

การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565
เพื่อพัฒนานโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศไทย
Global Youth Tobacco Survey 2022 for Developing
Tobacco Control Policies in Thailand

ชยน์นัท สิทธิบุศย์
ศรัณญา เบญจกุล
อรณิชา หนูนาค
รัฐชญา ตองติรัมย์
ชัยวัฒน์ นาแหลม
ธัญพร สกุลสวัสดิ์
ทวีคุณ ผลาผล

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 เพื่อพัฒนานโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศไทย” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากหลายหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา กรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็นตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำเชิงวิชาการอันทรงคุณค่า ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพของงานวิจัยฉบับนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บุคลากรกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งเยาวชนผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้อมูลและสนับสนุนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ที่คอยให้กำลังใจและการสนับสนุนในทุกขั้นตอนของการทำงาน จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้แล้วเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าผลการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนานโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศไทย และนำไปสู่การปกป้องสุขภาพของเยาวชนไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้วิจัย

การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 เพื่อพัฒนานโยบายการควบคุมยาสูบ ของประเทศไทย

ชนันท์ สิทธิบุศย์ ศรัณญา เบญจกุล อรณิชา หนูนาค รัฐชญา ทองติรัมย์ ชัยวัฒน์ นาแหลม

ธัญพร สกุลสวัสดิ์ และทวีคุณ ผลาผล

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนที่มีอายุ 13 – 15 ปี ของประเทศไทย โดยประชากรเป้าหมายเป็นนักเรียนที่มีอายุ 13 – 15 ปี ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 6,752 คน ผลการสำรวจพบว่า นักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด (ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ แรต ชิการ์ และยาเส้น) เป็นประจำ ร้อยละ 12.5 ใช้บุหรี่ซิการ์ แรต ร้อยละ 8.1 ทั้งนี้พบว่าปัจจุบันมีนักเรียนร้อยละ 17.6 สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประจำ พบการสัมผัสควันบุหรี่ที่บ้าน ร้อยละ 26.0 ที่โรงเรียน ร้อยละ 45.6 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นการโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายบุหรี่ของหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ บนอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 31.7 เคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า บนสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 48.0 และเห็นการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ร้อยละ 25.6 ทั้งนี้ยังพบอีกว่านักเรียนเคยได้รับบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรีจากตัวแทนจำหน่ายบุหรี่ ร้อยละ 11.1 จากผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 ถึง 5.3 เท่า โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 17.6 กลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยเฉพาะโฆษณาในช่องทางออนไลน์ มุ่งเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนมากขึ้น และคำนึงในการใช้ชีวิตและทัศนคติเชิงลบต่อการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนเปลี่ยนแปลงไป ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการดำเนินการมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศ เพื่อให้เกิดการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง และยกระดับขึ้นเป็นการดำเนินงานระดับชาติจึงได้มีการจัดทำมาตรการการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน

คำสำคัญ การสูบบุหรี่, การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน, ประเทศไทย

Global Youth Tobacco Survey 2022 for Developing Tobacco Control Policies in Thailand

Chayanan Sittibusaya, Sarunya Benjakul, Onnicha Noonak, Ruthchaya Tongtiram,
Chaiwat Nalaem, Tanyaporn Sakulsawat and Thaweekhun Palaphon

ABSTRACT

The cross-sectional descriptive study aims to monitor the situation regarding tobacco product consumption behaviors among Thai youths aged 13 to 15 years. The target population consisted of 6,752 students aged 13 to 15 years, enrolled in schools under the Office of the Basic Education Commission and the Office of the Private Education Commission. The study found that 12.5% of the students regularly used all types of tobacco products (such as cigarettes, cigars, and smokeless tobacco); 8.1% use cigarettes. It was found that currently, 17.6% of students smoke e-cigarettes regularly. Exposure to second-hand smoke at home was reported by 26.0% and at school by 45.6%. In the past 30 days, 31.7% of students have seen advertisements or promotions for cigarette packs or other tobacco products on the internet, while 48.0% have seen e-cigarette advertisements on social media, and 25.6% have seen tobacco product promotions at points of sale. Additionally, 11.1% of students have received free cigarettes or tobacco products from cigarette distributors. The survey results reflect a significant increase in e-cigarette use among students, rising 5.3 times from 2015 from 3.3% to 17.6%. Marketing strategies of the tobacco industry, particularly online advertising, have increasingly targeted children and adolescents. Moreover, lifestyle values and attitudes of youth toward smoking have shifted. Thailand urgently needs to implement preventive and control measures to curb the spread of e-cigarettes in the country. To address this issue seriously and elevate it to a national agenda, a set of preventive and control measures for e-cigarette use in Thailand has been developed, to curb the spread of e-cigarette use among children and adolescents.

Keywords Cigarette Smoking, Global Youth Tobacco Survey, Thailand

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๘
สารบัญ	๙
สารบัญตาราง	๑๑
สารบัญรูปภาพ	๑๒
บทที่ 1 ที่มา และความสำคัญ	1
1. ที่มาและความสำคัญ	1
2. ความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัย และคัดเลือกพื้นที่	2
3. คำถามการวิจัย	3
4. วัตถุประสงค์การวิจัย	3
5. ขอบเขตการศึกษา	3
6. นิยามเชิงปฏิบัติการ	3
7. ประโยชน์ที่จะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ	5
2. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า	7
3. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ	10
4. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่	14
5. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย	15
6. นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	16
7. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	18
8. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	19
9. มาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย	21
10. สังกัดโรงเรียนในประเทศไทย	23
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
12. กรอบแนวคิดงานวิจัย	32
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	33
1. รูปแบบการสำรวจ	33
2. ประชากรและตัวอย่าง	33
3. ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง	34
4. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ	36
5. ขั้นตอนการดำเนินงาน	37
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	39
7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	39

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	40
1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	41
2. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	42
3. ทศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบ	47
4. ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น	49
5. การได้บุหรี่ของมาสูบ	51
6. การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ	53
7. การรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (รวมทั้งบุหรี่ของผลิตภัณฑ์ยาสูบมีควันอื่น และผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีควัน)	54
8. ทศนคติหรือความเชื่อของนักเรียนต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	57
9. การใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ	61
บทที่ 5 วิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัย	64
1. วิจัย	64
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย	68
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	77
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022)	81
ภาคผนวก ค เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 – 15 ปี	102
ภาคผนวก ง หนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าว (สำหรับเด็กอายุ 13 – 15 ปี และผู้ปกครอง)	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	41
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	42
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	47
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น ในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	49
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของการได้บุหรี่ของมาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	51
ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	53
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของการรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	54
ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มประชากร อายุ 13 - 15 ปี	57
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของการใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ ในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี	61

สารบัญภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ส่วนประกอบของบุนหรีไฟฟ้า	7
รูปที่ 2 วิวัฒนาการของบุนหรีไฟฟ้า	8
รูปที่ 3 กรอบแนวคิดงานวิจัย	32

บทที่ 1

ที่มา และความสำคัญ

1. ที่มาและความสำคัญ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของโรคที่สามารถป้องกันได้มากมาย ซึ่งทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายเสื่อมลง และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ทุกครั้งที่สูบบุหรี่จะมีสารพิษพ่นออกมาถึง 69 ชนิด การสูบบุหรี่จึงจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Disease : NCD) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และอาจนำไปสู่มะเร็งได้⁽¹⁾

หากวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2565 พบว่า แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2564 จากอัตราการบริโภคยาสูบนั้นยังพบว่าเพศชายมีอัตราแนวโน้มในการบริโภคยาสูบลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยในปี 2547 เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ร้อยละ 43.7 และมีอัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2564 ลดลงเหลือร้อยละ 34.7 ในขณะที่เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 ในอัตราร้อยละ 2.6 และในปี 2564 มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ร้อยละ 1.3 และจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มประชากรอายุ 25 - 44 มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในอัตราร้อยละ 21 และภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือ ภาคใต้ อัตราร้อยละ 22.4⁽²⁾ ในปัจจุบันยังพบว่าบุหรี่ยี่ห้อเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้าในประเทสนั้น พบว่า ประชากรช่วงอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด และยังพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้าในประเทสนั้น พบว่า ประชากรช่วงอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด และยังพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ยี่ห้อเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้าในประเทสนั้นคนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายมากกว่าบุหรี่ยี่ห้อธรรมดา และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือ การโฆษณา⁽³⁾

ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ตามมาตรา 8 ว่าด้วยการคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสควันบุหรี่ คือ ต้องกำจัดการสูบบุหรี่และควันบุหรี่ทั้งหมดที่มีในพื้นที่หรือสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันร้อยเปอร์เซ็นต์ และการสูบบุหรี่ในบ้าน ก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าควันบุหรี่มือสอง และมือสาม สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องการได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองของเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่เปรียบเทียบกับบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ โดยการศึกษาในครั้งนี้วัดจากระดับสารนิโคตินในบ้านและในเส้นผมของเด็ก พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีระดับของสารนิโคตินในเส้นผมมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ระดับสารนิโคตินที่อยู่ในบ้านยังมากกว่าบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นเด็กที่อาศัยในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับสัมผัสควันบุหรี่มือสองจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยจากควันบุหรี่ยี่ห้อมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่

นอกจากนี้ ผลการสำรวจการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอายุ 13 – 15 ปี ทั่วโลก พบว่า เยาวชนมีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มมากขึ้นใน 63 ประเทศ จาก 135 ประเทศทั่วโลกที่ทำการสำรวจ และในปัจจุบันเยาวชนอายุ 13 – 15 ปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบบุหรี่ซิการ์เรต และผลิตภัณฑ์ยาสูบยาสูบชนิดไร้ควันมากกว่า 50 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งการสำรวจการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนไทยในปี พ.ศ. 2558 โดยภาพรวมพบว่าการทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี และปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของเด็กนักเรียนนั้น ปัจจัยที่สำคัญคือ มีคนสูบบุหรี่ที่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียน และพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนมีการใช้ยาสูบจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้นักเรียนนั้นมีการสูบบุหรี่⁽⁴⁾ และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 ในกลุ่มประชากรอายุ 13 – 15 ปี พบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่กลุ่มประชากรนิยมสูบมากที่สุด คือ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้า โดยภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด ได้แก่ ภาคกลาง⁽⁵⁾

2. ความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัย และคัดเลือกพื้นที่

จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ภายใต้โครงการ (Global Youth Tobacco Survey) ในปีที่ผ่านมาพบว่าการบริโภคยาสูบของนักเรียนอายุ 13 - 15 ปี ในประเทศไทยของปี พ.ศ. 2548 มีอัตราการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบร้อยละ 15.7 โดยเพศชายมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 21.7 และเพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 8.4⁽⁶⁾ การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าการบริโภคยาสูบของนักเรียนอายุ 13 - 15 ปีทั้งประเทศมีอัตราการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบร้อยละ 17.9 โดยเพศชายมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 26.9 และเพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 9.2⁽⁷⁾ และผลการสำรวจการบริโภคยาสูบของนักเรียนอายุ 13 – 15 ปีทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2558 พบว่าการบริโภคยาสูบของนักเรียนร้อยละ 15 โดยเพศชายมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 21.8 และเพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 8.1⁽⁸⁾

ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนนี้มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังสถานการณ์การสูบบุหรี่ นำไปสู่การป้องกันพฤติกรรม หรือปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ และเป็นการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 นี้เป็นการสำรวจภายใต้โครงการ Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2022 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราความชุกของการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาสูบ ในเยาวชนอายุ 13 – 15 ปี ในระดับประเทศ ระดับภาค และกรุงเทพมหานคร (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนครั้งนี้ ทำการสำรวจในนักเรียนอายุ 13 -15 ปี ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลจากการสำรวจจะทราบถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบในเยาวชน อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย มาตรการ และดำเนินการป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จำเพาะต่อกลุ่มของเยาวชนอายุ 13 - 15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการเข้าถึงอุตสาหกรรมยาสูบ

3. คำถามการวิจัย

นักเรียนอายุ 13 - 15 ปี ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน มีพฤติกรรมการบริโภคยาสูบอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

4. วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนอายุ 13 - 15 ปี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความชุกของการบริโภคยาสูบในนักเรียนอายุ 13 - 15 ปี ในระดับประเทศ ระดับภาค และกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบในเยาวชน ได้แก่ การเข้าถึงการโฆษณา การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเลิกบริโภคยาสูบ การสัมผัสควันบุหรี่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ และทัศนคติต่อการบริโภคยาสูบ

5. ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอายุ 13 - 15 ปี ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน โดยศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเข้าถึงสื่อโฆษณา ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้า ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 1 ปี

6. นิยามเชิงปฏิบัติการ

ความชุกของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ร้อยละของจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี

การเลิกการบริโภคยาสูบ หมายถึง การหยุดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันจากปลายมวนบุหรี่ที่จุดไฟ ที่ลอยอยู่ในอากาศขณะที่ไม่มีใครดูดบุหรี่ และควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปและหายใจออกมา

การเข้าถึงโฆษณา หมายถึง การที่ได้รับ หรือเคยเห็นสิ่งของจากร้านค้า หรือบริษัทบุหรี่ เพื่อเป็นแรงจูงใจต่อการบริโภคยาสูบ

ทัศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ความนึกคิด ความเชื่อ ความรู้ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของนักเรียน

7. ประโยชน์ที่จะได้รับ

7.1 มีระบบหรือกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคยาสูบในเยาวชนอายุ 13 - 15 ปี ที่มีประสิทธิภาพ

7.2 มีข้อมูลเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ในการควบคุมยาสูบ

7.3 ข้อมูลจากการสำรวจจะช่วยสนับสนุนการออกกฎหมาย มาตรการ และโครงการรณรงค์ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ตรงกับปัญหาและสภาพแวดล้อมของเยาวชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
3. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่
5. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย
6. นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
7. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
8. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
9. มาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย
10. สังกัดโรงเรียนในประเทศไทย
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
12. กรอบแนวคิดงานวิจัย

1. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือพืชนิโคทีเยนา ทาแบกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีการสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา⁽⁹⁾

1.2 ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สามารถแบ่งประเภทตามลักษณะทางกายภาพ หรือรูปแบบของผลิตภัณฑ์ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.2.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ก. บุหรี่โรงงาน หรือ ที่มักเรียกกันว่า บุหรี่บรรจุซอง “บุหรี่ซีกาเรต” ทั้งนี้ไม่ว่าบุหรี่ยี่ห้อใด หรือไม่มีกันกรอง (Filter) ก็ตาม บุหรี่ที่ผลิตและขายในประเทศไทย มีมากถึงกว่า 10 ยี่ห้อ โดยยี่ห้อที่รู้จักกันแพร่หลายโดยทั่วไป ทั้งนี้ยังไม่รวมบุหรี่ที่ผลิตและนำเข้าจากต่างประเทศ อีกถึงกว่า 30 ยี่ห้อ โดยยี่ห้อที่รู้จักกันแพร่หลาย และสามารถพบเห็นการจำหน่ายได้ในท้องตลาด

ข. บุหรี่มวนเอง หรือ ยาเส้นปรง เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้มวนเข้ากับกระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบบัว หรือใบพืชอื่น แล้วนำมาสูบ ในอดีตจะพบเห็นการสูบบุหรี่ประเภทนี้ อยู่มากเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่วัยเก๋า แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ในทุกช่วงอายุหันมาสูบบุหรี่ประเภทนี้มากขึ้น เนื่องจากราคาจำหน่ายของบุหรี่ยี่ห้ออื่นถูกกว่าบุหรี่ปริมาณที่วางจำหน่ายอยู่ในท้องตลาด

ค. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ได้แก่

(1) บุหรี่ซิการ์ เป็นบุหรี่ปริมาณที่นำเอาใบยาแห้ง หรือยาอัด มามวนกับใบยาสูบ บุหรี่ซิการ์ที่มีจำหน่าย และบริโภคในประเทศไทยส่วนใหญ่ นำเข้ามาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากกลุ่มประเทศแถบละตินอเมริกาหรือกลุ่มประเทศในแถบทวีปยุโรป

(2) ไปป์ เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทหนึ่ง แต่มักจะพบเห็นเฉพาะการสูบบิ๊ปปี้ ในฉากแสดงของภาพยนตร์ หรือละครเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากตัวอุปกรณ์สูบของไปป์ ทำมาจากเหง้าหรือรากของต้นไม้แห้ง ที่มีความแข็ง เนื้อแน่น มีรูระบายอากาศน้อย เก็บความร้อน และทนต่อความร้อนที่เกิดจากการเผาไหม้ใบยาสูบได้ดี ด้วยเหตุผลนี้ทำให้ไปป์มีราคาแพงจึงไม่เป็นที่นิยมสูบในกลุ่มนักสูบของประเทศไทย

(3) ผลิตภัณฑ์ที่สูบควันผ่านน้ำ เป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มักพบเห็นกัน กลุ่มผลิตภัณฑ์ประเภทนี้ที่แพร่หลายในปัจจุบัน คือ บารากู่ หรือ ซิชา โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น มักนิยมสูบบารากู่กันมาก เพราะมีกาน้ำชาเป็นส่วนประกอบ ทำให้มีรสหวาน และมีการปรุงแต่งกลิ่นให้มีความหอม คุณสมบัติพิเศษอีกประการหนึ่งของการสูบบารากู่ คือ สามารถสูบได้พร้อมกันหลายคนในคราวเดียว จึงกลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับความนิยมในการสังสรรค์ของกลุ่มวัยรุ่น

ง. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควันอื่น ๆ ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์เฉพาะถิ่น หรือบางพื้นที่เท่านั้น ตัวอย่างเช่น ชีโย เป็นบุหรี่ปริมาณที่พบมากทางภาคเหนือของประเทศไทย และตลอดแนวชายแดนของประเทศเมียนมาร์

1.2.2 ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไม่มีควัน

เป็นการนำเอายาเส้น หรือยาเส้นปรงมาบริโภค ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจุกปาก การสูดทางจมูก หรือการเคี้ยว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการบริโภค โดยวิธีการที่ไม่เกิดการเผาไหม้ จึงไม่มีควันสำหรับสูบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทนี้ ได้แก่ ยาสูบชนิดไม่มีควัน แบบดั้งเดิม ยานัตถ์ ใช้สูดทางจมูก ยาเส้น ใช้เคี้ยว อม หรือจุกมูมปาก หรือกระพุ่มแก้ม เช่น Snus หมากหรือพลู ที่มีส่วนประกอบหลักหนึ่งเป็นยาเส้น

1.2.3 ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ และรูปแบบอื่น ๆ

การแข่งขันทางการตลาด และความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นของผู้บริโภคทางผู้ประกอบการ หรือผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบจึงต้องพยายามคิดค้น แสวงหาผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่เพื่อดึงดูด สร้างความสนใจให้ลูกค้าบริโภคมากขึ้น รวมทั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าเดิม และลูกค้ารายใหม่ ประกอบกับเป็นการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านการตลาดกับบริษัทคู่แข่ง จึงเป็นที่มาของการถือกำเนิดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ออกมา เช่น บุหรี่ชูรส บุหรี่ที่ปรุงขึ้นโดยแต่งกลิ่นให้มีรสของผลไม้ต่าง ๆ หรือกลิ่นวนิลา ช็อคโกแลต เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มผู้หญิง เด็กหรือเยาวชน ซึ่งถือเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ได้ลิ้มลองสูบบุหรี่

2. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

2.1 บุหรี่ไฟฟ้า

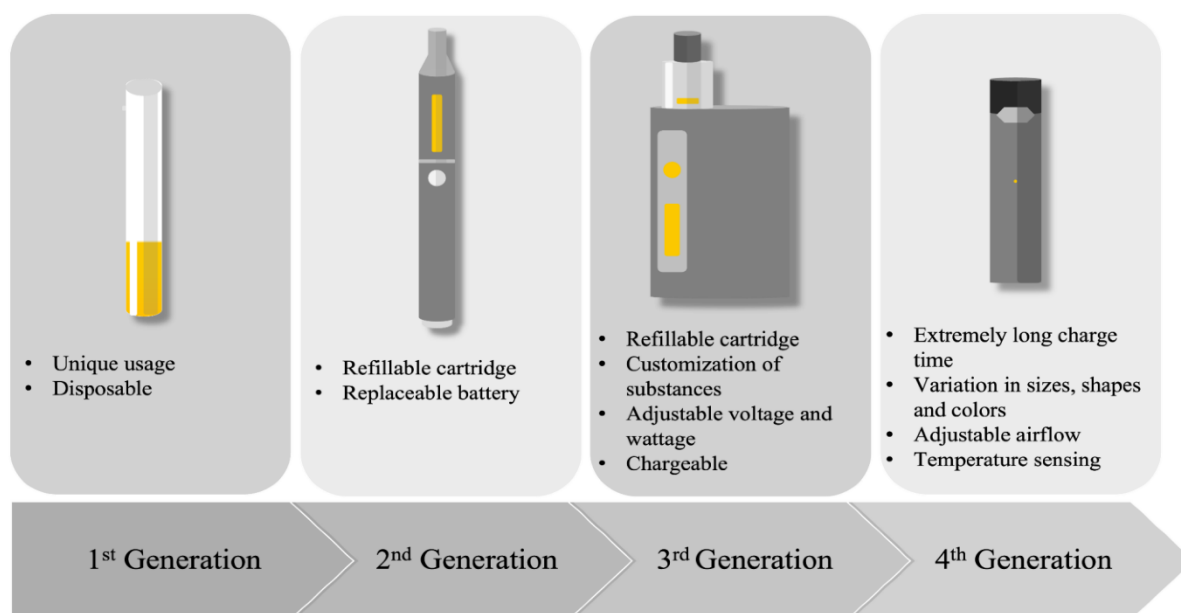
เป็นผลิตภัณฑ์ส่งผ่านนิโคตินอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)) คือ อุปกรณ์ให้ความร้อนกับของเหลวเพื่อสร้างละอองไอที่ผู้สูบบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย สามารถนำส่งนิโคตินและสารปรุงแต่งกลิ่นและรสด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีอีกหลายชื่อที่ใช้เรียกกัน เช่น E-cigs, Vapes, Mods, และ Tank systems เป็นต้น

บุหรี่ไฟฟ้ามีทั้งหมด 2 ประเภท ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable E-cigarettes) และบุหรี่ไฟฟ้าชนิดเติมน้ำยา (Refillable E-cigarettes) โดยส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้ามีทั้งหมด 3 ส่วนหลัก ดังนี้



รูปที่ 1 ส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า

สามารถระบุวิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้าได้ทั้งหมด 4 รุ่น (Generations) ดังนี้



รูปที่ 2 วิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้า

2.2 วิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้า

1st Generation : Disposable E-cigarettes เป็นบุหรี่ไฟฟ้าประเภทใช้แล้วทิ้ง สามารถใช้ครั้งเดียว ไม่สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าและชาร์ตแบตเตอรี่ได้ ซึ่งลักษณะของบุหรี่ไฟฟารุ่นนี้ เป็นการเลียนแบบรูปร่างคล้ายบุหรี่ซิการ์เรตหรือที่เรียกกันว่า “Cigalike”

2nd Generation : Prefilled or Refillable Cartridge ลักษณะเป็นแท่งคล้ายกับบุหรี่ซิการ์เรต และแบบ Cigalike เพียงแต่สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า และชาร์ตแบตเตอรี่เพื่อใช้ซ้ำได้

3rd Generation : Tanks or Mods สามารถปรับแรงดันไฟฟ้า ขนาดขดลวดของตัวที่ทำให้เกิดไอและความร้อน รวมถึงปริมาณของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้ ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ในท้องตลาดนั้น จะเป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่มีแผงวงจรควบคุม (Regular mod) ตัวเครื่องมีการจ่ายไฟที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับบุหรี่ไฟฟ้ารูปแบบอื่น ๆ บุหรี่ไฟฟ้าชนิดนี้มักใช้งานคู่กับนิโคตินสังเคราะห์ ประเภทฟรีเบส (Freebase) ที่มีลักษณะค่อนข้างเหลว

4th Generation : Pod Mods พอดบุหรี่ไฟฟ้า (Pod System) เป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด พกพาได้ง่าย ส่วนใหญ่ถูกออกแบบให้ใช้งานกับนิโคตินสังเคราะห์ ประเภทซอลนิค (Salt nic) ซึ่งมีความเข้มข้นของนิโคตินสูง สูบได้ง่าย ลดการระคายเคืองคอ ร่างกายดูดซึมสารนิโคตินได้อย่างรวดเร็ว และอีกหนึ่งรูปแบบที่พบได้มาก คือ การผสมผสานบุหรี่ไฟฟ้าระบบพอดและมอดเข้าด้วยกัน (Pod - Mods) ซึ่งมีขนาดเล็ก รูปร่าง และสีสันทันทีหลากหลาย

พอดบุหรี่ไฟฟ้า (Pod System) สามารถแบ่งการใช้งานออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) พอดบุหรี่ไฟฟ้าแบบปิด (Close Pod) ลักษณะการใช้งานแบบเดียวกับ Pod System รูปทรงแท่ง และไม่สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้ แต่จะเป็นลักษณะการเปลี่ยนหัวพอดที่บรรจุ น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าแทน

(2) พอดบุหรี่ไฟฟ้าแบบเปิด (Open System) ลักษณะการใช้งานแบบเดียวกับ Pod System รูปทรงแท่ง และสามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าโดยจะมีช่องให้เติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าลงไปใหม่ได้

ในปัจจุบันพอดบุหรี่ไฟฟ้ามีการออกแบบให้มีลักษณะ/รูปแบบที่หลากหลาย มีสีสัน สวยงาม โดยการเลียนแบบตุ๊กตา ของเล่น การ์ตูน ที่มีชื่อเสียงได้รับความนิยม และยังมีพัฒนาการกลิ่น และรสชาติที่สามารถผสมผสานได้ถึง 3 กลิ่น ในผลิตภัณฑ์เดียว มีการใช้ตัวการ์ตูนทำให้บุหรี่ไฟฟ้าดูน่าสนใจ น่าสะสม ลดทอนความเป็นอันตรายลงและสร้างแรงดึงดูดใจต่อเด็ก และเยาวชน

2.3 ส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำบารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อตรวจทดสอบ พบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบารากูไฟฟ้า จำนวน 8 รายการ ได้แก่ บารากูไฟฟ้าในรูปแบบแท่ง จำนวน 2 รายการ และบารากูไฟฟ้าในรูปแบบของเหลว จำนวน 6 รายการ พบสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 12 รายการ จาก 13 รายการ ได้แก่ โครเมียม แมงกานีสทองแดง สังกะสี สารหนู แคดเมียม สารปรอท ตะกั่ว โพรพิลีน ไกลคอล เมนทอล โซโคเลเฮกซานอล และกลีเซอรอล

ผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผลิตภัณฑ์ยาสูบข้างต้นนี้ พบว่า เป็นรายการเดียวกับรายการ สารเคมี/โลหะหนักที่เป็นอันตราย (Harmful and Potentially Harmful Substance - Established List) ขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2555 โดย 4 ใน 8 ของสารพิษกลุ่มโลหะหนักเป็นสารอันตรายและเป็นสารก่อมะเร็ง คือ โครเมียม แคดเมียม สารหนู และตะกั่ว นอกจากนี้ในบุหรี่ไฟฟ่ายังมีสารเคมีอื่น ๆ ได้แก่

2.3.1 โพรพิลีน ไกลคอล (Propylene Glycol) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ชนิดหนึ่ง ที่องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง รวมไปถึงนำไปใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างไอหรือหมอกสำหรับเวทีการแสดงต่าง ๆ แต่เมื่อสัมผัส หรือสูดดมเข้าไปจะก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ดวงตา และระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในผู้ที่ เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง

2.3.2 กลีเซอริน (Glycerin) ซึ่งเป็นสารที่ไม่มีสีและไม่มีกลิ่น องค์การอาหารและยา แห่งสหรัฐอเมริกายืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหารและยา โดยไม่ได้รับรองความปลอดภัยหากใช้ โดยวิธีอื่น เช่น การสูดดม ซึ่งมีรายงานการยืนยันว่า เมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะก่อให้เกิด การระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ

2.3.3 สารแต่งกลิ่นและรส (Flavoring) ซึ่งสารหลายชนิดเป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารทั่วไป มีความปลอดภัยเมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกาย แต่ยังไม่ได้รายงานรับการยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อร่างกาย ตัวอย่างเช่น สารไดอะซีทิล (Diacetyl) ที่พบมากในเนยสำหรับทาข้าวโพดคั่ว (Popcorn) พบเป็นสาเหตุของปัญหาระบบทางเดินหายใจและปอด (ref rung)

2.3.4 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารอันตรายที่พบอยู่ทั้งในบุหรี่ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีฤทธิ์เสพติดสูงสามารถเข้าสู่สมองได้ภายในเวลาเพียง 7 วินาที โดยเมื่อเข้าสู่ร่างกาย นิโคตินจะทำให้ร่างกายหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) เข้าสู่ระบบประสาท ทำให้เกิดภาวะการเสพติด และอาการถอนนิโคติน (ref rung)

3. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยจำนวนมาก ยืนยันไปในทิศทางเดียวกันว่าการสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า มีอันตรายและส่งผลกระทบต่อมิติต่าง ๆ เช่น ผลกระทบทางสุขภาพต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายผลกระทบทางสังคม ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ผลกระทบทางสุขภาพต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

3.1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

จากผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าผลมาจากการสูบบุหรี่ซึ่งนิโคตินในบุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จึงส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจหดเกร็งตัวทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง หากผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดได้ และในผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือหัวใจขาดเลือด หากเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจซ้ำ และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ถึงร้อยละ 36 เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อย ๆ พร้อมกันทั้งบุหรี่ไฟฟ้าก็ส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัจจุบันมีผลงานวิจัยจำนวนมาก ยืนยันว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ความสมบูรณ์ของหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดแข็งตัวและตีบตัน และอาจรวมไปถึงสภาวะหัวใจทำงานหนักมากขึ้น จากภาวะดังกล่าวส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมากถึง 2 เท่า⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทุกวัน มีโอกาสเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบ มากถึง 2.66 เท่า⁽¹¹⁾ และในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับสูบบุหรี่ยาสูบทุกวันทำให้มีโอกาสร้อยละในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด มากกว่าผู้ที่ไม่สูบสูงถึง 4.62 เท่า⁽¹²⁾

3.1.2 ระบบทางเดินหายใจและปอด

จากข้อมูลของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่าโรคถุงลมปอดพองเป็นภาวะที่ถุงลมเล็ก ๆ ในปอดถูกทำลายด้วยสารพิษต่าง ๆ ในอากาศที่หายใจเข้าไป ซึ่งแหล่งสารพิษในอากาศที่สำคัญที่สุดคือ คาร์บอนมอนอกไซด์ เนื่องจากคาร์บอนมอนอกไซด์มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิดเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิดที่ก่อให้เกิดการอักเสบตลอดทางเดินหายใจ ตั้งแต่ช่องปาก หลอดลม จนถึงถุงลม และจากการศึกษาพบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของคนที่เป็นโรคถุงลมปอดพองมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่หรือได้รับคาร์บอนมอนอกไซด์ที่คนอื่นสูดเป็นเวลานาน โดยธรรมชาติของโรคแล้ว โรคถุงลมปอดพองในคนที่สูบบุหรี่จะมีการรุนแรงกว่าคนที่เป็นโรคถุงลมปอดพองจากสาเหตุอื่นที่ไม่ได้สูบบุหรี่ และยังพบอีกว่าปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอดนั้นสาเหตุหลักถึงร้อยละ 80 – 90 พบว่าสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยการสูบบุหรี่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์หลอดลม ทำให้กลายเป็นเซลล์มะเร็ง และผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าคนทั่วไปอย่างน้อย 2 เท่า

3.1.3 ระบบประสาท และสมอง

นิโคติน ที่พบในบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า มีคุณสมบัติเสริมแรงกระตุ้นของสมองส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบการให้รางวัล (Brain's reward system) ทำให้มีการปล่อยสารโดปามีนออกมาในปริมาณมากขึ้น และนำไปสู่การเสพติดในที่สุด^(13,14) นอกจากนี้ nAChRs ในสมองยังมีการเพิ่มตัวรับอย่างมากในระบบประสาทส่วนปลาย ในเยื่อหุ้ม และในเซลล์ภูมิคุ้มกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายและอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า และโรคจิตเภท⁽¹⁴⁾

ในหนูทดลอง พบว่าการสัมผัสกับบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลเสียต่อการทำงานของสมอง ระบบการดมกลิ่นทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของหน่วยความจำของหนู⁽¹⁵⁾ อีกทั้งนิโคตินยังเป็นพิษต่อไมโทคอนเดรียของเซลล์สมอง (Stress-induced mitochondrial hyper fusion) ที่มีผลต่อความจำ การเรียนรู้ (Learning center) สติปัญญาและพฤติกรรม⁽¹⁵⁾

3.1.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น

ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง 2.10 เท่า และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่บ่อยครั้ง ยังมีโอกาสที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 2.39 เท่า⁽¹⁶⁾ และจะมีภาวะวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่จะรุนแรงยิ่งขึ้น⁽¹⁷⁾

บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อสมองที่ทำหน้าที่ตัดสินใจและการควบคุมแรงกระตุ้นที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ในช่วงวัยรุ่น ทำให้เกิดความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์ก้าวร้าว รุนแรง รวมทั้งสมองจะชินกับการไม่มีนิโคติน ซึ่งอาจส่งผลให้มีอาการถอนนิโคติน (Withdrawal) ชั่วคราวได้แก่ หงุดหงิด กระสับกระส่าย รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า นอนไม่หลับมีปัญหาเรื่องสมาธิ และความอยากนิโคติน^(18,19) อีกทั้งมีรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ร้อยละ 53 ของวัยรุ่นไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁽²⁰⁾

3.1.5 ผลต่อทารกในครรภ์

ในระหว่างตั้งครรภ์การสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีปริมาณที่ปลอดภัยการสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับนิโคตินและสารเคมีอันตราย สารเหล่านี้ผ่านรกของมารดาเข้าสู่ร่างกายของทารกในครรภ์ ทุกครั้งที่คุณสูบบุหรี่ ทารกก็จะสูบบุหรี่ไปด้วย

รายงานการศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสมีนัตหรือเมนทอลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกในครรภ์สูงถึง 3.27 เท่า⁽²¹⁾ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระหว่างตั้งครรภ์ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าหรือกำเนิดทารกที่มีขนาดเล็กถึง 1.32 เท่า⁽²²⁾ นิโคตินในบุหรี่ทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ ในการศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 18 - 21 เดือน จำนวน 2,061 คน⁽²³⁾ พบว่าร้อยละ 13.6 ของแม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคการพัฒนาระบบประสาท (Neurodevelopmental impairment : NDI) 1.40 เท่า เสี่ยงต่อการมีโรค NDI แต่ไม่เสียชีวิต 1.43 เท่า และพบกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็น 1.91 เท่า เมื่อเทียบกับลูกของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 12 ชิ้น ในหญิงตั้งครรภ์ 17,304 คน พบว่า แม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่ลูกจะเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) ถึง 1.58 เท่า (95% CI:1.33-1.88) ของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่⁽²⁴⁾ สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ Meta-analysis ของงานวิจัยแบบ Cohort 15 ชิ้น และ Case-control 5 ชิ้น

ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัย 50,044 และ 2,998,059 คนตามลำดับ พบว่าแม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่ลูกจะเป็น ADHD สูงขึ้นเป็น 1.60 เท่า (95%CI: 1.45-1.76) โดยมี dose response effect กล่าวคือ สูบหนักจะมีความเสี่ยง 1.75 เท่า สูงกว่าสูบเล็กน้อย ซึ่งมีความเสี่ยง 1.54 เท่า⁽²⁵⁾

3.1.6 ผลกระทบทางสังคม

ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นต้นทาง (Gateway) ของการสูบบุหรี่ซิการ์เรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน เห็นได้จากรายงานของ Soneji และคณะ ที่ได้รวบรวมงานวิจัยจำนวน 7 ชิ้น จากสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 14 - 30 ปี พบว่า เยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตสูงขึ้น 3.5 เท่า และเยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประจำมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตสูงขึ้น เป็น 4.3 เท่า⁽²⁶⁾ สอดคล้องกับการรายงานของ Aladeokin และ Haighton ที่รวบรวมงานวิจัยจากสหราชอาณาจักร จำนวน 3 ชิ้น ที่ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 11 - 18 ปี พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตสูงถึง 6 เท่า⁽²⁷⁾ สะท้อนให้เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเสมือนตัวกระตุ้นที่ทำให้เด็กและเยาวชนบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นนี้ ยืนยันได้ว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนที่ได้ลองสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสูบบุหรี่ซิการ์เรตในอนาคตสูงขึ้น 2 - 12 เท่า⁽²⁸⁾

นอกจากนี้ การใช้โคตินในเด็กและวัยรุ่นอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดอื่น ๆ ในอนาคต⁽²⁹⁾ การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้านำไปสู่การเสพติดกัญชาในอีก 2 ปีข้างหน้าถึง 3.6 - 4 เท่า⁽³⁰⁾ และ 1 ใน 10 ของนักเรียนมัธยมปลายที่สูบบุหรี่จะสูบกัญชาต่อมา⁽³¹⁾ และมีรายงานการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศแคนาดา ว่าเสี่ยงต่อการใช้กัญชา 4 เท่า เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5 เท่า และเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดกฎหมายเกือบ 2 เท่า⁽³²⁾

3.1.7 ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

จากข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยระดับจังหวัด พ.ศ. 2544 – 2560 พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ เฉพาะผู้ป่วยภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีครอบคลุมประชากรไทยกว่า 48 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด มีมูลค่ามหาศาลต่อปีและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจาก 8.7 พันล้านบาทเมื่อปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 2.1 หมื่นล้านบาท (เพิ่มขึ้นเป็น 2.5 เท่า) ในปี พ.ศ. 2560 หรือคิดเป็นค่ารักษาเฉลี่ยต่อครั้งเพิ่มจาก 27,234 บาท เป็น 38,637 บาท (เพิ่มขึ้นร้อยละ 42)

งานวิจัยจากสหรัฐอเมริกา โดยคณะนักวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก ที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำระดับโลกด้านการควบคุมยาสูบ เมื่อปี พ.ศ. 2565 เป็นการศึกษาที่พัฒนาโมเดลทางเศรษฐศาสตร์เพื่อประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ค่ารักษาพยาบาลจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงถึงปีละกว่า 5 แสนล้านบาท ซึ่งสูงกว่ารายได้จากภาษีบุหรี่ไฟฟ้าที่จัดเก็บได้เพียง 300 ล้านบาท โดยพบว่าคนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 70,000 บาทต่อคน⁽³³⁾ สำหรับประเทศไทย ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิก และชีวสถิติ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประเมินต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้า เบื้องต้น ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งประมาณจากความชุกของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 1.21 (จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ฐานข้อมูล อปท.)) โดยคำนึงถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับ 4 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary disease: COPD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease: IHD) และโรคหืด (Asthma) พบว่า ต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้ามีมูลค่าประมาณ 259 ล้านบาท ทั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นเพียงต้นทุนทางตรงจากค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงต้นทุนทางอ้อมจากการขาดงานเพื่อมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และต้นทุนทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้น หากมีการศึกษาเพื่อพิจารณาถึงผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อเศรษฐกิจอย่างครอบคลุม และรอบด้าน เมื่อเทียบกับรายได้จากภาษียาสูบ ความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าผลประโยชน์ที่รัฐจะได้รับ

3.1.8 ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

บุหรีไม่เพียงส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสิ่งแวดล้อมอีกด้วย บุหรีไฟฟ้าและขยะบุหรีสามารถเข้าสู่สิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งทำให้มลพิษทางน้ำ อากาศ และดินเกิดจากสารเคมีพิษ โลหะหนัก และนิโคตินที่ตกค้างคากันบุหรีประมาณ 766,571 ตัน ถูกทิ้งสู่สิ่งแวดล้อมทุกปีและตามข้อมูลของสำนักงานข่าวสืบสวนสอบสวนบุหรีไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้งอย่างน้อย 5 มวนถูกทิ้งทุก ๆ วินาที ในสหรัฐอเมริกาซึ่งคิดเป็น 150 ล้านเครื่องต่อปี

รายงานวิจัยที่มีการศึกษาระดับ PM 2.5 ที่เกิดจากไอระเหยของบุหรีไฟฟ้าพบว่า ไอระเหยของบุหรีไฟฟ้าทำให้ระดับ PM 2.5 มีความเข้มข้นสูงขึ้น โดยพบค่าสูงสุดที่ 1,121 มคก./ลบ.ม. หรือประมาณ 45 เท่า ของปริมาณที่แนะนำขององค์การอนามัยโลก (25 มคก./ลบ.ม.) ซึ่งระดับ PM 2.5 จากบุหรีไฟฟ้ามีค่าใกล้เคียงกับระดับ PM 2.5 จากบุหรีซิการ์เรต⁽³⁴⁾

