012). **Does staying in school (and not working) prevent teen smoking and drinking?.** Journal of Health Economics. 31(4), 644-657.

- Ross, H. and Chaloupka, F.J. (2003). **The Effect of Cigarette Prices on Youth Smoking.** Health Economics, 12(3), 217-230.
- Sarntisart I. (2003). "An Economic Analysis of Tobacco Control in Thailand". Economics of Tobacco Control Paper No. 15. Washington, DC: World Bank.
- Siahpush, M., Wakefield, M.A., Spittal, M.J., Durkin, S.J., and Scollo, M.M. (2009). **Taxation Reduces Social Disparities in Adult Smoking Prevalence.** The American Journal of Preventive Medicine, 36(4), 285-291.
- Supakorn B. (1993). Demand analysis of aggregate cigarette consumption in Thailand: Bangkok.
- Vida Maralani. (2014). **Understanding the links between education and smoking.** Social Science Research. 48, 20-34.
- Young J. M., Stacey I., Dobbins T. A., Dulop S., Dessaix A. L., & Currow D. C. (2014). **Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population based, interrupted time-series analysis.** MJA. 200(1), 29-32.
- Young-Ho Khang and Hong-Jun Cho. (2006). **Socioeconomic inequality in cigarette smoking: Trends by gender, age, and socioeconomic position in South Korea, 1989–2003.** Preventive Medicine. 42(6), 415-422.

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1

ข้อมูลทางประชากรและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง ผ-1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 20,787)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	9,518	45.79
- หญิง	11,269	54.21
อายุ		
- 15 – 24 ปี	2,490	11.98
- 25 – 44 ปี	7,078	34.05
- 45 – 59 ปี	6,223	29.94
- 60 ปีขึ้นไป	4,996	24.03
สถานภาพสมรส		
- โสด	4,166	20.04
- สมรส	12,980	62.44
- หม้าย	2,466	11.86
- หย่า	525	2.53
- แยกกันอยู่	646	3.11
- เคยสมรส แต่ไม่ทราบสถานภาพ	4	0.02
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่เคยเรียน	1,349	6.49
- ก่อนประถมศึกษา	2,757	13.26
- ประถมศึกษา	7,912	38.06
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3,016	14.51
- มัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ	2,030	9.77
- มัธยมศึกษาตอนปลาย สายอาชีพ	707	3.40
- ปวส./ปวท./อนุปริญญา	740	3.56
-ปริญญาตรี	1,869	8.99
- สูงกว่าปริญญาตรี	335	1.61
- อื่นๆ	72	0.35

ตาราง ผ-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 20,787)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ผู้จัดการ ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้บัญชาตัญญูกฎหมาย	531	2.55
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ	743	3.57
- เจ้าหน้าที่เทคนิคและผู้ประกอบวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ	553	2.66
- เสมียน	456	2.19
- พนักงานบริการและจำหน่ายสินค้า	2,634	12.67
- ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมง	5,806	27.93
- ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	1,481	7.12
- ผู้ควบคุมเครื่องจักรโรงงานและเครื่องจักร ผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ	1,159	5.58
- ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน	1,582	7.61
- ผู้ที่ไม่ทำงาน	5,839	28.09
- ผู้ที่ทำงาน แต่ไม่ระบุอาชีพ	3	0.01
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)		
- ไม่เกิน 2500 บาท	4,571	21.99
- 2501 – 5000 บาท	4,522	21.75
- 5001 – 7500 บาท	2,882	13.86
- 7501 – 10000 บาท	3,338	16.06
- 10001 – 20000 บาท	3,693	17.77
- 20001 – 50000 บาท	1,492	7.18
- 50001 – 100000 บาท	186	0.89
- มากกว่า 100000 บาท	103	0.50
ค่าเฉลี่ย (บาท/เดือน)	9,670.44	