อีกปัญหาสำคัญคือขยะบุหรีไฟฟ้าจากการทิ้งตลับและแบตเตอรี่ โดยเฉพาะบุหรีไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ซึ่งไม่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำหรือนำไปใช้ทำอย่างอื่นได้อีก และสุดท้ายก็ถูกทิ้งลงในรางน้ำ ถนน และทางน้ำต่าง ๆ การทิ้งผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างไม่เหมาะสมเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่ง เนื่องจากประกอบด้วยวัสดุที่ไม่สามารถย่อยสลายทางชีวภาพ เช่น ขดลวดโลหะ พลาสติก ตัวทำละออง แบตเตอรี่ และไม่โครชิป อีกทั้งยังเป็นของเสียอันตรายสามารถปลดปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมได้ เช่น ตะกั่ว โครเมียม กรดแบตเตอรี่ นิโคติน เป็นต้น

นอกจากนี้การสูบบุหรีไฟฟ้า มีแนวโน้มของจำนวนการเกิดระเบิดของแบตเตอรี่ลิเทียมไอออนเพิ่มขึ้น โดยในช่วงเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2552 ถึง เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2559 สหรัฐอเมริกามีเหตุการณ์การเกิดระเบิดและเพลิงไหม้จากบุหรีไฟฟ้า 195 ครั้ง ส่งผลให้เกิดความบาดเจ็บทันที 133 ครั้ง โดยเป็นการ บาดเจ็บรุนแรง 38 ครั้ง (ร้อยละ 29.0)⁽³⁵⁾ และถ้าแบตเตอรี่ลิเทียมในบุหรีไฟฟ้าเกิดการเผาไหม้หรือสัมผัสกับวัสดุที่ลุกติดไฟได้ง่าย เช่น เตียนนอน เสื้อผ้า จะทำให้เพลิงไหม้ลุกลามไปได้ง่าย หรือสัมผัสกับโลหะ เช่น เหรียญ กุญแจหรือเครื่องประดับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการระเบิดและเพลิงไหม้ในบุหรีไฟฟ้าได้⁽³⁶⁾

4. แนวคิดเกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี

จากการค้นคว้างานวิจัยพบว่าสารในควันบุหรีประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 5,000 ชนิด โดยพบสารอันตรายจำนวน 98 รายการที่พบในควันบุหรี ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์ อาทิ โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจซึ่งรวมถึงสารก่อมะเร็ง⁽³⁶⁾

ในปี 2022 มีการเพิ่มจำนวนสารที่ได้รับการจัดประเภทเป็นสารก่อมะเร็งในควันบุหรีจาก 79 รายการ เป็น 80 รายการ⁽³⁷⁾ Flouris และคณะ ได้ศึกษาและรวบรวมหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า แม้การสัมผัสควันบุหรีมือสองในระยะสั้น ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบทางสรีรวิทยาที่ชัดเจนในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ผลกระทบต่อสุขภาพเฉียบพลันจากการได้รับควันบุหรี ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ ส่งผลให้ความสามารถของปอดลดลง และในบางกรณีอาจทำให้เกิดอาการไอ หอบ หายใจลำบาก โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้การขยายตัวของหลอดเลือดลดลง ส่งผลต่อความดันโลหิตและความแข็งแรงของหัวใจ การสัมผัสควันบุหรียังเพิ่มการทำงานของเกล็ดเลือด ทำให้มีโอกาสดึงลิ่มเลือดอุดตันสูงขึ้น และทำให้ความแปรปรวนของการ

ต้นของหัวใจลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทำให้เกิดการกระตุ้นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการอักเสบ เช่น IL-6, TNF- α และ IFN- γ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ⁽³⁸⁾

มีการศึกษาวิจัยที่ใช้เซลล์เยื่อบุหลอดเลือดมนุษย์ ได้แก่ เซลล์มะเร็งปอด (A549) เซลล์ปกติของคน ไปสัมผัสควันทับทรี พบว่าการควันทับทรีทำให้ดีเอ็นเอในเซลล์ทั้งสองแบบแตกเนื่องจากการสัมผัสควันทับทรีก่อให้เกิดความเสียหายของดีเอ็นเอสายคู่ชนิด double-strand breaks ผ่านกระบวนการความเครียดออกซิเดชัน (oxidative stress) ซึ่งวัดได้จากการแสดงออกของโปรตีนฮิสโตนชนิดหนึ่ง (H2AX) ซึ่งเซลล์ที่แตกนี้สามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์มะเร็งได้⁽³⁹⁾

งานศึกษาต่อมาของ Albino และคณะ (2008) ยังพบว่าควันทับทรีกระตุ้นการกลืนกินตัวเอง (apoptosis) และทำให้กระบวนการซ่อมแซมตัวเอง (Unfolded Protein Response) ผิดปกติทั้งในเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็งปอด ยังมีงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสัตว์ทดลองโดยการนำสัตว์ทดลองที่โดนควันทับทรีมือสองเป็นเวลานาน มาวิเคราะห์พบว่าเมื่อนำชิ้นเนื้อตรวจพบว่าหนูที่ได้รับควันทับทรีเป็นระยะเวลานานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิด เนื้องอกในปอด อีกทั้งยังพบว่าควันทับทรีมือสองมี สารพิษ และ สารก่อมะเร็งคล้ายกับที่พบในควันทับทรีโดยตรง แม้จะรับควันทับทรีในระดับน้อยกว่าคนสูบบุหรี่ แต่ ถ้าได้รับบ่อย ๆ และนาน ๆ ก็ยังเสี่ยงสูง⁽⁴⁰⁾

ควันทับทรีที่อยู่ภายในสิ่งแวดล้อมยังส่งผลในระยะยาวต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดผ่านทางความผิดปกติของเยื่อผนังหลอดเลือด การอักเสบ การเกาะตัวของเกล็ดเลือด องค์ประกอบที่เป็นพิษของควันทับทรีส่งผลต่ออาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ โดยคาดว่าควันทับทรีจะส่งผลต่อชั้นผนังที่บุหลอดเลือด (endothelium) เป็นหลักและส่งผลต่อเซลล์เม็ดเลือดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การแข็งตัวของเลือด ซึ่งนำไปสู่ภาวะที่สัมพันธ์กับภาวะแข็งตัวของเลือดมากเกินไป⁽⁴¹⁾

สมาคมพิษวิทยาแห่งเกาหลีได้รับการตีพิมพ์งานวิจัยเรื่องความเป็นพิษของบุหรี่ไฟฟ้าในระยะสั้น ต่อการทำงานของสมองและการตอบสนองต่อการอักเสบในหนู ทำการศึกษาโดยให้หนูสูดดมควันทับทรีและบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเวลา 14 วัน จากนั้นนำสมองของหนูมาตรวจดูเซลล์พบว่าเกิดการอักเสบของระบบประสาทอย่างเห็นได้ชัด เซลล์เกิดการบวม น้ำ เกิดการฝ่อของเซลล์บางชนิดและเซลล์บางตัวเกิดการหดตัว อีกทั้งยังเกิดการตายอย่างผิดปกติของเซลล์ประสาทมีการแสดงการอักเสบของเซลล์ประสาทในระยะเริ่มต้น จึงสันนิษฐานว่าการอักเสบของสมองส่วนนี้นี้เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการทำงานของหน่วยความทรงจำ อีกทั้งยังมีการเกิดการอักเสบของสมองในส่วนดังกล่าวจึงมีการสันนิษฐานว่าอาจมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานของหน่วยความทรงจำอีกด้วย⁽⁴²⁾

5. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นพบว่ามีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้ เกิดจากวัยรุ่นยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ และขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ปุคลากรในทีมสุขภาพยังให้การช่วยเหลือไม่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ อีกทั้งขาดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ และในการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยเริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ยที่ 16 ปี ซึ่งสาเหตุหลักของการสูบบุหรี่ คือ ความอยากรู้อยากลองด้วยตนเอง การสูบบุหรี่ตามเพื่อน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ที่ส่งผลให้เกิดให้เกิดการสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นั้นเป็นผลกระทบ

ทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวม ทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีแนวโน้มค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.0 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2564 ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2564 ในผู้หญิงอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก 2.6 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ. 2564⁽²⁾

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทย พ.ศ. 2562 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้น ม.2 อายุระหว่าง 13 - 15 ปี จำนวน 3,982 คน และผู้ปกครองของนักเรียนจำนวน 3,982 ราย จาก 12 จังหวัดใน 4 ภูมิภาค ของประเทศไทย พบว่าในระดับประเทศประเภทของบุหรี่ที่สูบมีผู้สูบบุหรี่ นิยมสูบ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 18.11 จากอีก 3 ประเภท ได้แก่ บุหรี่ ร้อยละ 55.12 ยาเส้น ร้อยละ 18.11 บารากู่ ร้อยละ 8.66 และยังพบว่าภาคที่นิยมสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มากเป็นอันดับแรก คือ ภาคกลาง ร้อยละ 27.28 รองลงมา คือ ภาคใต้ ร้อยละ 19.19 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.30 และภาคเหนือ ร้อยละ 8.00⁽⁵⁾

จากการสำรวจการบริโภคยาสูบภายใต้โครงการ Global Youth Tobacco Survey ในครั้งที่ผ่านมา พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยกลุ่มอายุ 13 - 15 ปี มีแนวโน้มในการบริโภคยาสูบลดลง โดยในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 15.7⁽⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 17.9⁽⁷⁾ และการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 15⁽⁸⁾

6. นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control – WHO FCTC) ได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2546 มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควัน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยในปี พ.ศ. 2553 กรอบอนุสัญญาอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) มีภาคีทั้งหมด 172 ประเทศ กรอบอนุสัญญานี้ ให้กำเนิดมิติใหม่ทางด้านกฎหมายแก่ความร่วมมือด้านสุขภาพ ระดับนานาชาติ และกลายมาเป็นสนธิสัญญานานาชาติที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในประวัติศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก

ประเทศไทยได้ลงนามรับรองในกรอบอนุสัญญาดังกล่าว เพื่อใช้เป็นกรอบมาตรฐานการในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้เมื่อปี พ.ศ. 2547 ซึ่งตามกรอบข้อตกลงดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 11 หมวด 38 มาตรา ในมาตราที่ 14 ว่าด้วยมาตรการลดอุปสงค์เกี่ยวกับการติดยาสูบ และการเลิกยาสูบ คือ การส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบ ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานศึกษา สถานที่ให้บริการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน และบริเวณที่ใช้เล่นกีฬา และมีมาตราเฉพาะเจาะจงสำหรับเยาวชน ในมาตราที่ 16 ว่าด้วยการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์ และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ ดังนี้

1. กำหนดและบังคับใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางบริหาร มาตรการทาง ปกครอง หรือมาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ณ ระดับของการปกครองที่เหมาะสม เพื่อที่จะห้ามมิ ให้มีการขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ได้แก่

- ให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรายติดป้ายที่เด่นและชัดเจนในบริเวณจุดที่ขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เกี่ยวกับข้อห้ามในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชน และในกรณีที่เป็นที่สงสัยให้ผู้ขายขอ ดูหลักฐานที่แสดงถึงอายุของผู้ซื้อยาสูบแต่ละราย

- ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะที่เยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้โดยตรง เช่น การจัดเก็บผลิตภัณฑ์ยาสูบบนชั้นวางสินค้าที่ชัดเจน

- ห้ามผลิตและจำหน่ายขนมหวาน อาหารว่าง ของเล่น หรือวัตถุอื่น ๆ ในรูปแบบของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งดึงดูดเยาวชน

2. ส่งเสริมให้มีการห้ามการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยให้เปล่าแก่สาธารณชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่เยาวชน

3. ห้ามการขายบุหรี่ย่อยเป็นมวน ๆ หรือขายเป็นซองเล็กๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถ ในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน

4. ควรกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทาง บริหาร มาตรการ ทางปกครองหรือมาตรการอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยบุคคล ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

ทั้งนี้ ที่ผ่านมามาประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบมาแล้วจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกขึ้น โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของ ประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ โดยการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควัน บุหรี่ และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557 ภายหลังการสิ้นสุด ของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอแนะ และแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ให้ความเห็นชอบ ตลอดจนการกำหนดมาตรการ ติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานเครือข่าย ทุกภาคส่วนในการดำเนินงานตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้มีมติเห็นชอบกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ของประเทศไทยและแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2570 โดยเห็นชอบ แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2564 ซึ่งมียุทธศาสตร์และยุทธวิธีสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุตามที่กำหนดไว้ อีกทั้งมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ปัจจุบัน ประเทศไทยดำเนินงานควบคุมยาสูบ ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570 โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนฉบับนี้ขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความชุก การบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบ ของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

7. การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการสำรวจโดยหลายหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และความถี่ หรือช่วงเวลาในการสำรวจที่แตกต่างกัน ซึ่งการสำรวจภายใต้การเฝ้าระวังยาสูบโลก (Global Tobacco Surveillance Survey: GTSS) มีข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบในของประเทศไทย ที่สำคัญ ดังนี้ การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก หรือ Global Adult Tobacco Survey (GATS) เป็นการสำรวจเพื่อติดตาม กำกับกับการบริโภคยาสูบ ชนิดมีควันและไม่มีควัน รวมถึงประเมินผลการควบคุม การบริโภคยาสูบที่เป็นระบบและเป็นมาตรฐานสากลสำหรับประเทศไทยมีการสำรวจรอบแรกใน ปี พ.ศ. 2552 การสำรวจบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ Global Health Professional Survey (GTPS) เป็นข้อตกลง และกรอบร่วมกันในการดำเนินการสำรวจข้อมูล ซึ่งมุ่งเน้นการเฝ้าระวังในวิชาชีพ ด้านสุขภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ของ 4 วิชาชีพสุขภาพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร สำหรับประเทศไทย โครงการ GHPS ให้ความสำคัญต่อสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในระบบ สุขภาพและการควบคุมยาสูบของประเทศ ซึ่งมีอย่างน้อย 7 วิชาชีพ โดยเพิ่มมาจาก GHPS อีก 3 วิชาชีพ คือ สาธารณสุข กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจรอบแรก ในปี พ.ศ. 2549 การสำรวจบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับยาสูบ หรือ Global School Personnel Survey (GSPS) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจในปี พ.ศ.2552 การสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชน หรือ Global Youth Tobacco Control Survey (GYTS)

สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ.2548 และสำรวจรอบสองในปี พ.ศ. 2552⁽⁸⁾ และพบว่าผลการสำรวจพบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยอายุ 13 - 15 ปี ในปี พ.ศ. 2548 เท่ากับร้อยละ 15.7 (เพศชายร้อยละ 21.7 เพศหญิง 8.4) อัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยอายุ 13 - 15 ปี ในปี พ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 17.9 (เพศชายร้อยละ 26.9 เพศหญิงร้อยละ 9.2) และอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยอายุ 13 - 15 ปี ในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 15 (เพศชายร้อยละ 21.8 เพศหญิงร้อยละ 8.1) มีการสำรวจสถิติการบริโภคยาสูบในประชากรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำรวจ อนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจในประชากรอายุอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 - 2560⁽⁴³⁾ ในประเทศไทยได้มีการดำเนินการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนภายใต้โครงการ GYTS เป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2548 โดยความร่วมมือระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 นี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 4 ภายใต้ความร่วมมือระหว่างศูนย์ป้องกันควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ผลการค้นพบจากการสำรวจจะนำไปสู่การควบคุม กำกับการดำเนินการโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามนโยบายของรัฐและกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกอันนำไปสู่การลดผู้สูบบุหรี่ใหม่ และการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ และการสัมผัสควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่น

8. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 นี้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ซึ่งเป็นการนำกฎหมายควบคุมยาสูบสองฉบับที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 มารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน รวมทั้งปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติม เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และได้นำข้อเสนอแนะจากกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีร่วมกับอีก 181 ประเทศมาบรรจุไว้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมยาสูบ โดยสรุปสาระสำคัญของการปรับแก้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ดังนี้

1. ปรับปรุงคำนิยาม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบครอบคลุมยาสูบชนิดใหม่ ๆ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ การเสพติดยาสูบ เป็นต้น
2. กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด เพื่อดำเนินกิจกรรมควบคุมยาสูบในแต่ละจังหวัด จากเดิมที่มีแต่คณะกรรมการนโยบายควบคุมยาสูบระดับประเทศ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละจังหวัดร่วมเป็นกรรมการ เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการทำงานควบคุมยาสูบอย่างจริงจัง
3. จำกัดการเข้าถึงยาสูบของเด็ก ด้วยการปรับอายุที่จะขายบุหรี่ให้ผู้ซื้อได้ จาก 18 เป็น 20 ปี และห้ามแบ่งขายบุหรี่เป็นรายมวน
4. ห้ามกระทำการที่เป็นการส่งเสริมการขาย เร่ขาย หรือขายโดยการแสดงถึงการลดราคา ห้ามขายทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และกำหนดสถานที่ห้ามขาย เช่น สถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น
5. ห้ามแสดงซองบุหรี่ที่จุดขายปลีก เนื่องจากการแสดงซองบุหรี่ที่จุดขาย เป็นการส่งเสริมการขาย เป็นการโฆษณา และทำให้การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยากยิ่งขึ้น
6. ห้ามบริษัทบุหรี่หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรมสร้างภาพ หรือที่เรียกว่า กิจกรรมเพื่อสังคม CSR (Corporate Social Responsibility) เนื่องจากมีเป้าหมายเพื่อล้างภาพลบของบริษัทบุหรี่ที่ขายสินค้าเสพติดที่ทำลายสุขภาพ ต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้กำหนดนโยบาย เพื่อแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบ และการทำ CSR เป็นการโฆษณาทางอ้อมรูปแบบหนึ่ง
7. บริษัทบุหรี่ต้องส่งรายงานการตลาด งบดุล เพื่อตรวจสอบการประกอบกิจการว่าเป็นไปอย่างโปร่งใส นับเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยบริษัทบุหรี่
8. การเปิดเผยส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อสาธารณชน ซึ่งกฎหมายเก่าเปิดเผยไม่ได้

9. กำหนดให้ใช้ซองบุหรีแบบเรียบ ห้ามพิมพ์โลโก้ ลวดลาย สีสนับนง ให้พิมพ์ได้เพียงชื่อยี่ห้อบุหรีเป็นตัวอักษรบนพื้นสีของซองตามที่กฎหมายกำหนดเพื่อลดความเย้ายวนของซองบุหรี โดยเฉพาะต่อเด็ก ๆ อีกทั้งซองแบบเรียบยังทำให้ภาพคำเตือนเห็นชัดเจนขึ้น และทำให้คนสูบบุหรีหรือยากเลิกสูบบุหรีมากขึ้น

10. เจ้าของสถานที่มีหน้าที่ต้องดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรีโดยการติดเครื่องหมายห้ามสูบบุหรีให้ชัดเจน และขอความร่วมมือไม่ให้มีการสูบบุหรีในที่กฎหมายห้ามสูบ มิฉะนั้นเจ้าของสถานที่จะมีความผิดด้วย

โดยสรุปพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ฉบับนี้ ประกอบด้วย 7 หมวด และบทเฉพาะกาล จำนวน 79 มาตรา โดยแบ่งตามหมวดดังนี้

หมวด 4 การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 26 – มาตรา 40

หมวด 5 การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี มาตรา 41 – มาตรา 46

หมวด 6 พนักงานเจ้าหน้าที่ มาตรา 47 – มาตรา 52

หมวด 7 บทกำหนดโทษ มาตรา 53 – มาตรา 74 และมีกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จำนวน 21 ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น กฎกระทรวง จำนวน 4 ฉบับ ประกาศกระทรวง จำนวน 15 ฉบับ และประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 2 ฉบับ

ดังนั้น รายละเอียดของหมวด 4 ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีมาตราที่เกี่ยวข้องกับร้านค้าปลีกที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ต้องปฏิบัติตาม รวมทั้งสิ้น 15 มาตรา ดังนี้

1. ห้ามขาย/ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
2. ห้ามใช้/จ้าง/วาน/หรือยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ขาย/ให้ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. ห้ามขายด้วยวิธีการ/ลักษณะที่กฎหมายห้าม
4. ห้ามแจกจ่ายในลักษณะที่เป็นตัวอย่าง/จงใจให้บริโภค
5. ห้ามขายในสถานที่ที่กฎหมายห้าม
6. ห้ามโฆษณา/สื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบ
7. ห้ามแสดงชื่อ/เครื่องหมาย/สัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ/ผู้ผลิต/ผู้นำเข้าในสื่อต่าง ๆ
8. ห้ามนำชื่อ/เครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบ/ผู้ผลิต/ผู้นำเข้าไปแสดงบนสินค้าอื่นที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
9. ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชื่อ/เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นชื่อ/เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้น ในลักษณะที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบ
10. ห้ามผลิต/นำเข้า/แจกจ่าย/ขาย/โฆษณา/ทำการสื่อสารการตลาดสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ/ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยวิธีสูบและมีสารอันตรายต่อสุขภาพ
11. ห้ามผู้ประกอบการ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทำกิจกรรม CSR
12. ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก
13. ให้ผู้ขายปลีกแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

14. ให้หีบห่อ/ฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด
15. ห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

9. มาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า

องค์การอนามัยโลกออกแถลงการณ์การดำเนินการอย่างเร่งด่วนเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566 เพื่อปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชน รวมทั้งผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ไม่ได้แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับประชากร แต่มีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพของประชากร ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าได้ถูกวางจำหน่ายในตลาดอย่างเสรีและทำการตลาดอย่างจริงจังกับประชากรทุกกลุ่มวัย ประเทศต่าง ๆ ต้องใช้มาตรการที่เข้มงวดเพื่อปกป้องพลเมือง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีมาตรการเร่งด่วนเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและป้องกันการเสพติดนิโคติน ซึ่งจะต้องทำควบคู่ไปกับแนวทางที่ครอบคลุมในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและดำเนินการอย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ ดังนี้

1. ประเทศที่ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ควรดำเนินการอย่างเข้มงวด ดังนี้
 - 1.1 มีมาตรการติดตามและเฝ้าระวังการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เป็นปัจจุบัน (Real Time)
 - 1.2 ห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุน รวมถึงการตลาดผ่านสื่อสังคมออนไลน์
 - 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย
2. ประเทศที่มีการอนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าในเชิงพาณิชย์ ต้องมีกฎระเบียบที่เข้มงวด ดังนี้
 - 2.1 การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อลดความน่าดึงดูดและอันตรายต่อประชาชน ได้แก่
 - ห้ามเติมสารปรุงแต่งรสทั้งหมด รวมถึงเมนทอลและเมนทอลสังเคราะห์
 - ห้ามใช้บรรจุภัณฑ์ที่น่าดึงดูด ทั้งชื่อ สี รูปร่างลักษณะต่าง ๆ
 - ห้ามมิให้ผู้ใช้ปรับแต่งผลิตภัณฑ์เองได้
 - จำกัดความเข้มข้นและปริมาณของนิโคติน เพื่อลดความเสี่ยงในการเสพติด
 - กำหนดปริมาณสูงสุดของตลับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อจำกัดการสัมผัสกับสารพิษ
 - กำหนดพลังงานแบตเตอรี่สูงสุด เพื่อจำกัดการปล่อยนิโคตินและสารพิษ
 - การห้ามคุณสมบัติที่อนุญาตให้อุปกรณ์ส่งข้อมูลไปยัง และจากบุคคลที่สาม (รวมถึงผู้ผลิต)
 - ห้ามใส่สารเติมแต่งที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง
 - 2.2 ปกป้องสาธารณชนจากการกล่าวอ้างที่ทำให้เกิดการเข้าใจผิดหรือหลอกลวง เช่น การอ้างว่าปลอดภัยหรือช่วยเลิกบุหรี่
 - 2.3 ห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าให้กับเด็ก ควบคุมการผลิตเพื่อลดความเสี่ยงที่เด็กจะเข้าถึง

2.4 การปรับใช้มาตรการควบคุมยาสูบกับบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงมาตรการลดอุปสงค์และอุปทานตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

2.5 การเสริมสร้างการติดตามและเฝ้าระวังการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและรูปแบบการใช้งานที่เป็นปัจจุบัน (Real Time)

2.6 เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด

2.7 การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่เป็นอันตรายของการใช้บุหรี่ไฟฟ้ากับสาธารณสุข

นอกจากนี้ ประเทศที่ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า และประเทศที่มีการอนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าในเชิงพาณิชย์ ควรดำเนินการสร้างแรงจูงใจและช่วยเหลือให้ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เลิกใช้ยาสูบโดยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ และไม่แนะนำให้รัฐบาลอนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อการช่วยเหลือบุหรี่

9.1 มาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 34 ประเทศที่มีมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า อย่างเด็ดขาดเพื่อป้องกันมิให้นำบุหรี่ไฟฟ้าไปใช้อันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ สังคม ความมั่นคงของประเทศ และความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน รวมถึงการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าอยู่ 3 ฉบับ ได้แก่

1. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557

เป็นการกำหนดมาตรการ “ห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร” ได้แก่ บารากูดั้งเดิม บารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพสุขอนามัยหากมีผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 5 เท่าของสินค้านั้น หรือทั้งจำทั้งปรับและริบสินค้านั้น รวมทั้งสิ่งที่ใช้บรรจุและพาหนะที่ใช้ในการบรรทุกสินค้านั้นด้วย

2. พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560

เป็นการกำหนดมาตรการ “ห้ามนำเข้าซึ่งของที่ยังมิได้ผ่านพิธีการศุลกากร” ซึ่งรวมถึง บารากูดั้งเดิม ตัวยาบารากูดั้งเดิม บารากูไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าหากมีผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 4 เท่าของสินค้านั้นซึ่งรวมค่าอากรหรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ริบของนั้นรวมถึง “การซื้อ หรือรับไว้โดยประการใด” ซึ่งสินค้าข้างต้นนั้นหากมีผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับเป็นเงิน 4 เท่าของสินค้านั้นซึ่งรวมค่าอากรหรือทั้งจำทั้งปรับ

3. คำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567 เรื่อง ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้าบารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า

เป็นการกำหนดมาตรการ “ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้าบาราเก้ บาราเก้ไฟฟ้าหรือบุหรีไฟฟ้า หรือตัวยาบาราเก้ น้ำยาสำหรับเติมบาราเก้ไฟฟ้าหรือบุหรีไฟฟ้า เพื่อควบคุมสินค้าที่เป็นอันตราย และไม่อาจป้องกันอันตรายที่จะเกิดนั้นได้โดยการกำหนดฉลากตามมาตรา 30 หรือตามกฎหมายอื่น หรือบริการนั้นเป็นบริการที่อันตราย จึงมีมติให้มีคำสั่งห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตเพื่อขาย ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย หรือขายสินค้า หรือดให้บริการ โดยจะสั่งให้แก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงสินค้าหรือการให้บริการ หรือทำลายสินค้าดังกล่าว หรือส่งกลับคืบคืนไปยังประเทศที่นำสินค้านั้นเข้ามาในราชอาณาจักร ตามควรแก่กรณี หากมีผู้ประกอบการผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 6 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

10. สังกัดโรงเรียนในประเทศไทย

ปัจจุบันในประเทศไทยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นส่วนกลาง ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่ส่งเสริมการศึกษาให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยกระทรวงศึกษาธิการประกอบไปด้วย ส่วนราชการและมหาชน ซึ่งในส่วนราชการ ประกอบไปด้วย สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (สป.) และมีคณะกรรมการทั้งหมด 3 สำนัก ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษา (สกศ.) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการมีคณะกรรมการ คือ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน มีจำนวนโรงเรียนเฉพาะมัธยมศึกษาทั้งหมด 1,484 แห่ง และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีจำนวนโรงเรียนเฉพาะมัธยมศึกษาทั้งหมด 9,394 แห่ง และสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จำนวน 870 แห่ง โดยแบ่งออกเป็น อาชีวศึกษาของรัฐ 429 แห่ง และอาชีวศึกษาเอกชนจำนวน 441 แห่ง และนอกจากนี้ยังมีโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 438 แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมที่เป็นโรงเรียนสาธิต จำนวน 102 แห่ง และโรงเรียนในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1,745 แห่ง

ดังนั้นในการสำรวจครั้งนี้จึงคัดเลือกโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน เนื่องจากโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดดังกล่าว มีจำนวนโรงเรียนเป็นจำนวนมาก และโรงเรียนในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ดังนั้น การเลือกโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดดังกล่าว จึงครอบคลุมการสำรวจในครั้งนี้

11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย (2557) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการสูบบุหรี่ที่ร้อยละ 31.1 และเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุ 13 ปี ซึ่งการสูบบุหรี่ของเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าเพศหญิง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กลุ่มประชากรตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงสุด คือ อยากลอง รองลงมาคือลดความเครียดและตามเพื่อน และยังพบว่าวัยรุ่นที่มีคนในครอบครัวและเพื่อนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มคนในครอบครัวและเพื่อนไม่สูบบุหรี่ถึง 3.55 เท่า

ฉวีวรรณ เพ็งรักษา, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และศรีธัญญา เบญจกุล (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.8 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 ไม่เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 9.8 เคยทดลอง/เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว เมื่อเปรียบเทียบผลของการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีขนาด 55% และ 85% ของนักเรียนต่อความสามารถจดจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ พบว่า การเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีขนาด 85% ทำให้นักเรียนจดจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้จำนวนภาพมากกว่าการเห็นภาพขนาด 55% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างกันของสัดส่วนความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ระหว่างการเห็นภาพที่มีขนาดแตกต่างกัน ดังนั้น มาตรการเพิ่มขนาดของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นขนาด 85% ของพื้นที่ซองเป็นมาตรการที่เหมาะสม เพื่อให้การให้สุขศึกษาในด้านการสร้างการรับรู้ถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นวัยเยาวชนได้

จิรภัทร์ รัตนขมภู และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2559) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สังคมไทย ต้องเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า ประชากรไทยเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 – 19 ปี โดยเฉลี่ยกลุ่มเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 16 ปี จากการสำรวจยังพบอีกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่แต่มีความคิดที่คาดว่าจะสูบบุหรี่ในอนาคตมีจำนวนมาก ซึ่งจะเกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาอย่างมหาศาล ซึ่งการเกิดนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนมีหลายสาเหตุ กล่าวคือ ตนเอง เพื่อน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษา ที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 9 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 404 คน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ เพศ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้กฎระเบียบเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน และ สภาพแวดล้อมของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นำ กรุยรุ่งโรจน์ และวัชรินทร์ เจริญหล่อ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาเด็กและเยาวชนสูบบุหรี่จำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายในด้านการศึกษาเล่าเรียน และก่อปัญหาสุขภาพจิต โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร กฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนสูบบุหรี่ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ จากการศึกษาพบว่า กฎหมายที่ใช้เป็นมาตรการในการกำกับควบคุมเด็กและเยาวชนที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันแต่ละฉบับยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ สังเกตได้จากจำนวนเด็กและเยาวชนที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนมีการสูบบุหรี่กันมากขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัวและประเทศชาติในอนาคต จึงจำเป็นต้องสร้างมาตรการทางกฎหมายขึ้นมากำกับควบคุมไม่ให้เด็กและเยาวชนสูบบุหรี่

ศรัรัช ลาภใหญ่ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ผลผลิตภันท์ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ในสื่อสังคมเครือข่าย และผลของการบังคับใช้กฎหมายผลิตภันท์ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ของผลิตภันท์ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคผลิตภันท์ยาสูบอิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ในเขตกทม.และภูมิภาค จากการศึกษาพบว่า บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ได้รับความนิยมสูงสุดโดยปัจจัยเสริมจากราคาลดลง และมีแหล่งจำหน่ายในแหล่งขายในทางออนไลน์ โดยแหล่งขายในทางออนไลน์นั้น

พบในสื่อเฟซบุ๊กมากกว่าสื่ออื่น ๆ และยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ และการเข้าถึงแหล่งซื้อได้ง่าย

จิตติ บุตตาน้อย, สุทิน ชนะบุญ, เบญญาภา กาลเขว้า (2562) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 285 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.1 มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 18.2 มีความรู้เรื่องบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.56 คะแนน มีทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.3 โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 คะแนน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เทียบกับปีที่ 1 มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ และทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา, กันยารัตน์ ธวัชชัยเจริญยิ่ง และ นฤญา ยางอิสาร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถาบันการศึกษาในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.22 เคยเข้าถึงบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา และร้อยละ 43.17 เคยสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 30 วันที่ผ่านมา โดยร้อยละ 86.71 เข้าถึงบุหรี่จากร้านค้าปลีก และร้อยละ 13.29 เข้าถึงบุหรี่จากแหล่งทางสังคม เยาวชนในระดับอาชีวศึกษามีอัตราสูบบุหรี่สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 65.17 รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 47.66, 31.34 และ 11.43 ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐ เร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน

ขวัญตา สุธรรม, ณวิวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชิน (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี จากการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 72.2 เคยได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดจากคนอื่นที่ใกล้ชิดมาสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 70.5 จากคนในครอบครัวสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 43.8 จากคะแนนเต็ม 100 ค่าเฉลี่ยของการป้องกันควันบุหรี่มือสองจากบุคคลใกล้ชิด 28.36 คะแนน โดยวิธีป้องกันควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินหนี ร้อยละ 64.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการป้องกันควันบุหรี่มือสองจากบุคคลใกล้ชิด คือ ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ เพศ และความรู้เรื่อง สถานที่ปลอดบุหรี่ และปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การพูดคุยของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ หรือควันบุหรี่มือสอง ปัจจัยดังกล่าว สามารถรวมอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันควันบุหรี่มือสองได้ ร้อยละ 13.1 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้แก่นักเรียนเรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่และการป้องกันควันบุหรี่มือสอง สนับสนุนให้บ้านปลอดควันบุหรี่ การช่วยเลิกบุหรี่และพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องพิษภัยควันบุหรี่มือสองให้กับผู้ปกครองและนักเรียน

ภัทรรัช เทศนอม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การละเมิดกฎหมายด้านการโฆษณาและการส่งเสริมการขายตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสำรวจการโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อออนไลน์ จากแอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก และอินสตาแกรม

พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในปีพ.ศ. 2563 พบว่าวัยรุ่นที่มีความ

การบกพร่องทางการได้ยินมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ผลการศึกษา พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มียีนดื้อต่อโรคอัลไซเมอร์ร้อยละ 49.5 และสูบบุหรี่ร้อยละ 24.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดื่ม การถูกชักชวนให้ดื่ม และการยอมรับการดื่มของพ่อแม่ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน และการถูกชักชวนให้สูบบุหรี่

ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สุชาติ เครื่องชัย, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, วราวรรณ ยศธรรมเสนี (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มเยาวชนหญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลำปาง จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนหญิง มีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 72.84 และสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี ร้อยละ 4.94 และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่าสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมหรือฉลองร้อยละ 46.91 สูบบุหรี่ครั้งแรกในสถานที่ท่องเที่ยวร้อยละ 38.16 สูบบุหรี่ครั้งแรกกับเพื่อนร้อยละ 43.21 ลักษณะ ลักษณะวิมล, เรวดี เพชร

ลักษณะ ลักษณะวิมล, เรวดี เพชรศิริลักษณ์, สายฝน เอกวรังกูร และนัยนา หนูนิล (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จากผลการศึกษา พบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้ ร้อยละ 49.0 เคยทดลองสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบบุหรี่ร้อยละ 14.2 โดยสูบทุกวัน ร้อยละ 5.6 สูบหลังอาหาร ร้อยละ 41.7 สูบที่บ้านเพื่อน ร้อยละ 52.8 และซื้อบุหรี่จากร้านค้า ร้อยละ 22.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การอาศัยในพื้นที่ผลิตยาสูบ การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา และจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านเฉลี่ย 23.14 คะแนน จัดอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองของตนเอง และระยะเวลาในการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสอง ได้ร้อยละ 40

นิศากร โพธิมาศ แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์ ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ และมาณิกา เพชรรัตน์ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.4 อายุเฉลี่ย 16.68 ปี เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 7.4 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 14.27 ปี สาเหตุที่สูบบุหรี่คืออยากรู้อยากลอง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง การกำกับดูแลของบิดามารดาในระดับน้อยและปานกลาง และมาตรการทางสังคมระดับน้อย โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 48.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Jennifer P. Alexander, Peyton Williams, Youn Ok Lee (2016) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม ทักษะคิด เจตคติ และบรรทัดฐานของครอบครัว ในเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยศึกษาในกลุ่มเยาวชนอายุ 14 – 17 ปี เป็นการศึกษาโดยวิธีการอภิปรายกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ในเมืองไมอามี รัฐฟลอริดา และเมืองราลี รัฐนอร์ทแคโรไลนา

จากการศึกษาโดยการอภิปรายพบว่าเยาวชนอายุ 14 – 17 ปี ปัจจัยที่ส่งผลให้เยาวชนเริ่มใช้บุหรี่ไฟฟ้าคือการได้รับบุหรี่ไฟฟ้าจากเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัวที่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้า คือรสชาติและกลิ่นของบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโทษของนิโคติน โดยได้รับความรู้จากการเรียนการสอนภายในชั้นเรียน โครงการต่อต้านยาเสพติดของภายในโรงเรียน และได้รับความรู้จากประกาศที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านยาสูบในพื้นที่สาธารณะ จากการศึกษาในครั้งนี้จึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าให้แก่เยาวชน และผู้ปกครอง เพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ และเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของบุหรี่ไฟฟ้า

Kristy L. Marynak และคณะ (2017) ทำการศึกษาเรื่อง Sales of Nicotine-Containing Electronic Cigarette Products: United States, 2015 โดยทำการศึกษาระเบียบสัดส่วนของผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette) ที่จำหน่ายในสหรัฐอเมริกาซึ่งมีสารนิโคติน โดยอ้างอิงจากข้อมูลการขายปลีก โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลยอดขายจากบริษัท Nielsen ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม ถึง 12 ธันวาคม 2015 โดยครอบคลุมร้านค้าประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ต ห้างค้าปลีกขนาดใหญ่ ร้านขายยา ร้านคลับ ร้านดอลลาร์ และร้านค้าของกระทรวงกลาโหม (DOD commissaries) โดยข้อมูลนี้จะไม่รวมยอดขายจากร้านเฉพาะทาง เช่น ร้านขายยาสูบ (“vape shops”) หรือช่องทางออนไลน์ และมีการประเมินนิโคตินในผลิตภัณฑ์ ดำเนินการตามประเภทของผลิตภัณฑ์ของบุหรี่ไฟฟ้า เช่น แบบใช้แล้วทิ้ง แบบชาร์จไฟได้ และน้ำยาสำหรับเติมพื้นที่ภูมิภาค และสถานะของกลิ่น (มีรส/ไม่มีกลิ่น) โดยพิจารณาจากระดับความเข้มข้นของนิโคตินที่ระบุไว้ในรหัสผลิตภัณฑ์ (Universal Product Codes) สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อมูลเรื่องนิโคติน (36.7%) ผู้วิจัยดำเนินการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ตโดยดูจากยี่ห้อ ชื่อสินค้า และกลิ่น ผลจากการศึกษานี้พบว่าเกือบทั้งหมดของผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าที่จำหน่ายในร้านค้าปลีกในสหรัฐอเมริกา ในปี 2015 มีนิโคติน ไม่ว่าจะเป็นแบบใดหรือมีกลิ่นหรือไม่ก็ตาม โดยพบ 99.0% ของบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง 99.7% ของแบบชาร์จไฟได้ 98.8% ของน้ำยาสำหรับเติม และยังพบว่า 98.7% ของผลิตภัณฑ์ที่มีรสหรือกลิ่น (flavored) มีนิโคติน 99.4% ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีรสหรือกลิ่น (nonflavored) ก็มีนิโคตินเช่นกัน

Chidera N Onwuzo และคณะ (2024) ทำการศึกษาเรื่อง A Review of Smoking Cessation Interventions: Efficacy, Strategies for Implementation, and Future Directions ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเริ่มต้นด้วยการชี้ให้เห็นถึงภาระของการสูบบุหรี่ในฐานะปัญหาด้านสาธารณสุข จากนั้นสำรวจแนวทางการเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พร้อมทั้งประเมินประสิทธิภาพและอัตราความสำเร็จของแต่ละวิธี ต่อมาเนื้อหาจะมุ่งไปที่กลยุทธ์ในการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติจริง โดยเน้นอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงาน ซึ่งครอบคลุมทั้งในระดับบุคคลและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม นอกจากนี้ยังเน้นความสำคัญของการปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและกล่าวถึงทิศทางในอนาคตและแนวโน้มใหม่ ๆ โดยพิจารณาจากบทบาทของเทคโนโลยีสมัยใหม่และนโยบายที่อาจมีส่วนช่วยสนับสนุนการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืนด้วย

Joaquin Barnoya และคณะ (2014) ทำการศึกษาเรื่อง Prevalence of Cigarette Advertising and Other Promotional Strategies at the Point of Sale in St Louis, Missouri: Analysis by Store Type and Distance From a School การโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย (point-of-sale advertising) ซึ่งเป็นช่องทางสำคัญที่อุตสาหกรรมยาสูบใช้สื่อสารกับผู้บริโภคทั้งที่สูบบุหรี่อยู่แล้วและกลุ่มเป้าหมายใหม่ จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้คือการเปรียบเทียบการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายที่ตั้งอยู่ใกล้ โดยวิเคราะห์ตามประเภทของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ที่ลงทะเบียนทั้งหมด (n = 1,229 แห่ง) และโรงเรียน (n = 581 แห่ง)