ที่มา : จากการคำนวณ

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	พฤติกรรมการสูบบุหรี่					
	รวม	ปกติสูบ		ปกติไม่สูบ แต่เคยสูบ		ไม่สูบและไม่เคยสูบ
		เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	
รวม	20,787 (100.00)	3,794 (18.25)	479 (2.30)	1,028 (4.95)	570 (2.74)	14,916 (71.76)
เพศ						
ชาย	9,518 (100.00)	3,541 (37.2)	429 (4.51)	921 (9.68)	490 (5.15)	4,137 (43.47)
หญิง	11,269 (100.00)	253 (2.25)	50 (0.44)	107 (0.95)	80 (0.71)	10,779 (95.65)
อายุ						
15 - 24 ปี	2,490 (100.00)	319 (12.81)	76 (3.05)	14 (0.56)	37 (1.48)	2,044 (82.09)
25 - 44 ปี	7,078 (100.00)	1,514 (20.62)	201 (2.83)	157 (2.21)	160 (2.26)	5,046 (71.29)
45 - 59 ปี	6,223 (100.00)	1,229 (19.75)	135 (2.17)	318 (5.11)	164 (2.64)	4,377 (70.34)
60 ปี ขึ้นไป	4,996 (100.00)	732 (14.65)	67 (1.34)	539 (10.79)	209 (4.18)	3,449 (69.04)
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)						
ไม่เกิน 2,500 บาท	4,571 (100.00)	513 (11.22)	84 (1.84)	256 (5.6)	112 (2.45)	3,606 (78.89)
2,501 – 5,000 บาท	4,522 (100.00)	842 (18.62)	93 (2.06)	230 (5.09)	109 (2.41)	3,248 (71.83)
5,001 – 7,500 บาท	2,882 (100.00)	677 (23.49)	87 (3.02)	139 (4.82)	92 (3.19)	1,887 (65.48)
7,501 – 10,000 บาท	3,338 (100.00)	796 (23.85)	84 (2.52)	127 (3.8)	102 (3.06)	2,229 (66.78)
10,001 – 20,000 บาท	3,693 (100.00)	722 (19.55)	88 (2.38)	181 (4.9)	113 (3.06)	2,589 (70.11)
มากกว่า 20,000 บาท	1,781 (100.00)	244 (13.7)	43 (2.41)	95 (5.33)	42 (2.36)	1,357 (76.19)
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	8,702 (100.00)	1,338 (15.38)	190 (2.18)	381 (4.38)	248 (2.85)	6,545 (75.21)
นอกเขตเทศบาล	12,085 (100.00)	2,456 (20.32)	289 (2.39)	647 (5.35)	322 (2.66)	8,371 (69.27)

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-3 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก				
	N	สูงสุด	ต่ำสุด	เฉลี่ย	S.D.
รวม	5,871	68	6	18.19	5.19
เพศ					
ชาย	5,381	60	6	17.80	4.31
หญิง	490	68	6	22.50	9.94
อายุ					
15 - 24 ปี	446	22	8	15.82	2.10
25 - 44 ปี	2,032	42	6	18.03	3.76
45 - 59 ปี	1,846	53	6	18.41	5.39
60 ปี ขึ้นไป	1,547	68	6	18.82	6.75
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)					
ไม่เกิน 2,500 บาท	965	62	6	18.26	6.24
2,501 – 5,000 บาท	1,274	68	7	18.21	5.89
5,001 – 7,500 บาท	995	60	6	18.01	5.02
7,501 – 10,000 บาท	1,109	50	6	18.05	4.63
10,001 – 20,000 บาท	1,104	50	7	18.26	4.24
มากกว่า 20,000 บาท	424	43	7	18.58	4.22
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	2,157	68	6	18.30	5.03
นอกเขตเทศบาล	3,714	62	6	18.12	5.28