ในเมืองเซนต์หลุยส์และเซนต์หลุยส์เคาน์ตี ถูกระบุพิกัดทางภูมิศาสตร์ (geocoded) และทำแผนที่โดยใช้ซอฟต์แวร์ ArcGIS ร้านค้าถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่ภายในรัศมี 1,000 ฟุต และกลุ่มที่อยู่ในช่วง 1,001–2,000 ฟุตจากโรงเรียน โดยสุ่มเลือกร้านค้า 200 แห่งจากแต่ละกลุ่มมาศึกษา ร้านค้าทั้งหมดที่ถูกวิเคราะห์มีจำนวน 340 แห่ง โดยพบว่า ร้านค้าที่อยู่ภายในรัศมี 1,000 ฟุตจากโรงเรียน มี 91.2% แสดงโฆษณาบุหรี่ ร้านค้าที่อยู่ในรัศมี 1,001–2,000 ฟุต มี 94.2% แสดงโฆษณาบุหรี่ (ค่าความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, $P = .20$) ร้านสะดวกซื้อที่มีจำนวนโฆษณาภายในร้านสูงที่สุดจากการวิเคราะห์เชิงสถิติแบบหลายปัจจัย พบว่า ระยะทางจากโรงเรียนอธิบายความแปรปรวนของจำนวนโฆษณาทั้งหมดได้เพียง 0.2% เท่านั้น โดยสามารถสรุปการศึกษาได้ว่าการโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายพบแพร่หลายเป็นอย่างมากในพื้นที่เมืองเซนต์หลุยส์ แม้จะอยู่ในระยะ 1,000 ฟุตจากโรงเรียนก็ตาม การห้ามโฆษณาบุหรี่ตามระยะห่างจากโรงเรียนอาจช่วยลดการรับรู้ของเยาวชนต่อโฆษณาได้บ้าง แต่อิทธิพลต่ออัตราการสูบบุหรี่โดยรวมยังไม่ชัดเจน เนื่องจากโฆษณายังคงปรากฏอยู่ในพื้นที่ที่ห่างจากโรงเรียนออกไป

Yael Bar-Zeev และคณะ (2023) ได้ทำการศึกษาเรื่อง IQOS marketing strategies at point-of-sales: a cross-sectional survey with retailers โดยทำการสำรวจแบบภาคตัดขวางกับเจ้าของหรือผู้จัดการจุดขาย IQOS/HEETS จำนวน 43 แห่งใน 5 เมืองของอิสราเอล ประเมินลักษณะของจุดขายและผู้เข้าร่วมกลยุทธ์การตลาด ทศนคติต่อ IQOS และผลกระทบของกฎหมายใหม่รวมถึงสถานการณ์โควิด-19 ทั้งในแง่ของการปรับตัวและปฏิกิริยาจากอุตสาหกรรม มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มร้านที่ขายอุปกรณ์ IQOS กับกลุ่มที่ขายเฉพาะแท่ง HEETS การศึกษานี้พบว่าร้านที่ขายอุปกรณ์ IQOS ($n=15$) มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มที่ขายเฉพาะ HEETS ในการมีจอแสดงสินค้าพิเศษ (100% เทียบกับ 17.9%, $p<0.001$) และการมีปฏิสัมพันธ์กับพนักงานขายเฉพาะของ IQOS (73.3% เทียบกับ 28.6%, $p=0.013$) โดยกลยุทธ์ส่งเสริมการขายที่พบบ่อยได้แก่ การให้รางวัลหรือแรงจูงใจทางการเงินแก่ร้านค้าโดยพิจารณาจากยอดขาย HEETS (37.5%) การให้ส่วนลดราคาแก่ลูกค้า (48.7%) และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่แสดงทัศนคติในเชิงบวกต่อ IQOS (72.1%) เช่น มองว่า “เป็นทางเลือกที่อันตรายน้อยกว่า” แสดงความไม่เห็นด้วยกับกฎหมายควบคุม (62.7%) ระบุว่ารัฐบาลให้ความช่วยเหลือในการปรับใช้กฎหมายจำกัด และบอกว่าทางอุตสาหกรรมเป็นผู้จัดหาตู้โชว์หรือป้ายต่าง ๆ เพื่อให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย (67.4%)

Sirach Lapyai Loysmut (2021) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Spotting e-cigarette and vapes in social media: A continuing problem to tobacco product advertising and marketing control โดยการศึกษานี้มีเป้าหมายในการเฝ้าระวังและวิเคราะห์เนื้อหาทางการตลาดของบุหรี่ไฟฟ้าในโซเชียลมีเดีย โดยมุ่งเน้นไปที่เพจ Facebook จำนวน 20 เพจ และบัญชี Instagram จำนวน 20 บัญชี ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการขาย การโฆษณา และการส่งเสริมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าและใช้เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลจากโซเชียลมีเดียเพื่อติดตามและวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อเหล่านี้ โดยประเมินทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดลักษณะของการโฆษณา และความน่าสนใจที่ใช้ดึงดูดผู้บริโภค จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชนรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและ vapes เป็นหลักผ่าน Facebook และ Instagram โดยมีการซื้อขายผ่านกล่องแชท Facebook, แชทส่วนตัวใน Line และ Direct Chat ของ IG และบุหรี่ไฟฟ้าในโซเชียลมีเดียถูกนำเสนอในลักษณะของสินค้าที่มีเสน่ห์ ทันสมัย และสอดคล้องกับไลฟ์สไตล์ของวัยรุ่นยุคใหม่ อีกทั้งยังมีระบบขนส่งแบบเดลิเวอรี่ถึงบ้านและการชำระเงินผ่านช่องทาง e-money ทำให้การซื้อขายทางออนไลน์สะดวกขึ้น โดยมีกลยุทธ์หลักที่ใช้ในการโฆษณาคือการจัดโปรโมชั่น เช่น ลดราคา แจกของแถม หรือจ๊อบรางวัล และยังพบเทคนิคการตลาด

ที่พบบ่อย ได้แก่ใช้ผู้หญิงหน้าตาดีเป็นพรีเซ็นเตอร์ โฆษณาโซเชียลมีเดียและรีวิวลิตภัณฑ์ โปสเตอร์วิวจากลูกค้า เปิดช่อง YouTube เฉพาะสำหรับบุหรี่ไฟฟ้า อ้างอิงไอดอลวัยรุ่นว่าใช้และปลอดภัย

Lynsie R. Ranker และคณะ (2024) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Social media use, brand engagement, and tobacco product initiation among youth: Evidence from a prospective cohort study ทำการศึกษาการใช้โซเชียลมีเดียและการกดไลค์/ติดตามบัญชีแบรนด์ยาสูบในโซเชียลมีเดีย มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเริ่มใช้ยาสูบและการใช้ยาสูบหลายประเภทในหมู่เยาวชนที่ไม่เคยใช้ยาสูบมาก่อนหรือไม่ ภายในระยะเวลา 1 ปี โดยวิเคราะห์จากการศึกษาประชากรของสหรัฐอเมริกา (Population Assessment for Tobacco and Health – PATH) ในระลอกที่ 2 และ 3 (ปี 2014 – 2015) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมมีส่วนร่วมกับโซเชียลมีเดีย ได้แก่ การใช้โซเชียลมีเดียเป็นประจำทุกวัน การกดไลค์หรือติดตามบัญชีของแบรนด์ยาสูบบนโซเชียลมีเดีย โดยผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มเยาวชนจำนวน 8,672 คนที่ไม่เคยใช้ยาสูบมาก่อน (หญิง 49.3%, อายุเฉลี่ย 14.1 ปี) พบว่า 63.5% ใช้โซเชียลมีเดียอย่างน้อยทุกวัน 3.3% รายงานว่ากดไลค์/ติดตามอย่างน้อย 1 บัญชีของแบรนด์ยาสูบบนโซเชียลมีเดีย และพบว่าเยาวชนที่ใช้โซเชียลมีเดียเป็นประจำทุกวันหรือมากกว่า มีความเสี่ยงเริ่มใช้ยาสูบสูงขึ้น (aRR = 1.67; 95% CI: 1.38–2.02) และเสี่ยงต่อการเริ่มใช้ยาสูบหลายประเภท (aRR = 1.32; 95% CI: 0.98–1.78) ผู้ที่กดไลค์/ติดตามบัญชีแบรนด์ยาสูบบนโซเชียลมีเดียอย่างน้อย 1 บัญชี มีแนวโน้มเพิ่มความเสี่ยงต่อการเริ่มใช้ยาสูบ (aRR = 1.34; 95% CI: 0.95–1.89) และการใช้ยาสูบหลายชนิด (aRR = 1.60; 95% CI: 0.99–2.60)

Juhan Lee และคณะ (2019) ได้ทำการเรื่อง Association Between Social Media Use and Vaping Among Florida Adolescents ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โซเชียลมีเดียกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (vaping) ในกลุ่มเยาวชน โดยใช้ข้อมูลจากแบบสำรวจ Florida Youth Tobacco Survey ปี 2019 (จำนวนตัวอย่าง 10,776 คน) วิเคราะห์ด้วยแบบจำลองถดถอยโลจิสติก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับการใช้โซเชียลมีเดียแบบไม่ประจำ (nondaily) และประจำทุกวัน (daily) บนแพลตฟอร์ม Facebook, Instagram, Twitter และ Snapchat โดยควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจมีผลกระทบ โดยการศึกษาพบว่าการใช้โซเชียลมีเดียทั้ง 4 แพลตฟอร์ม มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$) การใช้งาน Instagram ประจำทุกวันมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า (aRRR = 1.76)และยังคงการใช้ในปัจจุบัน (aRRR = 1.51) การใช้งาน Snapchat ไม่ประจำเพิ่มความเสี่ยงต่อการทดลองใช้ (aRRR = 1.57) และการใช้ในปัจจุบัน (aRRR = 1.87) การใช้งาน Snapchat ประจำทุกวัน มีความเสี่ยงต่อการทดลองใช้สูงมาก (aRRR = 2.38) และการใช้ในปัจจุบันสูงมากเช่นกัน (aRRR = 5.09) การใช้งาน Facebook ไม่ประจำ มีความเสี่ยงต่อการใช้ในปัจจุบันเพิ่มขึ้น (aRRR = 1.20) การใช้งาน Twitter ไม่ประจำ มีความเสี่ยงต่อการใช้ในปัจจุบันเพิ่มขึ้น (aRRR = 1.29)

Lindsay Robertson และคณะ(2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis ศึกษาผลของการได้รับสื่อส่งเสริมการขายยาสูบ ณ จุดขาย (POS: Point-of-Sale) ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความเสี่ยงในการเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่น โดยทำการค้นหาวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อรวบรวมงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสสื่อส่งเสริมการขายยาสูบ ณ จุดขาย กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือทัศนคติ/แนวโน้มที่เกี่ยวข้องในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งตีพิมพ์ระหว่างปี 1990–2014 ใช้วิธีเมตาอะนาไลซิสแบบสุ่ม (random-effects) วิเคราะห์ผลรวม และวิเคราะห์แบบแยกย่อยตามความเข้มข้นของการโฆษณาในแต่ละพื้นที่

รวมถึงวิเคราะห์ความไวของผลลัพธ์ตามขนาดและคุณภาพของงานวิจัยมีงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 13 ฉบับ พบ 11 ฉบับเป็นรายงานผลด้านพฤติกรรม (การลองสูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่) และ พบ 6 ฉบับรายงานผลด้านความคิด (เช่น ความรู้สึกลองสูบบุหรี่ในอนาคต) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional) ยกเว้น 2 ฉบับที่เป็นแบบกลุ่มติดตาม (cohort) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่สัมผัสการส่งเสริมยาสูบ ณ จุดขายบ่อย มีโอกาสเคยสูบบุหรี่สูงกว่าประมาณ 1.61 เท่า (OR = 1.61; 95% CI 1.33–1.96) และพบผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่บ่อย มีความเสี่ยงที่จะเริ่มสูบบุหรี่ในอนาคตสูงขึ้นประมาณ 1.32 เท่า (OR = 1.32; 95% CI 1.09–1.61)

Elisabeth A. Donaldson และคณะ (2020) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Association between free tobacco product sample receipt and tobacco use in youth and adults in the PATH Study, 2014–2016 ทำการศึกษาความชุกของการได้รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรีในสหรัฐอเมริกา และความสัมพันธ์กับการใช้ยาสูบในเยาวชนและผู้ใหญ่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) ของสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี 2014–2016 เพื่อวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบความชุกของการได้รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรีในช่วงปี 2014 – 2016 ประชากรทั้งหมด 0.8% ของผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ในกลุ่มผู้ใหญ่พบ 1.6% สำหรับบุหรี่ไฟฟ้าหรือ e-liquid ในกลุ่มพบเยาวชน 0.5% สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท และ 1.05% สำหรับบุหรี่ไฟฟ้าหรือ e-liquid และพบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (vulnerable subgroups) มีแนวโน้มได้รับตัวอย่างฟรีมากกว่า นอกจากนี้ยังพบการได้รับตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสูบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเยาวชนและผู้ใหญ่ที่ได้รับตัวอย่างฟรีของบุหรี่ไฟฟ้าหรือ e-liquid มีแนวโน้มจะใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

Andreas D. Flouris และคณะ (2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง Biological evidence for the acute health effects of secondhand smoke exposure โดยศึกษาและรวบรวมหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า แม้การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในระยะสั้น ก็สามารถก่อให้เกิดผลกระทบทางสรีรวิทยาที่ชัดเจนในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ผลกระทบต่อสุขภาพเฉียบพลันจากการได้รับควันบุหรี่ ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ ส่งผลให้ความสามารถของปอดลดลง และในบางกรณีอาจทำให้เกิดอาการไอ หอบ หายใจลำบาก โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้การขยายตัวของหลอดเลือดลดลง ส่งผลต่อความดันโลหิตและความแข็งแรงของหัวใจ การสัมผัสควันบุหรี่ยังเพิ่มการทำงานของเกล็ดเลือด ทำให้มีโอกาสดึงลิ่มเลือดอุดตันสูงขึ้น และทำให้ความแปรปรวนของการเต้นของหัวใจลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะทำให้เกิดการกระตุ้นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการอักเสบ เช่น IL-6, TNF- α และ IFN- γ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ

Carr J Smith และคณะ (2001) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “IARC Group 2B carcinogens” reported in cigarette mainstream smoke โดยทำการศึกษาวิจัยที่ใช้เซลล์เยื่อหลอดลมมนุษย์ ได้แก่ เซลล์มะเร็งปอด (A549) เซลล์ปกติของคน ไปสัมผัสควันบุหรี่ พบว่าการควันบุหรี่ทำให้ดีเอ็นเอในเซลล์ทั้งสองแบบแตกเนื่องจากการสัมผัสควันบุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายของดีเอ็นเอสายคู่ชนิด double-strand breaks ผ่านกระบวนการความเครียดออกซิเดชัน (oxidative stress) ซึ่งวัดได้จากการแสดงออกของโปรตีนฮิสโตนชนิดหนึ่ง (H2AX) ซึ่งเซลล์ที่แตกนี้สามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์มะเร็งได้

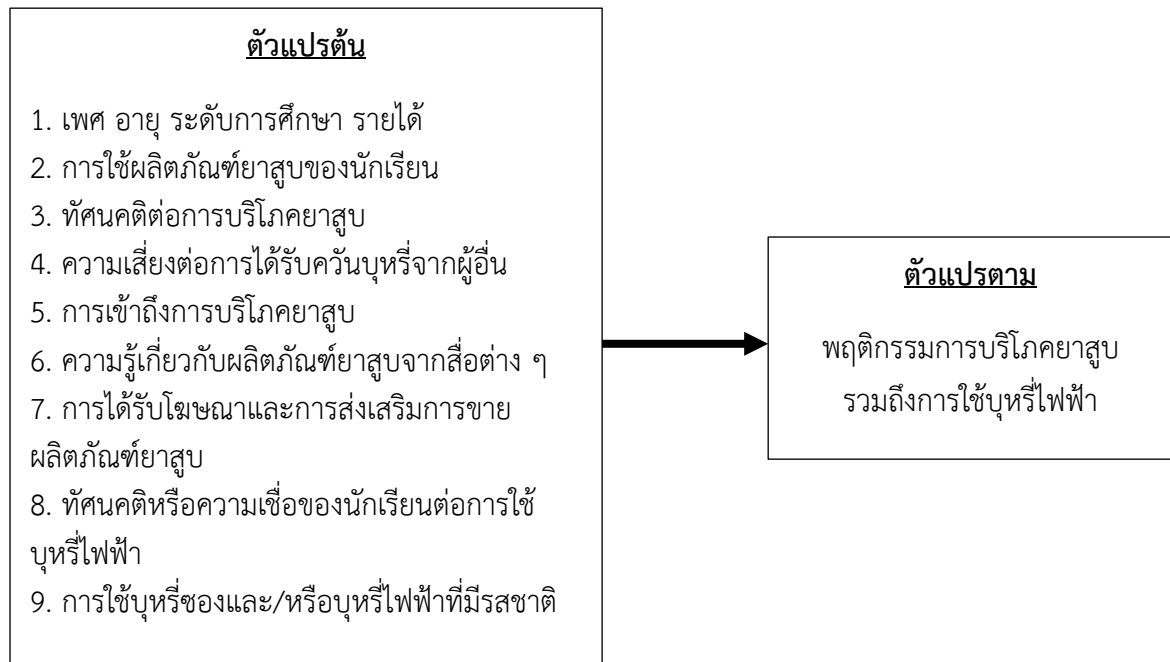
Witschi H. และคณะ (2008) ทำการศึกษาเรื่อง The carcinogenicity of environmental tobacco smoke. Carcinogenesis ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าควันบุหรี่กระตุ้นการกลืนกินตัวเอง (apoptosis) และทำให้กระบวนการซ่อมแซมตัวเอง (Unfolded Protein Response) ผิดปกติทั้งในเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็งปอด ยังมีงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสัตว์ทดลองโดยการนำสัตว์ทดลองที่โดนควันบุหรี่มือสองเป็นเวลานาน มาวิเคราะห์พบว่าเมื่อนำชิ้นเนื้อตรวจพบว่าหนูที่ได้รับควันบุหรี่เป็นระยะเวลานานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิด เนื้องอกในปอด อีกทั้งยังพบว่าควันบุหรี่มือสองมี สารพิษ และ สารก่อมะเร็งคล้ายกับที่พบในควันบุหรี่โดยตรง แม้จะรับควันในระดับน้อยกว่าคนสูบบุหรี่เอง แต่ ถ้าได้รับบ่อย ๆ และนาน ๆ ก็ยังเสี่ยงสูง

Sydne DiGiacomo และคณะ (2019) ทำการศึกษาเรื่อง Environmental tobacco smoke and cardiovascular disease. International journal of environmental research and public health โดยเป็นการวิจัยเรื่องควันบุหรี่ที่อยู่ภายในสิ่งแวดล้อมยังส่งผลในระยะยาวต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดผ่านทางความผิดปกติของเยื่อผนังหลอดเลือด การอักเสบ การเกาะตัวของเกล็ดเลือด องค์ประกอบที่เป็นพิษของควันส่งผลต่ออาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ โดยคาดว่าควันของบุหรี่ จะส่งผลต่อชั้นผนังที่บุหลอดเลือด (endothelium) เป็นหลักและส่งผลต่อเซลล์เม็ดเลือดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด ซึ่งนำไปสู่ภาวะที่สัมพันธ์กับภาวะแข็งตัวของเลือดมากเกินไป

Prasedya ES และคณะ (2020) จากสมาคมพิษวิทยาแห่งเกาหลีได้รับการตีพิมพ์งานวิจัยเรื่อง Short-term E-cigarette toxicity effects on brain cognitive memory functions and inflammatory responses in mice โดยทำการศึกษาความเป็นพิษของบุหรี่ไฟฟ้าในระยะสั้นต่อการทำงานของสมองและการตอบสนองต่อการอักเสบในหนู ทำการศึกษาโดยให้หนูสูดดมควันของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเวลา 14 วัน จากนั้นนำสมองของหนูมาตรวจดูเซลล์พบว่าเกิดการอักเสบของระบบประสาทอย่างเห็นได้ชัด เซลล์เกิดการบวม น้ำ เกิดการฝ่อของเซลล์บางชนิดและเซลล์บางตัวเกิดการหดตัว อีกทั้งยังเกิดการตายอย่างผิดปกติของเซลล์ประสาทมีการแสดงการอักเสบของเซลล์ประสาทในระยะเริ่มต้น จึงสันนิษฐานว่าการอักเสบของสมองส่วนนี้นี้เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการทำงานของหน่วยความทรงจำ อีกทั้งยังมีการเกิดการอักเสบของสมองในส่วนดังกล่าวจึงมีการสันนิษฐานว่าอาจมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานของหน่วยความทรงจำอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ ปัจจัย และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มีหลายสาเหตุ เช่น การสูบเพื่อเข้าสังคม การสูบกับเพื่อน การถูกชักชวน และการเข้าถึงสื่อโฆษณาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หรือใช้ยาสูบ โดยพบผ่านสื่อออนไลน์ รวมถึงทัศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบต่าง ๆ ดังนั้นเพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ และดำเนินการ ป้องกันควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงได้จัดทำการศึกษาการบริโภคยาสูบในเยาวชนอายุ 13 – 15 ปี ในภูมิภาคต่าง ๆ (ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร)

12. กรอบแนวคิดงานวิจัย



รูปที่ 3 กรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง ทศนคติต่อการบริโภคยาสูบในเยาวชน อายุ 13 – 15 ปี ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน รายละเอียดประกอบด้วย สถานที่ที่ทำการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการสำรวจ ประชากรที่จะศึกษา ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่ม เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจ กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผล ดังนี้

1. รูปแบบการสำรวจ
2. ประชากรและตัวอย่าง
3. ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ
5. ขั้นตอนการดำเนินงาน
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. รูปแบบการสำรวจ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) คือ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโรคและปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าสนใจในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยส่วนมากใช้วิธีการสำรวจ (Survey Method)

2. ประชากรและตัวอย่าง

การสำรวจเยาวชนในโรงเรียนเกี่ยวกับยาสูบ พ.ศ. 2565 ภายใต้ Global Youth Tobacco Survey, 2022 (GYTS) มีประชากรเป้าหมาย คือ เยาวชนอายุ 13 - 15 ปี ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน เฉพาะโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่น้อยกว่า 40 คน จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งประเทศรวม 1,968,916 คน

3. ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มเป็นแบบ 2 ชั้น (2-Stage cluster sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนนักเรียนระดับประเทศ และระดับภาค (ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร)

1. เลือกสุ่มในระดับโรงเรียน โดยสุ่มจากโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ด้วยโอกาสการสุ่มที่เท่ากัน หรือสุ่มแบบสัดส่วนตามขนาดโรงเรียน เป็นการสุ่มโดยเลือกโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่น้อยกว่า 40 คน ภาคละ 20 โรงเรียน (ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้) และกรุงเทพมหานคร 20 โรงเรียน รวม 100 โรงเรียน

2. เลือกสุ่มระดับห้องเรียน การสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงโอกาสที่จะได้รับการคัดเลือก ใช้วิธีการสุ่มแบบ Simple random sampling คือการสุ่มเลือกห้องเรียนและนักเรียนทุกคนในห้องที่ถูกสุ่มเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

3.2 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบ 2 ชั้น (2-stage cluster sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มเลือกโดยใช้โปรแกรม PC Sample Software เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของ Global Youth Tobacco Survey (GYTS) โดยเฉพาะของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้นั้น แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างของประชากร โดยกลุ่มตัวอย่างของโรงเรียนนั้นได้แบ่งออกเป็น 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร (ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) และกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็นภาคละ 20 โรงเรียน รวมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงเรียนทั้งหมด 100 แห่ง และกลุ่มประชากรตัวอย่างแบ่งเป็นภาคละ 2,400 ราย รวมทั้งหมด 12,000 ราย

3.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการเลือกโดยใช้ School parameters Worksheet และ School enrollment list โดยวิธี PC Sample software ที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับ GYTS โดยกระบวนการการเลือกสุ่มโดย PC Sample มีดังนี้

1. สุ่มเลือกโรงเรียน โดย Sample design parameters

2. นำข้อมูลของโรงเรียนที่ถูกเลือกมาทำการสุ่มเลือกชั้นเรียน เพื่อที่จะทำการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยและการสำรวจในครั้งนี้เป็นการสำรวจด้วยตัวอย่าง เพื่อให้สามารถประมาณค่าหรืออ้างอิงประชากร จึงต้องมีการคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก (Weight) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$W = W1 \times W2 \times f1 \times f2 \times f3 \times f4$$

การแปลความหมาย

W = ค่าถ่วงน้ำหนัก

$W1$ = ความน่าจะเป็นของการเลือกแต่ละโรงเรียน

$W2$ = ความน่าจะเป็นของการเลือกแต่ละห้องเรียนในแต่ละโรงเรียนที่เลือก

$f1$ = ในระดับโรงเรียน, การปรับโรงเรียนที่ไม่เข้าร่วมโครงการสำรวจ ซึ่งคำนวณตามขนาดของจำนวนนักเรียน แบ่งเป็นขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่

$f2$ = ในระดับห้องเรียน, การปรับห้องเรียนที่ไม่เข้าร่วมโดยคำนวณในแต่ละโรงเรียน

$f3$ = ในระดับนักเรียน, การปรับนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโดยคำนวณในแต่ละห้องเรียน

$f4$ = การปรับในระดับชั้นภูมิคำนวณตามเพศ และระดับชั้นเรียน

โดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างนั้นจะเป็นการคำนวณโดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ซึ่งทางกรมควบคุมโรคได้ส่งข้อมูลจำนวนโรงเรียน จำนวนนักเรียนโดยแยกเป็นเพศชาย และเพศหญิง ส่งไปให้กับทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนโรงเรียนภาคละ 20 แห่ง รวม 100 แห่ง โดยจำนวนนักเรียนที่ต้องการสำรวจจำนวนภาคละ 2,400 ราย รวมทั้งหมด 12,000 ราย

3.4 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

3.4.1 เกณฑ์การคัดเลือกโรงเรียน

- (1) โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนไม่น้อยกว่า 40 คน
- (2) โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 3

3.4.2 เกณฑ์การคัดเลือกนักเรียน

- (1) นักเรียนที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3
- (2) เยาวชนอายุ 13 – 15 ปี
- (3) ผู้ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ และได้รับการยินยอมให้ทำการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

3.4.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- (1) นักเรียนไม่มาเรียนในวันที่สำรวจข้อมูล

3.4.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- (1) นักเรียนไม่ยินยอมต่อการตอบแบบสอบถาม
- (2) ผู้ปกครองไม่ยินยอมให้นักเรียนในความปกครองตอบแบบสอบถาม

4. เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

แบบสอบถามได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการสำรวจในประเทศต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก (Core Questionnaire) จำนวน 47 ข้อคำถาม ข้อคำถามเพิ่มเติม (Option Questionnaire) จำนวน 24 ข้อคำถาม และข้อคำถามที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย จำนวน 7 ข้อคำถาม รวมทั้งหมด 78 ข้อคำถาม โดยทุกประเทศที่เข้าร่วมโครงการสำรวจ GYTS จะใช้รูปแบบข้อคำถามเดียวกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ผลลัพธ์ของการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน นำมาใช้ในการเปรียบเทียบอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนระหว่างประเทศได้ แบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจ โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการเลือกตอบคำตอบตามความเป็นจริง แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน ทักษะต่อการเลิกสูบบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น การเข้าถึงการบริโภคยาสูบ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ การได้รับโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทักษะหรือความเชื่อของนักเรียนต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า การใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ โดยทุกข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน ได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด (บุหรี่ยิกเก็ต บุหรี่ไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดมีควัน เช่น ซิการ์ บารากู เป็นต้น ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดไร้ควัน เช่น ยาเคี้ยว เป็นต้น) และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การได้รับความช่วยเหลือเพื่อเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเหตุผลในการตัดสินใจเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ส่วนที่ 4 ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น ได้แก่ การได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ในบ้าน โรงเรียน หรือที่สาธารณะ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การซื้อบุหรี่ของ ราคาของบุหรี่ของ

ส่วนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ (รวมทุกผลิตภัณฑ์) ประกอบไปด้วยข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากสื่อต่าง ๆ (เช่น อินเทอร์เน็ต งานแสดงสินค้า เป็นต้น) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และความรู้จากในชั้นเรียน

ส่วนที่ 7 การได้รับโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ การได้รับสื่อโฆษณาจากอินเทอร์เน็ต (เช่น YouTube Netflix Twitter เป็นต้น) สื่อโฆษณาจากร้านขายของชำ

ส่วนที่ 8 ทักษะหรือความเชื่อของนักเรียนต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ การใช้บุหรี่ไฟฟ้า และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 9 การใช้บุหรี่ซองและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติดี ได้แก่ การใช้บุหรี่ซองและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติดี ทักษะคิดต่อการใช้บุหรี่ซองและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติดี

แบบสอบถามดังกล่าวได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ดำเนินการหลัก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของการแปลจากคณะผู้เชี่ยวชาญจากกรมควบคุมโรค ได้มีการทดสอบความรู้และความเข้าใจในแบบสอบถามโดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จำนวน 30 คน

4.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการรับรองจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ซึ่งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยึดถือเป็นมาตรฐาน และได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ดำเนินการหลัก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของการแปลจากคณะผู้เชี่ยวชาญจากกรมควบคุมโรค ซึ่งประเทศไทยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ดังนี้

4.1.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index) นำแบบสอบถามทั้งหมดตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และจากนั้นนำคำแนะนำที่ได้รับมาปรับปรุงเนื้อหาและวิเคราะห์ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งรายข้อ (Item content validity index: I-CVI) โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 และทั้งฉบับ (Content validity for scale: S-CVI) สำหรับการใช้อยู่ในชีวิตประจำวันของนักเรียน ทักษะคิดต่อการเลิกสูบบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น การเข้าถึงการบริโภคยาสูบ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ การได้รับโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทักษะคิดหรือความเชื่อของนักเรียนต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า การใช้บุหรี่ซองและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติดี เท่ากับ 0.7, 0.8, 0.9, 0.8, 0.9, 0.8, 0.9, 1.0 ตามลำดับ

4.1.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 ไม่น้อยกว่า 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถาม ความเหมาะสมของการใช้ภาษา การเข้าใจในข้อคำถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 – 40 นาที

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ขั้นเตรียมการ

5.1.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022)

5.1.2 ประชุมคณะกรรมการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022) เพื่อพัฒนาโครงสร้างแบบสำรวจแบบโครงสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจ

5.1.3 ประสานงานสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนนักเรียน และโรงเรียนเพื่อประกอบการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในโครงการวิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ สหรัฐอเมริกา

5.1.4 เตรียมโครงร่างเพื่อยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5.1.5 ประชุมชี้แจงทีมสำรวจเพื่อรับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์ของการสำรวจซักซ้อมความเข้าใจในกระบวนการ และข้อคำถามในแบบสอบถาม วิธีการเก็บข้อมูล การตรวจสอบควบคุมคุณภาพของข้อมูล และการจัดส่งแบบสอบถามมายังส่วนกลาง

5.1.6 จัดเตรียมเอกสารการสำรวจโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ และเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการสำรวจ โดยการตอบแบบสอบถามจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์

5.2 ขั้นตอนดำเนินงาน

5.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนในภูมิภาคต่าง ๆ

5.2.2 ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย คณะผู้ดำเนินการหลัก หรือส่วนกลาง เพื่อชี้แจงวิธีการสำรวจ การตอบแบบสอบถามโดยวิธีการตอบแบบสอบถามเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้การตอบคำถามลงบนกระดาษคำตอบ (answer sheet) และเอกสารขอความยินยอมจากบิดา มารดาและ/หรือ ผู้ปกครอง เพื่อพิจารณาเข้าร่วมในงานวิจัย เนื่องจากอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยระบุ เวลา สถานที่และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

5.2.3 ชี้แจงให้นักเรียนทราบถึงสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม คือให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered) ด้วยความสมัครใจ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามที่มีคำตอบให้เลือกหลายข้อ (multiple choices) โดยให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ต้องการลงในกระดาษคำตอบ (answer sheet) ที่จัดไว้ให้ โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาที

5.3 ขั้นสรุปผล

5.3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล และส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา เพื่อดำเนินการถ่วงน้ำหนักข้อมูลในระดับประเทศ และระดับภาค และวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนข้อคำถามหลัก โดยใช้โปรแกรม SUDAAN ทั้งนี้ ในการคำนวณการประมาณค่าความชุก (Prevalence) ในประชากรและความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (Standard error – SE) ของค่า 95% ช่วงความเชื่อมั่น (95% confidence Interval – CI) ความแตกต่างในการประมาณค่าความชุกพิจารณาจากระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistically Significant) หากค่า 95% ช่วงความเชื่อมั่นไม่ทับซ้อนกัน

5.3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาทำการวิเคราะห์ผล โดยการใช้สถิติ และนำผลที่วิเคราะห์มาสรุปผลเพื่อจัดทำรูปเล่มรายงาน

5.3.3 จัดประชุมคณะกรรมการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022) เพื่อสรุปผลการสำรวจ

5.3.4 จัดทำรูปเล่ม และนำมาเผยแพร่โครงการการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022) ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม จะใช้วิธีการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistics Packet for Social Science) โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติหาความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคำนวณการประมาณค่าความชุกในประชากร และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า (SE) ของค่าความเชื่อมั่น (95% confident interval-CI) และความแตกต่างในการประมาณค่าความชุกพิจารณาจากระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistic significant) ที่ระดับ $P < 0.05$

7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจการเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยในครั้งนี้จะไม่มีการดำเนินการสำรวจก่อนที่จะดำเนินการเข้าจริยธรรมในมนุษย์ ซึ่งการสำรวจในครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยก่อนที่จะทำการสำรวจผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการสำรวจข้อคำถามการวิจัยอย่างชัดเจน และการสำรวจในครั้งนี้ทีมสำรวจจะทำการสำรวจความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มการสำรวจ โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมวิจัย เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการสำรวจข้อมูลในเยาวชนอายุ 13 – 15 ปี การสำรวจการวิจัยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือผู้ที่อยู่ในภาวะที่ไม่มีความสามารถทำความเข้าใจ หรือตัดสินใจ ผู้ป่วยหมดสติ อาจต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบกฎหมายสำหรับเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการสำรวจในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

โดยการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 ผ่านการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการ 9/2565 อนุมัติเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2565

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การศึกษา เรื่อง การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ เยาวชนอายุ 13 - 15 ปี ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ในพื้นที่ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มแบบ 2 ชั้น (2-Stage cluster sampling) เพื่อคัดเลือกโรงเรียน และคัดเลือกห้องเรียน โดยสุ่มจากโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ด้วยโอกาสสุ่มที่เท่ากัน หรือสุ่มแบบสัดส่วนตามขนาดโรงเรียน เป็นการสุ่มโดยเลือกโรงเรียนที่มีไม่น้อยกว่า 40 คน ภาคละ 20 โรงเรียน รวม 100 โรงเรียนโดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัย และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคำนวณการประมาณค่าความชุกในประชากร และความคาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า ของค่าความเชื่อมั่น 95% และความแตกต่างในการประมาณค่าความชุกพิจารณาจากระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ จากวิธีการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการนำเสนอเป็น 9 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. ทักษะต่อการเลิกใช้ยาสูบ
4. ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น
5. การได้บุหรี่ของมาสูบ
6. การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ
7. การรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (รวมทั้งบุหรี่ซอง ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีควันอื่น และผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีควัน)
8. ทักษะหรือความเชื่อของนักเรียนต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า
9. การใช้บุหรี่ซองและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	2,959	43.8
หญิง	3,792	56.2
รวม	6,751	100
2. อายุ		
13 ปี	2,670	39.5
14 ปี	2,535	37.5
15 ปี	1,546	23.0
รวม	6,751	100
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	1,715	25.4
มัธยมศึกษาปีที่ 2	2,679	39.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2,357	34.9
รวม	6,751	100
4. รายได้ต่อเดือน		
ไม่ได้รับเงินค่าใช้จ่า	208	3.1
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท	2,071	33.0
101 – 300 บาท	1,947	28.5
301 – 500 บาท	1,506	21.5
501 – 1,000 บาท	799	10.9
1,001 – 2,000 บาท	144	1.9
2,001 – 3,000 บาท	32	0.5
มากกว่า 3,000 บาท ขึ้นไป	44	0.7
รวม	6,751	100

จากตารางที่ 1 จากการสำรวจเพศของกลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 3,792 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 เพศชาย จำนวน 2,959 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8

จากการสำรวจอายุของกลุ่มประชากร พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี จำนวน 2,670 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาคืออายุ 14 ปี จำนวน 2,535 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และอายุ 15 ปี จำนวน 1,546 คน คิดเป็นร้อยละ 23

จากการสำรวจระดับการศึกษา พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2,679 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2,357 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1,715 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4

จากการสำรวจรายได้ต่อเดือนที่ได้รับ พบว่า จากการศึกษาประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนที่ได้รับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท 2,071 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 รายได้ต่อเดือน 101 - 300 บาท จำนวน 1,947 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือน 301 - 500 บาท จำนวน 1,506 คน ร้อยละ 21.5

รายได้ 501 - 1,000 บาท จำนวน 799 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ไม่ได้รับเงินค่าใช้จ่าย จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 รายได้ 1,001 - 2,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 รายได้มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และมีรายได้ 2,001 - 3,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

2. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เคยสูบ หรือลองสูบบุหรี่ซิกาแรต		
เคย	1,426	23.0
ไม่เคย	5,175	77.0
รวม	6,601	100
2. อายุที่ทดลองสูบบุหรี่ซิกาแรตครั้งแรก		
ไม่เคยสูบเลย	5,227	77.8
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี	111	1.8
อายุ 8 - 9 ปี	179	3.0
อายุ 10 - 11 ปี	241	4.2
อายุ 12 - 13 ปี	537	8.2
อายุ 14 - 15 ปี	312	5.0
รวม	6,607	100
3. การสูบบุหรี่ซิกาแรตในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
0 วัน	6,217	91.9
1 - 2 วัน	207	3.5
3 - 5 วัน	90	1.5
6 - 9 วัน	54	1.0
10 - 19 วัน	45	0.6
20 - 29 วัน	36	0.7
ทุกวันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	42	0.7
รวม	6,691	100
4. จำนวนมวนบุหรี่ซิกาแรตที่สูบต่อวัน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่สูบบุหรี่ซิกาแรตในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	6,217	91.8
น้อยกว่า 1 มวน/วัน	99	1.7
1 มวน/วัน	137	2.2
2 - 5 มวน/วัน	169	2.9
6 - 10 มวน/วัน	50	0.9
11 - 20 มวน/วัน	16	0.3
มากกว่า 20 มวน/วัน	14	0.3
รวม	6,702	100

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ยี่ห้อบุหรี่ซิการ์เรตที่สูบประจำ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่ได้สูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	6,215	91.2
ไม่มียี่ห้อใดเป็นพิเศษ	128	1.8
มาร์โบโร (Marlboro)	24	0.4
กรองทิพย์	26	0.4
WONDER	39	0.7
SMS	154	2.7
GOAL	13	0.3
ยี่ห้ออื่น ๆ	149	2.6
รวม	6,748	100
6. สถานที่สูบบุหรี่ซิการ์เรตเป็นประจำ		
ไม่เคยสูบบุหรี่	6,058	88.6
ที่บ้าน	235	3.8
โรงเรียน	71	1.2
ที่ทำงาน	3	0.1
บ้านเพื่อน	184	3.2
งานสังคมต่าง ๆ	29	0.5
สถานที่สาธารณะ (ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ ตลาดนัด)	27	0.4
สถานที่อื่น ๆ	144	2.2
รวม	6,751	100
7. การสูบบุหรี่ของพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง		
ไม่มีใครสูบ	3,717	53.0
ทั้งพ่อและแม่สูบ (หรือผู้ปกครองสูบ)	209	3.3
พ่อสูบคนเดียว (หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ชายสูบ)	2,319	35.6
แม่สูบคนเดียว (หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิงสูบ)	79	1.5
ไม่ทราบ	427	6.6
รวม	6,751	100
8. การสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท		
ไม่มีใครสูบ	3,874	55.5
มีบ้าง บางคน	2,513	38.5
เกือบทุกคนที่สูบ	278	4.3
ทุกคนสูบบุหรี่	86	1.7
รวม	6,751	100
9. เคยลองใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ยิการ์เรต		
เคย	716	11.7
ไม่เคย	5,995	88.3
รวม	6,711	100

ตารางที่ 2 จากการสำรวจการสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ซิการ์เรต พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ซิการ์เรต จำนวน 5,175 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และมีผู้ที่เคยสูบบุหรี่หรือทดลองสูบบุหรี่ซิการ์เรต จำนวน 1,426 คน คิดเป็นร้อยละ 23

จากการสำรวจอายุที่ทดลองสูบบุหรี่ซิการ์เรตครั้งแรก พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่เคยหรือทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 12 - 13 ปี จำนวน 537 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 14 - 15 ปี จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 5 กลุ่มอายุ 10 - 11 ปี จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และกลุ่มอายุ 8 - 9 ปี จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