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-4 ประเภทของบุหรี่ยี่สิบ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	ประเภทของบุหรี่ยี่สิบ					
	บุหรี่ยี่สิบ จากโรงงาน	บุหรี่ยี่สิบ เอง	ซิการ์	ไปป์	ยาสูบที่สูบ ผ่านน้ำ เช่น บาราเก้/ ฮุกกา/ชิชา	บุหรี่ยี่สิบไฟฟ้า/ บาราเก้/ ไฟฟ้าแบบ แท่ง
รวม	2,524 (59.10)	2,520 (59.00)	32 (0.70)	20 (0.50)	19 (0.40)	15 (0.40)
เพศ						
ชาย	2,419 (60.90)	2,302 (58.00)	31 (0.01)	15 (0.40)	18 (0.01)	14 (0.40)
หญิง	105 (34.70)	218 (71.90)	1 (0.30)	5 (0.02)	1 (0.00)	1 (0.30)
อายุ						
15 - 24 ปี	328 (83.00)	153 (38.70)	2 (0.50)	0 (0.00)	6 (0.02)	3 (0.80)
25 - 44 ปี	1254 (73.10)	828 (48.30)	16 (0.90)	8 (0.50)	7 (0.40)	8 (0.50)
45 - 59 ปี	720 (52.80)	893 (65.50)	11 (0.80)	7 (0.50)	4 (0.30)	4 (0.30)
60 ปี ขึ้นไป	222 (27.80)	646 (80.90)	3 (0.40)	5 (0.60)	2 (0.00)	0 (0.00)
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)						
ไม่เกิน 2,500 บาท	206 (34.50)	476 (79.70)	3 (0.50)	5 (0.84)	1 (0.20)	0 (0.00)
2,501 – 5,000 บาท	390 (41.70)	738 (78.90)	5 (0.50)	3 (0.32)	2 (0.20)	0 (0.00)
5,001 – 7,500 บาท	416 (54.50)	498 (65.20)	8 (1.00)	3 (0.39)	3 (0.40)	1 (0.13)
7,501 – 10,000 บาท	599 (68.10)	457 (51.90)	12 (1.40)	5 (0.57)	9 (1.00)	6 (0.68)
10,001 – 20,000 บาท	660 (81.50)	287 (35.40)	1 (0.10)	2 (0.25)	2 (0.20)	7 (0.86)
มากกว่า 20,000 บาท	253 (88.20)	64 (22.30)	3 (1.00)	2 (0.70)	2 (0.70)	1 (0.35)
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	1,121 (73.40)	577 (37.80)	10 (0.70)	5 (0.30)	12 (0.01)	9 (0.60)
นอกเขตเทศบาล	1,403 (51.10)	1,943 (70.80)	22 (0.80)	15 (0.50)	7 (0.00)	6 (0.20)

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-5 ปริมาณสูบเฉลี่ยต่อวันตามประเภทของบุหรี่ยาสูบ

	ประเภทของบุหรี่ยาสูบ					
	บุหรี่ยที่ผลิตจากโรงงาน	บุหรี่ยี่ม่วนเอง	ซิการ์	ไปป์	ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ เช่น บารากู/ฮุกกา/ชีชา	บุหรี่ยไฟฟ้า/บารากูไฟฟ้าแบบแท่ง
รวม	มวน/วัน	มวน/วัน	มวน/วัน	ครั้ง/วัน	ครั้ง/วัน	ครั้ง/วัน
เฉลี่ย	9.26	10.10	11.68	5.20	5.57	5.11
สูงสุด	50	55	50	18	15	10
ต่ำสุด	1	1	1	2	1	1
เพศ						
ชาย	9.35	10.38	11.68	5.64	5.57	5.11
หญิง	7.33	7.20		4.00		
อายุ						
15 - 24 ปี	7.49	8.70	10.00		6.80	5.50
25 - 44 ปี	9.10	10.23	17.00	4.25	6.00	4.67
45 - 59 ปี	10.37	10.63	8.70	4.67	4.00	5.25
60 ปี ขึ้นไป	9.44	9.51	5.00	6.60	5.00	
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)						
ไม่เกิน 2,500 บาท	7.50	9.17	8.67	3.80	4.00	
2,501 – 5,000 บาท	7.86	9.99	20.00	5.00	3.50	
5,001 – 7,500 บาท	9.15	10.26	9.67	11.50	6.33	3.00
7,501 – 10,000 บาท	9.05	10.76	10.33	4.67	7.50	6.67
10,001 – 20,000 บาท	10.22	10.19		4.00	1.00	4.60
มากกว่า 20,000 บาท	10.70	11.95	7.50	3.00	2.00	
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	9.79	9.22	8.80	3.50	6.43	5.33
นอกเขตเทศบาล	8.80	10.35	12.40	5.46	4.71	5.00

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-6 ค่าใช้จ่ายในการซื้อหรือมาสูบเฉลี่ยต่อเดือนตามประเภทของบุหรี่ยี่สิบ

	ประเภทบุหรี่ยี่สิบ	
	บุหรี่ยี่สิบผลิตจากโรงงาน	บุหรี่ยี่สิบมานเอง
รวม	(บาท/เดือน)	(บาท/เดือน)
เฉลี่ย	612.12	190.35
สูงสุด	4680	3800
ต่ำสุด	2	2
เพศ		
ชาย	615.45	198.47
หญิง	528.78	100.31
อายุ		
15 - 24 ปี	467.00	223.98
25 - 44 ปี	641.43	257.55
45 - 59 ปี	638.37	181.82
60 ปี ขึ้นไป	569.12	105.92
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)		
ไม่เกิน 2,500 บาท	378.99	120.11
2,501 – 5,000 บาท	431.62	157.32
5,001 – 7,500 บาท	534.17	187.39
7,501 – 10,000 บาท	587.62	215.20
10,001 – 20,000 บาท	746.62	309.84
มากกว่า 20,000 บาท	894.72	367.19
เขตการปกครอง		
ในเขตเทศบาล	701.17	205.78
นอกเขตเทศบาล	540.31	185.88

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-7 สถานที่ที่ซื้อบุหรี่มาสูบ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	สถานที่						
	รวม	ร้านขาย ของชำ	ร้าน สะดวกซื้อ	ร้านค้าส่ง/ ห้างสรรพ สินค้า	แผงลอย ข้างถนน เร่ขาย หรือตลาด นัด	ใต้ฟรี	อื่นๆ
รวม	2,524 (100.00)	2,141 (84.83)	289 (11.45)	6 (0.24)	8 (0.32)	64 (2.54)	16 (0.63)
เพศ							
ชาย	2,419 (100.00)	2,056 (84.99)	272 (11.24)	6 (0.25)	8 (0.33)	61 (2.52)	16 (0.66)
หญิง	105 (100.00)	85 (80.95)	17 (16.19)	0	0	3 (2.86)	0
อายุ							
15 - 24 ปี	328 (100.00)	281 (85.67)	34 (10.37)	0	0	12 (3.66)	1 (0.30)
25 - 44 ปี	1254 (100.00)	1046 (83.41)	168 (13.40)	0	6 (0.48)	27 (2.15)	7 (0.56)
45 - 59 ปี	720 (100.00)	623 (86.53)	70 (9.72)	4 (0.56)	2 (0.28)	19 (2.64)	2 (0.28)
60 ปี ขึ้นไป	222 (100.00)	191 (86.04)	17 (7.66)	2 (0.90)	0	6 (2.70)	6 (2.70)
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)							
ไม่เกิน 2,500 บาท	206 (100.00)	188 (91.26)	10 (4.85)	1 (0.49)	0	6 (2.91)	1 (0.49)
2,501 – 5,000 บาท	390 (100.00)	365 (93.59)	11 (2.82)	0	0	12 (3.08)	2 (0.51)
5,001 – 7,500 บาท	416 (100.00)	382 (91.83)	17 (4.09)	1 (0.24)	1 (0.24)	13 (3.13)	2 (0.48)
7,501 – 10,000 บาท	599 (100.00)	523 (87.31)	53 (8.85)	0	5 (0.83)	16 (2.67)	2 (0.33)
10,001 – 20,000 บาท	660 (100.00)	516 (78.18)	124 (18.79)	3 (0.45)	2 (0.30)	10 (1.52)	5 (0.76)
มากกว่า 20,000 บาท	253 (100.00)	167 (66.01)	74 (29.25)	1 (0.40)	0	7 (2.77)	4 (1.58)
เขตการปกครอง							
ในเขตเทศบาล	1,121 (100.00)	846 (75.47)	228 (20.34)	4 (0.36)	7 (0.62)	26 (2.32)	10 (0.89)
นอกเขตเทศบาล	1,403 (100.00)	1,295 (92.3)	61 (4.35)	2 (0.14)	1 (0.07)	38 (2.71)	6 (0.43)

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-8 รูปแบบของบุหรืที่ได้รับ/ซื้อมาสืบจําแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	รูปแบบ				
	รวม	ซื้อเป็นมวน/ บุหรืแบ่งขาย	ซื้อเป็นซอง	ซื้อเป็นห่อใหญ่ (Carton)	อื่นๆ
รวม	2,524 (100.00)	831 (32.92)	1,630 (64.58)	25 (0.99)	38 (1.51)
เพศ					
ชาย	2,419 (100.00)	796 (32.91)	1,564 (64.65)	23 (0.95)	36 (1.49)
หญิง	105 (100.00)	35 (33.33)	66 (62.86)	2 (1.90)	2 (1.90)
อายุ					
15 - 24 ปี	328 (100.00)	168 (51.22)	152 (46.34)	1 (0.30)	7 (2.13)
25 - 44 ปี	1,254 (100.00)	405 (32.30)	831 (66.27)	5 (0.40)	13 (1.04)
45 - 59 ปี	720 (100.00)	188 (26.11)	509 (70.69)	8 (1.11)	15 (2.08)
60 ปี ขึ้นไป	222 (100.00)	70 (31.53)	138 (62.16)	11 (4.95)	3 (1.35)
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)					
ไม่เกิน 2,500 บาท	206 (100.00)	101 (49.03)	99 (48.06)	2 (0.97)	4 (1.94)
2,501 – 5,000 บาท	390 (100.00)	182 (46.67)	199 (51.03)	2 (0.51)	7 (1.79)
5,001 – 7,500 บาท	416 (100.00)	160 (38.46)	244 (58.65)	5 (1.20)	7 (1.68)
7,501 – 10,000 บาท	599 (100.00)	210 (35.06)	376 (62.77)	1 (0.17)	12 (2.00)
10,001 – 20,000 บาท	660 (100.00)	135 (20.45)	508 (76.97)	10 (1.52)	7 (1.06)
มากกว่า 20,000 บาท	253 (100.00)	43 (17.00)	204 (80.63)	5 (1.98)	1 (0.40)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	1,121 (100.00)	304 (27.12)	797 (71.10)	14 (1.25)	6 (0.54)
นอกเขตเทศบาล	1,403 (100.00)	527 (37.56)	833 (59.37)	11 (0.78)	32 (2.28)

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-9 ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	ความพยายามที่จะเลิก		
	รวม	ไม่เลิก	พยายามเลิก
รวม	5,871 (100.00)	2,872 (48.92)	2,999 (51.08)
เพศ			
ชาย	5,381 (100.00)	2,676 (49.73)	2,705 (50.27)
หญิง	490 (100.00)	196 (40.00)	294 (60.00)
อายุ			
15 - 24 ปี	446 (100.00)	302 (67.71)	144 (32.29)
25 - 44 ปี	2,032 (100.00)	1,153 (56.70)	879 (43.30)
45 - 59 ปี	1,846 (100.00)	889 (48.20)	957 (51.80)
60 ปี ขึ้นไป	1,547 (100.00)	528 (34.13)	1,019 (65.87)
รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)			
ไม่เกิน 2,500 บาท	965 (100.00)	400 (41.45)	565 (58.55)
2,501 – 5,000 บาท	1,274 (100.00)	650 (51.02)	624 (48.98)
5,001 – 7,500 บาท	995 (100.00)	527 (52.96)	468 (47.04)
7,501 – 10,000 บาท	1,109 (100.00)	600 (54.10)	509 (45.9)
10,001 – 20,000 บาท	1,104 (100.00)	518 (46.92)	586 (53.08)
มากกว่า 20,000 บาท	424 (100.00)	177 (41.75)	247 (58.25)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	2,157 (100.00)	1,023 (47.43)	1,134 (52.57)
นอกเขตเทศบาล	3,714 (100.00)	1,849 (49.78)	1,865 (50.22)

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-10 วิธีที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่/เคยเลิกสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	วิธีที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่/เคยเลิกสูบบุหรี่						
	รวม	คลินิกเลิก บุหรี่ใน สถานพยาบาล	สายด่วน เลิกบุหรี่ โทร 1600	สื่อสาร ทดแทน นิโคติน	ใช้ การแพทย์ ทางเลือก	เลิกด้วย ตนเอง	อื่นๆ
รวม	2,999 (100.00)	18 (0.6)	2 (0.07)	49 (1.63)	15 (0.50)	2,865 (95.53)	50 (1.67)
เพศ							
ชาย	2,705 (100.00)	16 (0.59)	2 (0.07)	46 (1.70)	15 (0.55)	2,578 (95.3)	48 (1.77)
หญิง	294 (100.00)	2 (0.68)	0 (0.00)	3 (1.02)	0 (0.00)	287 (97.62)	2 (0.68)
อายุ							
15 - 24 ปี	144 (100.00)	1 (0.69)	1 (0.69)	2 (1.39)	0 (0.00)	139 (96.53)	1 (0.69)
25 - 44 ปี	879 (100.00)	3 (0.30)	1 (0.10)	22 (2.50)	4 (0.50)	829 (94.30)	20 (2.30)
45 - 59 ปี	957 (100.00)	5 (0.50)	0	19 (2.00)	4 (0.40)	921 (96.20)	8 (0.80)
60 ปี ขึ้นไป	1,019 (100.00)	9 (0.88)	0	6 (0.59)	7 (0.69)	976 (95.78)	21 (2.06)
เขตการปกครอง							
ในเขตเทศบาล	1,134 (100.00)	8 (0.71)	2 (0.18)	19 (1.68)	3 (0.26)	1,089 (96.03)	13 (1.15)
นอกเขตเทศบาล	1,865 (100.00)	10 (0.54)	0 (0.00)	30 (1.61)	12 (0.64)	1,776 (95.23)	37 (1.98)

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-11 สาเหตุที่ทำให้สามารถเลิกสูบ/เคยเลิกสูบ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	สาเหตุที่ทำให้เลิกสูบ				
	สามี / ภรรยา / ลูก ขอร้อง	ต้องการประหยัด/ราคาบุหรี่	การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้การไม่สูบบุหรี่	กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ/ที่ทำงาน ทำให้สูบบุหรี่ไม่สะดวก	ป่วย / เป็นโรคแล้วแพทย์แนะนำให้งดสูบบุหรี่
รวม	1,103 (36.78)	899 (29.98)	638 (21.27)	395 (13.17)	1061 (35.40)
เพศ					
ชาย	1,025 (37.89)	853 (31.53)	595 (22.00)	375 (13.86)	955 (35.30)
หญิง	78 (26.53)	46 (15.65)	43 (14.63)	20 (6.80)	106 (36.10)
อายุ					
15 - 24 ปี	20 (13.89)	38 (26.39)	35 (24.31)	23 (15.97)	18 (12.50)
25 - 44 ปี	338 (38.50)	313 (35.60)	211 (24.00)	152 (17.30)	179 (20.40)
45 - 59 ปี	388 (40.50)	306 (32.00)	208 (21.70)	117 (12.20)	317 (33.10)
60 ปี ขึ้นไป	357 (35.03)	242 (23.75)	184 (18.06)	103 (10.11)	547 (53.70)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	425 (37.48)	346 (30.51)	252 (22.22)	162 (14.29)	350 (30.90)
นอกเขตเทศบาล	678 (36.35)	553 (29.65)	386 (20.7)	233 (12.49)	711 (38.10)

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-12 การนึกถึง/ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพเมื่อเห็นคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	การตระหนัก				
	รวม	ไม่เคยเห็นภาพ คำเตือน	เคยเห็น และ ตระหนัก	เคยเห็น แต่ไม่ ตระหนัก	ไม่ทราบ
รวม	20,787 (100.00)	1,818 (8.75)	15,470 (74.42)	3,036 (14.61)	463 (2.23)
เพศ					
ชาย	9,518 (100.00)	440 (4.62)	6,902 (72.52)	2,029 (21.32)	147 (1.54)
หญิง	11,269 (100.00)	1,378 (12.23)	8,568 (76.03)	1,007 (8.94)	316 (2.80)
อายุ					
15 - 24 ปี	2,490 (100.00)	106 (4.26)	2,001 (80.36)	341 (13.69)	42 (1.69)
25 - 44 ปี	7,078 (100.00)	325 (4.59)	5,544 (78.33)	1,108 (15.65)	101 (1.43)
45 - 59 ปี	6,223 (100.00)	417 (6.70)	4,819 (77.44)	894 (14.37)	93 (1.49)
60 ปี ขึ้นไป	4,996 (100.00)	970 (19.42)	3,106 (62.17)	693 (13.87)	227 (4.54)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	8,702 (100.00)	674 (7.75)	6,669 (76.64)	1,197 (13.76)	162 (1.86)
นอกเขตเทศบาล	12,085 (100.00)	1,144 (9.47)	8,801 (72.83)	1,839 (15.22)	301 (2.49)

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-13 การอยากเลิกสูบบุหรี่เพราะเห็นค่าเดือนบงของบุหรี่ที่เป็นรูปภาพ (เฉพาะผู้ที่เคยเห็นภาพคำเตือนและตระหนักถึงอันตราย) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	การอยากเลิก					
	รวม	อยากเลิกและพยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างมาก	อยากเลิกและพยายามเลิกสูบบุหรี่	อยากเลิกแต่ไม่พยายามเลิกสูบบุหรี่	ไม่อยากเลิก	ไม่ทราบ
รวม	2,520 (100.00)	70 (2.78)	787 (31.23)	1,117 (44.33)	514 (20.40)	32 (1.27)
เพศ						
ชาย	2,350 (100.00)	65 (2.77)	723 (30.77)	1,041 (44.30)	491 (20.89)	30 (1.28)
หญิง	170 (100.00)	5 (2.94)	64 (37.65)	76 (44.71)	23 (13.53)	2 (1.18)
อายุ						
15 - 24 ปี	235 (100.00)	5 (2.13)	66 (28.09)	101 (42.98)	60 (25.53)	3 (1.28)
25 - 44 ปี	1,028 (100.00)	20 (1.95)	311 (30.25)	466 (45.33)	219 (21.30)	12 (1.17)
45 - 59 ปี	840 (100.00)	28 (3.33)	280 (33.33)	377 (44.88)	146 (17.38)	9 (1.07)
60 ปี ขึ้นไป	417 (100.00)	17 (4.08)	130 (31.18)	173 (41.49)	89 (21.34)	8 (1.92)
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	877 (100.00)	24 (2.74)	292 (33.30)	383 (43.67)	166 (18.93)	12 (1.37)
นอกเขตเทศบาล	1,643 (100.00)	46 (2.80)	495 (30.13)	734 (44.67)	348 (21.18)	20 (1.22)

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-14 แหล่งของการเคยสังเกตเห็น/รับฟัง “ข้อมูล” เรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่หรือชักชวนให้เลิกบุหรี่
จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	แหล่งที่มา							
	หนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร	โทรทัศน์	วิทยุ/วิทยุชุมชน	แผ่นพับ/สติ๊กเกอร์	อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	ภาพและบทสนทนาของบุหรี่ยุคใหม่	บอกต่อระหว่างบุคคล	ที่อื่นๆ
รวม	4,638 (22.30)	13,039 (62.70)	4,842 (23.30)	4,844 (23.30)	2,083 (10.00)	13,258 (63.80)	10,774 (51.80)	3,251 (15.60)
เพศ								
ชาย	2,257 (23.70)	6,040 (63.50)	2,318 (24.40)	2,293 (24.10)	944 (9.90)	6,600 (69.30)	5,108 (53.70)	1,511 (15.90)
หญิง	2,381 (21.10)	6,999 (62.10)	2,524 (22.40)	2,551 (22.60)	1,139 (10.10)	6,658 (59.10)	5,666 (50.30)	1,740 (15.40)
อายุ								
15 - 24 ปี	783 (31.40)	1,662 (66.70)	494 (19.80)	867 (34.80)	726 (29.20)	1,782 (71.60)	1,344 (54.00)	624 (25.10)
25 - 44 ปี	1,885 (26.60)	4,692 (66.30)	1,644 (23.20)	1,935 (27.30)	945 (13.40)	5,003 (70.70)	3,755 (53.10)	1,249 (17.60)
45 - 59 ปี	1,354 (21.80)	3,996 (64.20)	1,583 (25.40)	1,426 (22.90)	340 (5.50)	4,089 (65.70)	3,332 (53.50)	939 (15.10)
60 ปี ขึ้นไป	616 (12.30)	2,689 (53.80)	1,121 (22.40)	616 (12.30)	72 (1.40)	2,384 (47.70)	2,343 (46.90)	439 (8.80)
เขตการปกครอง								
ในเขตเทศบาล	2,435 (28.00)	5,643 (64.80)	1,878 (21.60)	2,275 (26.10)	1,217 (14.00)	5,659 (65.00)	4,507 (51.80)	1,513 (17.40)
นอกเขตเทศบาล	2,203 (18.20)	7,396 (61.20)	2,964 (24.50)	2,569 (21.30)	866 (7.20)	7,599 (62.90)	6,267 (51.90)	1,738 (14.40)

การวิเคราะห์ประสิทธิผลของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตาราง ผ-15 การเคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	รูปแบบโฆษณา					
	ให้บุหรี่ ฟรีเป็น ของ ตัวยา ง	มีซองแถมหรือ ลดราคาของ อื่นเป็นพิเศษ เมื่อซื้อบุหรี่	เสื้อผ้าหรือ สิ่งของใดๆ ที่ มีตรา/ เครื่องหมาย/ ยี่ห้อบุหรี่	การโฆษณา บุหรี่ทาง อินเทอร์เน็ต/ สื่อสังคม ออนไลน์	การให้ทุน สนับสนุน กิจกรรม ช่วยเหลือ สังคมจาก บริษัทบุหรี่	อื่นๆ
รวม	161 (0.77)	77 (0.37)	619 (2.98)	284 (1.37)	160 (0.77)	14 (0.07)
เพศ						
ชาย	82 (0.86)	39 (0.41)	320 (3.36)	157 (1.65)	80 (0.84)	8 (0.08)
หญิง	79 (0.70)	38 (0.34)	299 (2.65)	127 (1.13)	80 (0.71)	6 (0.05)
อายุ						
15 - 24 ปี	15 (0.60)	9 (0.36)	127 (5.10)	98 (3.94)	26 (1.04)	5 (0.20)
25 - 44 ปี	66 (0.93)	27 (0.38)	287 (4.05)	125 (1.77)	71 (1.00)	7 (0.10)
45 - 59 ปี	45 (0.72)	26 (0.42)	144 (2.31)	45 (0.72)	43 (0.69)	2 (0.03)
60 ปี ขึ้นไป	35 (0.70)	15 (0.30)	61 (1.22)	16 (0.32)	20 (0.40)	0
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	75 (0.86)	30 (0.34)	342 (3.93)	183 (2.10)	90 (1.03)	9 (0.10)
นอกเขตเทศบาล	86 (0.71)	47 (0.39)	277 (2.29)	101 (0.84)	70 (0.58)	5 (0.04)

รายงานฉบับสมบูรณ์

ตาราง ผ-16 การเห็นการโฆษณาหรือป้ายที่ส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ตามที่ต่างๆ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ รายได้ และเขตการปกครอง

	สถานที่			
	ร้านขายบุหรี่	อินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์	ผับ บาร์ หรือคาราโอเกะ	อื่นๆ
รวม	509 (2.45)	301 (1.45)	422 (2.03)	243 (1.17)
เพศ				
ชาย	284 (2.98)	170 (1.79)	268 (2.82)	111 (1.17)
หญิง	225 (2.00)	131 (1.16)	154 (1.37)	132 (1.17)
อายุ				
15 - 24 ปี	126 (5.06)	111 (4.46)	99 (3.98)	30 (1.20)
25 - 44 ปี	221 (3.12)	130 (1.84)	214 (3.02)	100 (1.41)
45 - 59 ปี	115 (1.85)	51 (0.82)	85 (1.37)	65 (1.04)
60 ปี ขึ้นไป	47 (0.94)	9 (0.18)	24 (0.48)	48 (0.96)
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	327 (3.76)	193 (2.22)	291 (3.34)	129 (1.48)
นอกเขตเทศบาล	182 (1.51)	108 (0.89)	131 (1.08)	114 (0.94)