จากการสำรวจการสูบบุหรี่ซิการ์เรตในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีการสูบบุหรี่ซิการ์เรต 1 - 2 วัน จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รองลงมาเป็นการสูบบุหรี่ซิการ์เรต 3 - 5 วัน จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 มีการสูบบุหรี่ซิการ์เรต 6 - 9 วัน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 มีการสูบบุหรี่ซิการ์เรต 30 วัน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 มีการสูบบุหรี่ซิการ์เรต 20 - 29 วัน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และมีการสูบบุหรี่ซิการ์เรต 10 - 19 วัน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

จากการสำรวจจำนวนมวนบุหรี่ซิการ์เรตที่สูบต่อวัน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่สูบบุหรี่ซิการ์เรต 2 - 5 มวนต่อวัน จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 รองลงมาสูบบุหรี่ซิการ์เรต 1 มวนต่อวัน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 สูบบุหรี่ซิการ์เรตน้อยกว่า 1 มวนต่อวัน จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 สูบบุหรี่ซิการ์เรต 6 - 10 มวนต่อวัน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 สูบบุหรี่ซิการ์เรต 11 - 20 มวนต่อวัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และสูบบุหรี่ซิการ์เรตมากกว่า 20 มวนต่อวัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

จากการสำรวจยี่ห้อบุหรี่ซิการ์เรตที่สูบประจำ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่สูบบุหรี่ยี่ห้อ SMS จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 รองลงมาเป็นยี่ห้ออื่น จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ไม่มียี่ห้อใดเป็นพิเศษ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ยี่ห้อ WONDER จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ยี่ห้อกรองทิพย์ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ยี่ห้อ มาร์โบโร (Marlboro) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 และยี่ห้อ GOAL จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

จากการสำรวจสถานที่สูบบุหรี่ซิการ์เรตเป็นประจำ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่สูบบุหรี่ซิการ์เรตที่บ้าน จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 รองลงมาสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อน จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 สูบบุหรี่ที่อื่น จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 สูบบุหรี่ที่โรงเรียน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 สูบบุหรี่ที่งานสังคม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 สูบบุหรี่ที่สาธารณะ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 และสูบบุหรี่ที่ทำงาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1

จากการสำรวจการสูบบุหรี่ของพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง พบว่า ประชากรส่วนใหญ่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองไม่มีใครสูบบุหรี่ จำนวน 3,717 คน คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาพ่อสูบบุหรี่คนเดียว (หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ชาย) จำนวน 2,319 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ทั้งพ่อและแม่ (หรือผู้ปกครองสูบบุหรี่) จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และแม่สูบบุหรี่คนเดียว (หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิง) จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

จากการสำรวจการสูบบุหรี่ของเพื่อนสนิท พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เพื่อนสนิทไม่มีใครสูบบุหรี่ จำนวน 3,874 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมามีเพื่อนสนิทสูบบ้าง บางคน จำนวน 2,513 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 มีเพื่อนสนิทเกือบทุกคนที่สูบบุหรี่ จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และเพื่อนสนิททุกคนสูบบุหรี่ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7

จากการสำรวจเคยลองใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ยาสูบหรือซิการ์ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยลองใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ยาสูบหรือซิการ์ จำนวน 5,995 คน คิดเป็นร้อยละ 88.3 และเคยลองใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ยาสูบหรือซิการ์ จำนวน 716 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. เคยสูบบุหรี่หรืออยากใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันเป็นครั้งแรกในตอนเช้า		
ไม่เคยสูบบุหรี่เลย	5,960	87.1
ไม่เคยรู้สึกอยากสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรกในตอนเช้า	530	8.2
อยากสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเป็นบางครั้ง	201	3.4
อยากสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเป็นประจำ	59	1.3
รวม	6,750	100
11. อยากใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควัน หลังจากการสูบบุหรี่ครั้งก่อนเป็นเวลานานเท่าใด		
ไม่สูบบุหรี่	6,007	87.7
ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมาก หลังการสูบบุหรี่ครั้งก่อน	439	7.0
ภายใน 60 นาที	51	0.9
1 - 2 ชั่วโมง	35	0.9
มากกว่า 2 ชั่วโมง ถึง 4 ชั่วโมง	10	0.2
มากกว่า 4 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 1 วัน	12	0.2
1 - 3 วัน	83	1.2
4 วันหรือมากกว่า	114	1.9
รวม	6,751	100
12. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน		
เคย	272	4.9
ไม่เคย	6,422	95.1
รวม	6,694	100
การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
13. อายุที่ทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันครั้งแรก		
ไม่เคยใช้เลย	6,464	94.8
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี	98	1.8
อายุ 8 - 9 ปี	48	0.8
อายุ 10 - 11 ปี	45	0.8
อายุ 12 - 13 ปี	64	1.1
อายุ 14 - 15 ปี	29	0.6
อายุ 16 ปีขึ้นไป	1	0.1
รวม	6,750	100

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14. ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันกี่วัน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
0 วัน	6,560	96.4
1 - 2 วัน	70	1.2
3 - 5 วัน	42	0.9
6 - 9 วัน	27	0.5
10 - 19 วัน	24	0.4
20 - 29 วัน	12	0.3
ทุกวันใน 30 วันที่ผ่านมา	16	0.3
รวม	6,751	100
15. ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันกี่วันต่อวัน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่ได้ใช้เลย	6,550	96.3
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน	74	1.5
1 ครั้งต่อวัน	55	1.0
2 - 5 ครั้งต่อวัน	37	0.7
6 - 10 ครั้งต่อวัน	18	0.3
11 - 20 ครั้งต่อวัน	6	0.1
มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน	9	0.2
รวม	6,749	100

จากการสำรวจเคยสูบบุหรี่หรืออยากใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันเป็นอย่างไรในตอนเช้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่หรืออยากใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันเป็นอย่างไรในตอนเช้า จำนวน 5,960 คิดเป็นร้อยละ 87.1 รองลงมาไม่เคยรู้สึกอยากสูบบุหรี่เป็นอย่างไรในตอนเช้า จำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 อยากสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเป็นบางครั้ง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และอยากสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเป็นประจำ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

จากการสำรวจอยากใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควัน หลังจากการสูบบุหรี่ครั้งก่อนเป็นเวลานานเท่าใด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมาก หลังจากสูบบุหรี่ครั้งก่อน จำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 7 รองลงมาอยากสูบบุหรี่ หลังจากสูบบุหรี่ครั้งก่อน 4 วันหรือมากกว่า จำนวน 114 คิดเป็นร้อยละ 1.9 อยากสูบบุหรี่ หลังจากสูบบุหรี่ครั้งก่อน 1 - 3 วัน จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 อยากสูบบุหรี่ภายใน 60 นาที จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ภายใน 1 - 2 ชั่วโมง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 มากกว่า 4 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 วัน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 และอยากสูบบุหรี่มากกว่า 2 ชั่วโมง ถึง 4 ชั่วโมง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน จำนวน 6,422 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 และเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9

จากการสำรวจอายุที่ทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันครั้งแรก พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 รองลงมาอายุ 12 - 13 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 อายุ 8 - 9 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 อายุ 10 - 11 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 อายุ 14 - 15 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 และอายุ 16 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมามีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 1 - 2 วัน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 รองลงมาใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 3 - 5 วัน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 6 - 9 วัน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 10 - 19 วัน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 20 - 29 วัน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 และใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 30 วัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันที่ใช้อย่างน้อยวัน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันน้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 รองลงมาใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 2 - 5 ครั้งต่อวัน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน 6 - 10 ครั้งต่อวัน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควัน จำนวน 11 - 20 ครั้งต่อวัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 และใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไร้ควันมากกว่า 20 ครั้งต่อวัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2

3. ทศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

ทัศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความต้องการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
ไม่เคยสูบ	5,193	75.4
เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว	897	13.6
ปัจจุบันสูบ และต้องการเลิกสูบ	391	6.5
ปัจจุบันสูบ และไม่ต้องการเลิกสูบ	264	4.5
รวม	6,745	100
2. ความพยายามเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควัน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยสูบเลย	5,247	76.3
เคยสูบ แต่ไม่ได้สูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	801	12.3
เคยพยายามเลิกสูบ	553	9.0
ไม่เคยพยายามเลิกสูบ	149	2.3
รวม	6,750	100
3. ความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
ไม่เคยสูบ	5,228	76.0
เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว	861	13.2
คิดว่าสามารถเลิกสูบได้	463	7.4
คิดว่าไม่สามารถเลิกสูบได้	195	3.4
รวม	6,747	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	5,247	76.3
เคยได้รับจากโปรแกรมเลิกบุหรี่ หรือผู้เชี่ยวชาญ	218	3.7
เคยได้รับจากเพื่อน	438	7.0
เคยได้รับจากสมาชิกในครอบครัว	314	4.8
เคยได้รับจากทั้ง 2 ทาง คือ โปรแกรมเลิกบุหรี่หรือผู้เชี่ยวชาญ และจากเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว	144	2.2
ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำใด ๆ	387	6.0
รวม	6,748	100
5. เหตุผลของการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
ไม่เคยสูบ	5,169	74.9
ไม่เคยคิดอยากเลิกสูบ	81	1.3
เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น	530	8.4
เพื่อประหยัดเงิน	202	2.8
เพราะครอบครัวไม่ชอบ	294	4.7
เพราะเพื่อน หรือคนรอบตัวไม่ชอบ	207	3.4
เพราะสถานการณ์ COVID-19	43	0.9
อื่น ๆ	223	3.6
รวม	6,749	100

จากตารางที่ 3 จากการสำรวจทัศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว จำนวน 897 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 รองลงมาปัจจุบันสูบ และต้องการเลิกสูบ จำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 และปัจจุบันสูบ และไม่ต้องการเลิกสูบ จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5

จากการสำรวจความพยายามเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควัน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยสูบ แต่ไม่ได้สูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 801 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 รองลงมาเคยพยายามเลิกสูบ จำนวน 553 คน คิดเป็นร้อยละ 9 และไม่เคยพยายามเลิกสูบ จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

จากการสำรวจความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดว่า สามารถเลิกสูบได้ จำนวน 463 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และคิดว่าไม่สามารถเลิกสูบได้ จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

จากการสำรวจการได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน จำนวน 438 คน คิดเป็นร้อยละ 7 รองลงมาได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ได้รับความช่วยเหลือจากโปรแกรมเลิกบุหรี่ หรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ได้รับความช่วยเหลือจากทั้งโปรแกรมเลิกบุหรี่ หรือผู้เชี่ยวชาญ และจากเพื่อนหรือครอบครัว จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำใด ๆ จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 6

จากการสำรวจเหตุผลของการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่า เหตุผลของการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรส่วนใหญ่ คือ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น จำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 รองลงมาเพราะครอบครัวไม่ชอบ จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 เพราะเหตุผลอื่น ๆ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 เพราะเพื่อน หรือคนรอบตัวไม่ชอบ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 เพื่อประหยัดเงิน จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 เพราะสถานการณ์ COVID-19 จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และไม่เคยคิดอยากเลิกสูบ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

4. ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่นในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในบ้าน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา		
0 วัน	5,023	74.0
1 - 2 วัน	663	9.9
3 - 4 วัน	280	4.5
5 - 6 วัน	108	1.7
7 วัน	670	9.9
รวม	6,744	100
2. พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา		
0 วัน	4,565	67.6
1 - 2 วัน	1,291	18.5
3 - 4 วัน	431	6.7
5 - 6 วัน	135	2.5
7 วัน	327	4.7
รวม	6,749	100
3. พบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา		
0 วัน	4,667	69.3
1 - 2 วัน	1,266	18.7
3 - 4 วัน	404	5.9
5 - 6 วัน	150	2.4
7 วัน	263	3.6
รวม	6,750	100
4. พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารเรียน หรือในเขตพื้นที่โรงเรียน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
เคยเห็น	2,941	45.6
ไม่เคยเห็น	3,799	54.4
รวม	6,740	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ความคิดเห็นว่าควันบุหรี่จากผู้อื่น ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียน		
ไม่มีอันตรายอย่างแน่นอน	558	9.3
น่าจะไม่มีอันตราย	337	5.7
น่าจะมีอันตราย	1,163	18.1
มีอันตรายอย่างแน่นอน	4,686	66.9
รวม	6,744	100
6. ความคิดเห็นกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีลักษณะเปิดโล่ง		
เห็นด้วย	5,562	81.9
ไม่เห็นด้วย	1,183	18.1
รวม	6,745	100

จากตารางที่ 4 จากการสำรวจความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่จากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น พบว่า ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประชากรส่วนใหญ่ไม่พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในบ้าน จำนวน 5,023 คน คิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมาพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในบ้าน 7 วัน จำนวน 670 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในบ้าน 1 - 2 วัน จำนวน 663 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในบ้าน 3 - 4 วัน จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในบ้าน 5 - 6 วัน จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7

จากการสำรวจการพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ พบว่า ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประชากรส่วนใหญ่ไม่พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ จำนวน 4,565 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ 1 - 2 วัน จำนวน 1,291 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ 3 - 4 วัน จำนวน 431 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ 7 วัน จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 และพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะ 5 - 6 วัน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

จากการสำรวจการพบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ พบว่า ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประชากรส่วนใหญ่ไม่พบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ จำนวน 4,667 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ 1 - 2 วัน จำนวน 1,266 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ 3 - 4 วัน จำนวน 404 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 พบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ 7 วัน จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 และพบเห็นการสูบบุหรี่ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ 5 - 6 วัน จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

จากการสำรวจพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารเรียน หรือในเขตพื้นที่โรงเรียน พบว่า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารเรียน หรือในเขตพื้นที่โรงเรียน จำนวน 3,799 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 และพบเห็นการสูบบุหรี่ภายในอาคารเรียน หรือในเขตพื้นที่โรงเรียน จำนวน 2,941 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6

จากการสำรวจความคิดเห็นว่าควันบุหรี่จากผู้อื่น ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนพบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเป็นอันตรายจากผู้อื่น มีผลอันตรายอย่างแน่นอน จำนวน 4,686 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาคิดว่าไม่มีอันตราย จำนวน 1,163 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 คิดว่าไม่มีอันตรายอย่างแน่นอน จำนวน 558 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และคิดว่าน่าจะไม่มีอันตราย จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7

จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีลักษณะเปิดโล่งพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีลักษณะเปิดโล่ง จำนวน 5,562 คน คิดเป็นร้อยละ 81.9 และไม่เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่มีลักษณะเปิดโล่ง จำนวน 1,183 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1

5. การได้บุหรี่ของมาสูบ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของการได้บุหรี่ของมาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

การได้บุหรี่ของมาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แหล่งที่มาของบุหรี่ของ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่ได้ซื้อบุหรี่ของเลยในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	6,255	91.7
ซื้อบุหรี่ของมาจากร้านค้า หรือร้านขายของชำ	260	4.3
ซื้อบุหรี่ของมาจากร้านค้าเร่ แผงลอย ตลาดนัด	55	0.9
ซื้อบุหรี่ของมาจากร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-Eleven, Family Mart	50	0.8
ขอยืมบุหรี่ของมาจากคนอื่น	55	1.1
มีคนให้บุหรี่ของมาสูบ	50	0.8
ได้บุหรี่ของมาสูบโดยวิธีอื่น ๆ	25	0.4
รวม	6,750	100
2. การปฏิเสธที่จะขายบุหรี่ของ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่เคยซื้อบุหรี่ของใน 30 วันที่ผ่านมา	6,355	93.1
มีบางคนปฏิเสธที่จะขายบุหรี่แก่นักเรียนเพราะอายุน้อยกว่า 20 ปี	264	4.6
อายุไม่เป็นอุปสรรคต่อการซื้อบุหรี่	131	2.3
รวม	6,750	100
3. ลักษณะการซื้อบุหรี่ของ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่เคยซื้อบุหรี่ของใน 30 วันที่ผ่านมา	6,232	91.3
เคยซื้อแบบซอง	269	4.4
เคยซื้อแบบเป็นมวน	197	3.2
เคยซื้อเป็นห่อใหญ่	31	0.7
เคยซื้อแบบยาเส้นและนำมามวนเอง	20	0.4
รวม	6,749	100

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การได้บุหรีซองมาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ราคาของบุหรีซอง		
ถูกกว่า 60 บาท	1,001	16.9
60 - 70 บาท	1,635	24.2
71 - 80 บาท	712	10.3
81 - 90 บาท	231	3.2
91 - 100 บาท	174	2.3
101 - 110 บาท	98	1.4
แพงกว่า 110 บาท	81	1.0
ไม่แน่ใจ	2,813	40.8
รวม	6,745	100

จากตารางที่ 5 จากการสำรวจการได้บุหรีซองมาสูบ พบว่า แหล่งที่มาของบุหรีซอง ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ซื้อบุหรีซองจากร้านค้า หรือร้านขายของชำ จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 รองลงมาซื้อบุหรีซองมาจากคนอื่น จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ซื้อบุหรีซองจากร้านค้าเร่ แผงลอย ตลาดนัด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 ซื้อบุหรีซองจากร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-Eleven, Family Mart จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 มีคนให้บุหรีซองมาสูบ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 และได้บุหรีซองมาสูบโดยวิธีอื่น ๆ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

จากการสำรวจการปฏิเสธที่จะขายบุหรีซอง ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ถูกปฏิเสธการขายเพราะอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 และถูกปฏิเสธเพราะอายุเป็นอุปสรรคต่อการซื้อบุหรี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

จากการสำรวจลักษณะการซื้อบุหรีซอง ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ซื้อบุหรีแบบซอง จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 รองลงมาซื้อแบบเป็นมวน จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ซื้อแบบห่อใหญ่ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 และซื้อแบบยาเส้นและนำมามวนเอง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4

จากการสำรวจราคาของบุหรีซื้อ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ซื้อบุหรีซองในราคาถูกกว่า 60 บาท จำนวน 1,635 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 รองลงมาซื้อในราคา 71 - 80 บาท จำนวน 712 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ซื้อในราคา 81 - 90 บาท จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ซื้อในราคา 91 - 100 บาท จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซื้อในราคา 101 - 110 บาท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 ซื้อราคาแพงกว่า 110 บาท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 1 และไม่แน่ใจราคาซื้อ จำนวน 2,813 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8

6. การรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

การรับรู้ข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. จากโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือ ภาพยนตร์		
เคย	4,168	61.3
ไม่เคย	2,578	38.7
รวม	6,746	100
2. จากการแข่งขันกีฬา งานแสดงสินค้า การแสดงดนตรี งานเทศกาลของชุมชน หรือ งานสังคมต่าง ๆ		
ไม่เคยไปงานดังกล่าวเลย	3,773	56.3
เคยไป และเคยเห็น หรือได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่	1,815	27.3
เคยไป แต่ไม่เคยเห็น และไม่ได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่	1,157	16.4
รวม	6,745	100
3. การพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่		
เคยเห็น แต่ไม่ได้สนใจ	3,409	52.3
เคยเห็น ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่สบายที่จะเริ่มสูบบุหรี่ และอยากเลิกสูบบุหรี่	1,869	26.6
ไม่เคยเห็นเลย	1,457	21.1
รวม	6,735	100
4. การเรียนเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ของหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นในชั้นเรียน		
เคยเรียน	4,545	65.8
ไม่เคยเรียน	1,143	17.4
ไม่ทราบ	1,061	16.8
รวม	6,749	100

จากตารางที่ 6 จากการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่าง ๆ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยรับรู้ข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่จากโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ จำนวน 4,168 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 และไม่เคยรับรู้ข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่จากโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ จำนวน 2,578 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7

จากการสำรวจการรับรู้ข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่จากการแข่งขันกีฬา งานแสดงสินค้า การแสดงดนตรี งานเทศกาลของชุมชน หรืองานสังคมต่าง ๆ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยไปงานดังกล่าวเลย จำนวน 3,773 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาเคยไป และเคยเห็น หรือได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1,815 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และเคยไป แต่ไม่เคยเห็น หรือไม่ได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1,157 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4

จากการสำรวจการพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยเห็น แต่ไม่ได้สนใจ จำนวน 3,409 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาเคยเห็น ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่สบายที่จะเริ่มสูบบุหรี่ และอยากเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 1,869 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 และไม่เคยเห็นเลย จำนวน 1,457 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1

7. การรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (รวมทั้งบุหรี่ซอง ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีควันอื่น และผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีควัน)

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของการรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มประชากร อายุ 13 - 15 ปี

การรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เคยเห็นคนสูบบุหรี่ซองหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ในโทรทัศน์ วิดีโอ หรือในภาพยนตร์		
ไม่ได้ดูโทรทัศน์ วิดีโอ หรือภาพยนตร์ใน 30 วันที่ผ่านมา	1,314	20.2
เคยเห็น	3,728	54.3
ไม่เคยเห็น	1,702	25.5
รวม	6,744	100
2. เคยเห็นคนสูบบุหรี่ซองหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ในสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook TikTok		
ไม่ได้เข้าถึง สื่อสังคมออนไลน์ ใน 30 วันที่ผ่านมา	840	14.3
เคยเห็น	4,127	59.2
ไม่เคยเห็น	1,779	26.6
รวม	6,746	100
3. เคยเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซองหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ บนอินเทอร์เน็ต		
ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	744	11.9
เคยเห็น	2,114	31.7
ไม่เคยเห็น	3,888	56.4
รวม	6,746	100
4. เคยเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย เช่น ร้านค้า ร้านขายของชำ		
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ไม่เคยไป ณ บริเวณจุดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1,187	18.3
เคยเห็น	1,685	25.6
ไม่เคยเห็น	3,876	56.1
รวม	6,748	100
5. เคยสวมใส่หรือใช้สิ่งของที่มีชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชื่อตราบุหรี่ หรือรูปภาพบุหรี่ เช่น เสื้อผ้า หมวก		
เคย	710	12.0
ไม่แน่ใจ	1,539	23.0
ไม่เคย	4,487	64.9
รวม	6,746	100
6. มีสิ่งของที่มียี่ห้อ/ตราผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น เสื้อผ้า ปากกา กระเป๋า		
มี	744	12.5
ไม่มี	5,992	87.5
รวม	6,736	100
7. เคยได้รับบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ฟรีจากตัวแทนจำหน่ายบุหรี่		
เคย	637	11.1
ไม่เคย	6,101	88.9
รวม	6,738	100

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้การโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. ถ้าเพื่อนสนิทของนักเรียนให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่นักเรียน นักเรียนจะใช้หรือไม่		
ไม่ใช้อย่างแน่นอน	5,284	77.0
น่าจะไม่ใช่	950	14.5
น่าจะใช่	362	5.8
ใช้อย่างแน่นอน	154	2.7
รวม	6,750	100

จากตารางที่ 7 จากการสำรวจการพบเห็นการใช้บุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ในโทรทัศน์ วิดีโอ หรือในภาพยนตร์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยพบเห็นการใช้บุหรี่ซิการ์เรตหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ในโทรทัศน์ วิดีโอ หรือในภาพยนตร์ จำนวน 3,728 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาไม่เคยพบเห็นในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 1,702 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และไม่ได้ดูโทรทัศน์ วิดีโอ หรือภาพยนตร์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2

จากการสำรวจการพบเห็นการใช้บุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ในสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter, Line, TikTok เป็นต้น ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยพบเห็นคนใช้บุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ในสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 4,127 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาไม่เคยพบเห็นในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 1,779 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 และไม่ได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 840 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3

จากการสำรวจการพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ บนอินเทอร์เน็ต ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ บนอินเทอร์เน็ต จำนวน 3,888 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาเคยพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ บนอินเทอร์เน็ต จำนวน 2,114 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 และไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 744 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9

จากการสำรวจการพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ณ จุดขาย เช่น ร้านค้า ร้าขายของชำ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ณ จุดขาย จำนวน 3,876 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาเคยพบเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ซิการ์เรตหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ณ จุดขาย จำนวน 1,685 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และไม่เคยไป ณ บริเวณจุดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 1,187 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3

จากการสำรวจเคยสวมใส่หรือใช้สิ่งของที่มีชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อตราบุหรี่ หรือรูปภาพบุหรี่ เช่น เสื้อผ้า หมวก นาฬิกา และแว่นตา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยสวมใส่หรือใช้สิ่งของที่มีชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อตราบุหรี่ หรือรูปภาพบุหรี่ จำนวน 4,487 คน คิดเป็นร้อยละ 64.9 รองลงมาไม่แน่ใจว่าเคยสวมใส่หรือใช้สิ่งของที่มีชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อตราบุหรี่ หรือรูปภาพบุหรี่ จำนวน 1,539 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และเคยสวมใส่หรือใช้สิ่งของที่มีชื่อบริษัทผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อตราบุหรี่ หรือรูปภาพบุหรี่ จำนวน 710 คน คิดเป็นร้อยละ 12

จากการสำรวจมีสิ่งของที่มีเยื่อ/ตราผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น เสื้อผ้า กระเป๋า ปากกา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งของที่มีเยื่อ/ตราผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 5,992 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และมีสิ่งของที่มีเยื่อ/ตราผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 744 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

จากการสำรวจการได้รับบุหรี่ยี่ห้อหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ฟรีจากตัวแทนจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับบุหรี่ยี่ห้อหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ฟรีจากตัวแทนจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อ จำนวน 6,101 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 และเคยได้รับบุหรี่ยี่ห้อหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น ๆ ฟรีจากตัวแทนจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อ จำนวน 637 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรณีเพื่อนสนิทให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างแน่นอน เมื่อเพื่อนสนิทให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 5,284 คน คิดเป็นร้อยละ 77 รองลงมาจะไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อเพื่อนสนิทให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 950 คิดเป็นร้อยละ 14.5 น่าจะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อเพื่อนสนิทให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างแน่นอน เมื่อเพื่อนสนิทให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

ตารางที่ 7 (ต่อ)

9. ในอีก 12 เดือนข้างหน้า นักเรียนคิดว่าจะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่		
ไม่ใช้อย่างแน่นอน	5,398	78.9
น่าจะไม่ใช่	841	12.9
น่าจะใช่	391	6.2
ใช้อย่างแน่นอน	115	2.0
รวม	6,745	100
10. คิดว่าใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่แล้ว จะเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก		
ไม่ยากอย่างแน่นอน	1,823	29.3
น่าจะไม่ง่าย	1,132	17.4
น่าจะยาก	2,474	34.8
ยากอย่างแน่นอน	1,322	18.4
รวม	6,751	100
11. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่		
ไม่แตกต่าง	4,686	69.6
ผ่อนคลายน้อยกว่า	888	13.8
ผ่อนคลายมากกว่า	1,173	16.7
รวม	6,747	100
12. เห็นด้วยหรือไม่กับประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่”		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	774	13.4
เห็นด้วย	648	10.1
ไม่เห็นด้วย	2,521	36.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2,806	39.9
รวม	6,749	100

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในอีก 12 เดือนข้างหน้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างแน่นอนในอีก 12 เดือนข้างหน้าจำนวน 5,398 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาว่าจะไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในอีก 12 เดือนข้างหน้าจำนวน 841 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 น่าจะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในอีก 12 เดือนข้างหน้าจำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 และใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในอีก 12 เดือนข้างหน้าอย่างแน่นอนจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 2

จากการสำรวจความคิดเห็นว่าการเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้ว จะเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก พบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดว่าเมื่อเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้ว น่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้ยากจำนวน 2,474 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคิดว่าเมื่อเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้ว เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอนจำนวน 1,823 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 คิดว่าเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอนจำนวน 1,322 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และคิดว่าเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแล้ว น่าจะเลิกไม่ยากจำนวน 1,132 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4

จากการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลาย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 4,686 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมาคิดว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่น ๆ ผู้ที่สูบบุหรี่ให้ความรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 1,173 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และคิดว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่น ๆ ผู้ที่สูบบุหรี่ผ่อนคลายน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 888 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8

จากการสำรวจความคิดเห็นกับประโยค “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่” พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประโยค “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่” จำนวน 2,806 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมาไม่เห็นด้วยกับประโยค “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่” จำนวน 2,521 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประโยค “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่” จำนวน 774 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 และเห็นด้วยกับประโยค “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่” จำนวน 648 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1

8. ทศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มประชากรอายุ 13 – 15 ปี

ทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เคยเห็นหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า		
เคย	5,646	81.8
ไม่เคย	1,096	18.2
รวม	6,742	100
2. เคยลองหรือมีประสบการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า		
เคย	2,330	37.3
ไม่เคย	4,377	62.7
รวม	6,707	100

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
0 วัน	5,627	82.4
1 – 2 วัน	602	9.7
3 – 5 วัน	192	3.2
6 – 9 วัน	102	1.7
10 – 19 วัน	75	1.2
20 – 29 วัน	51	0.9
ทุกวันใน 30 วันที่ผ่านมา	65	1.0
รวม	6,714	100
4. เคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า บนสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Twitter, TikTok)		
ไม่ได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	1,106	17.6
เคยเห็น	3,342	48.0
ไม่เคยเห็น	2,300	34.4
รวม	6,748	100
5. การสูบบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อเพื่อสนิทให้บุหรี่ไฟฟ้าแก่นักเรียน		
ไม่สู้อย่างแน่นอน	4,742	68.5
น่าจะไม่สูบ	1,032	16.1
น่าจะสูบ	653	10.1
สู้อย่างแน่นอน	319	5.2
รวม	6,746	100
6. การใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในอีก 12 เดือนข้างหน้า		
ไม่ใช้อย่างแน่นอน	4,889	71.0
น่าจะไม่ใช่	1,023	15.7
น่าจะใช้	611	9.7
ใช้อย่างแน่นอน	225	3.6
รวม	6,748	100
ทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ความคิดเห็นเมื่อใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว จะเลิกสูบได้ยาก		
ไม่ยากอย่างแน่นอน	1,927	28.7
น่าจะไม่ยาก	1,578	23.8
น่าจะยาก	2,217	32.9
ยากอย่างแน่นอน	1,027	14.6
รวม	6,750	100

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่น ๆ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่		
ไม่แตกต่าง	4,677	70.0
ผ่อนคลายน้อยกว่า	894	13.4
ผ่อนคลายมากกว่า	1,178	16.7
รวม	6,749	100
9. เห็นด้วยหรือไม่กับประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า”		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	942	13.9
เห็นด้วย	970	14.4
ไม่เห็นด้วย	2,502	37.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2,336	34.6
รวม	6,750	100
10. ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเพื่อนฝูงมากกว่า หรือน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า		
มากกว่า	1,781	27.5
น้อยกว่า	1,291	19.2
ไม่แตกต่าง	3,671	53.3
รวม	6,743	100
11. ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จะทำให้ฉันมีเสน่ห์น่าดึงดูดมากกว่า หรือน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่		
มากกว่า	1,314	21.1
น้อยกว่า	2,299	32.7
ไม่แตกต่างกัน	3,136	46.2
รวม	6,749	100

จากตารางที่ 8 จากการสำรวจทัศนคติหรือความเชื่อต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มตัวอย่าง จากการสำรวจเกี่ยวกับการเคยเห็น หรือเคยได้ยินเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยเห็น หรือเคยได้ยินจำนวน 5,646 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 และไม่เคยเห็นหรือเคยได้ยินจำนวน 1,096 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสบการณ์หรือเคยทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์หรือเคยทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 4,377 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 และเคยมีประสบการณ์หรือทดลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าจำนวน 2,330 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3

จากการสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 5,627 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาใช้บุหรี่ไฟฟ้า 1 - 2 วัน จำนวน 602 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ใช้บุหรี่ไฟฟ้า 3 - 5 วัน จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ใช้บุหรี่ไฟฟ้า 6 - 9 วัน จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ใช้บุหรี่ไฟฟ้า 10 - 19 วัน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ใช้บุหรี่ไฟฟ้าทุกวันในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 1 และใช้บุหรี่ไฟฟ้า 20 - 29 วัน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

จากการสำรวจการพบเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า บนสื่อสังคมออนไลน์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า บนสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 3,342 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาไม่เคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า บนสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 2,300 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และไม่ได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 1,106 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

จากการสำรวจการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อเพื่อนสนิทให้บุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่อย่างแน่นอนเมื่อเพื่อนสนิทให้บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 4,742 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาน่าจะไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1,032 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 น่าจะสูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 653 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างแน่นอน จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2

จากการสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในอีก 12 เดือนข้างหน้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในอีก 12 เดือนข้างหน้าอย่างแน่นอน จำนวน 4,889 คน คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมาน่าจะไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในอีก 12 เดือนข้างหน้า จำนวน 1,023 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 น่าจะใช้บุหรี่ไฟฟ้า ในอีก 12 เดือนข้างหน้า จำนวน 611 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 และใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างแน่นอน ในอีก 12 เดือนข้างหน้า จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

จากการสำรวจความคิดเห็นเมื่อใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว จะเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว น่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก จำนวน 2,217 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมาคิดว่าเมื่อใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว จะเลิกสูบบุหรี่ได้ยากอย่างแน่นอน จำนวน 1,927 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7 คิดว่าเมื่อใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า น่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก จำนวน 1,578 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และคิดว่าเมื่อใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า เลิกสูบบุหรี่ได้ยากอย่างแน่นอน จำนวน 1,027 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6

จากการสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่น ๆ จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 4,677 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ารู้สึกผ่อนคลายมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 1,178 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ารู้สึกผ่อนคลายน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 894 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4

จากการสำรวจความคิดเห็นกับประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า” พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับประโยคดังกล่าว จำนวน 2,502 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 2,336 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 เห็นด้วย จำนวน 970 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 942 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9

จากการสำรวจความคิดเห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเพื่อนฝูงมากกว่า หรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ากับผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 3,671 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเพื่อนฝูงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 1,781 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเพื่อนฝูงน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 1,291 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2

จากการสำรวจความคิดเห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเสน่ห์น่าดึงดูดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ประชากรส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าและผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 3,136 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเสน่ห์น่าดึงดูดน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 2,299 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 และคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีเสน่ห์น่าดึงดูดกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1

9. การใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของการใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติในกลุ่มประชากรอายุ 13 - 15 ปี

การใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เคยสูบบุหรี่ชูรส เช่น บุหรี่รสผลไม้ ช็อคโกแลต วานิลลา เป็นต้น		
ไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่รู้จักบุหรี่ชูรส	4,863	71.3
ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่รู้จักบุหรี่ชูรส	1,114	16.8
สูบบุหรี่ และเคยสูบบุหรี่ชูรส	588	9.0
สูบบุหรี่ และไม่เคยสูบบุหรี่ชูรส	182	2.9
รวม	6,747	100
2. บุหรี่ซองมวนแรกที่เริ่มลองสูบ เป็นบุหรี่ที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์		
ไม่เคยสูบบุหรี่ซอง	5,426	78.8
ใช่	549	9.0
ไม่ใช่	452	7.3
ไม่แน่ใจ	313	4.9
รวม	6,740	100
3. สูบบุหรี่ที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่เคยสูบบุหรี่ซอง	5,568	82.5
ใช่	470	6.9
ไม่ใช่	502	7.4
ไม่แน่ใจ	210	3.1
รวม	6,750	100
4. สูบบุหรี่ไฟฟ้าครั้งแรกเป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ เช่น ผลไม้ ขนมหวาน เมนทอลหรือมินต์		
ไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า	4,969	71.7
ใช่	1,336	20.7
ไม่ใช่	223	3.9
ไม่แน่ใจ	222	3.7
รวม	6,750	100
5. สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา		
ไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า	5,135	74.6
ใช่	906	14.2
ไม่ใช่	469	7.4
ไม่แน่ใจ	231	3.7
รวม	6,741	100

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การใช้บุหรืของและ/หรือบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. บุหรืของหรือบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติต่าง ๆ เช่น ผลไม้ เมนทอลหรือมินต์สูบง่ายกว่าบุหรืรสชาติธรรมดา		
เห็นด้วย	2,105	31.6
ไม่เห็นด้วย	2,078	31.2
ไม่แน่ใจ	2,559	37.2
รวม	6,742	100
7. บุหรืของหรือบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติ เช่น ผลไม้ เมนทอลหรือมินต์ทำให้เด็กและวัยรุ่นสนใจสูบบุหรืมากขึ้น		
เห็นด้วย	2,481	36.5
ไม่เห็นด้วย	2,202	32.9
ไม่แน่ใจ	2,059	30.6
รวม	6,742	100
8. การห้ามขายบุหรืของหรือบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติ เช่น ผลไม้ เมนทอลหรือมินต์จะช่วยลดการสูบบุหรืได้		
เห็นด้วย	3,328	48.4
ไม่เห็นด้วย	1,440	22.3
ไม่แน่ใจ	1,975	29.3
รวม	6,743	100

จากตารางที่ 9 จากการสำรวจการใช้บุหรืของและ/หรือบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติในกลุ่มตัวอย่าง จากการสำรวจการสูบบุหรืซุส เช่น บุหรืรสผลไม้ ช็อคโกแลต วานิลลา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรื และไม่รู้จักบุหรืซุส จำนวน 4863 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมาไม่เคยสูบบุหรื แต่รู้จักบุหรืซุส จำนวน 1,114 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 สูบบุหรื และเคยสูบบุหรืซุส จำนวน 588 คน คิดเป็นร้อยละ 9 และสูบบุหรื แต่ไม่เคยสูบบุหรืซุส จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

จากการสำรวจการสูบบุหรืของมวนแรกๆที่เริ่มลองสูบ เป็นบุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรืมวนแรก เป็นบุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ จำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 9 รองลงมาไม่ได้เริ่มสูบบุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์เป็นมวนแรก จำนวน 452 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และไม่แน่ใจว่าเริ่มสูบบุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์เป็นมวนแรก จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9

จากการสำรวจการสูบบุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ใช้บุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 502 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 รองลงมาใช้บุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 และไม่แน่ใจว่าใช้บุหรืที่มีรสชาติเมนทอลหรือมินต์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1

จากการสำรวจการสูบบุหรืไฟฟ้าครั้งแรกที่มีรสชาติ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ใช้บุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติ จำนวน 1,336 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 รองลงมาไม่ได้ใช้บุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9 และไม่แน่ใจว่าใช้บุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาติ จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

จากการสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ จำนวน 906 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 รองลงมาไม่ได้ใช้ บุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ จำนวน 469 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และไม่แน่ใจว่าใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

จากการสำรวจความคิดเห็นการสูบบุหรี่ของหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติต่าง ๆ สบายกว่าบุหรืรสชาติ ธรรมดา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ จำนวน 2,559 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมาเห็นด้วย จำนวน 2,105 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และไม่เห็นด้วย จำนวน 2,078 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2

จากการสำรวจความคิดเห็นบุหรืของหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ ทำให้เด็กและวัยรุ่นสนใจ สูบบุหรี่มากขึ้น พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เห็นด้วย จำนวน 2,481 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา ไม่เห็นด้วย จำนวน 2,202 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และไม่แน่ใจ จำนวน 2,059 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6

จากการสำรวจความคิดเห็นการห้ามขายบุหรืของหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ จะช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เห็นด้วย จำนวน 3,328 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาไม่แน่ใจ จำนวน 1,975 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และไม่เห็นด้วย จำนวน 1,440 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3

บทที่ 5

วิจารณ์ และข้อเสนอแนะในการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนที่มีอายุ 13 – 15 ปี ของประเทศไทย โดยประชากรเป้าหมาย เป็นนักเรียนที่มีอายุ 13 – 15 ปี ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนข้อคำถามหลัก โดยใช้โปรแกรม SUDAAN ทั้งนี้ ในการคำนวณการประมาณค่าความชุก (Prevalence) ในประชากรและความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการ ประมาณค่า (Standard error – SE) ของค่า 95% ช่วงความเชื่อมั่น (95% confidence Interval – CI) ความแตกต่างในการประมาณค่าความชุกพิจารณาจากระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ (Statistically Significant) หากค่า 95% ช่วงความเชื่อมั่นไม่ทับซ้อนกัน

1. วิจารณ์

1.1 ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท พบความชุกที่สูงในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในรอบการสำรวจของ 3 ครั้งที่ผ่านมามีแนวโน้มของเด็กนักเรียนไทยอายุ 13 – 15 ปี ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทมีควัน (ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ แรต ชิการ์ และยาเส้น) ลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แล้วแต่ยังถือการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียนไทยน้อยกว่าประเทศ เมียนมา ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย⁽⁷³⁾ แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของกฎหมายโดยประเทศไทยมีข้อบังคับและกฎหมาย ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เข้มงวด เช่น การห้ามขายบุหรี่ให้เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย การตั้งโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ อย่างไรก็ตาม ความท้าทายยังคงอยู่เพราะสื่อออนไลน์ และกระแสวัฒนธรรมอื่น ๆ ยังมีการนำเสนอภาพลักษณ์ที่อาจดึงดูดให้บางคนสนใจที่จะลอง

แต่สิ่งที่น่ากังวลใจเป็นอย่างมาก ผลการสำรวจกลับพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็ก และเยาวชนไทยเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในระยะเวลา เพียง 7 ปี จากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 17.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 5.3 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กนักเรียนหญิง ที่มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงถึง 7.9 เท่า (จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 20.2) ขณะที่ เด็กนักเรียนชายมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 4.3 เท่า (จากร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 15.0) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2564 ที่พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น โดยพบมากในกลุ่มที่มีอายุ 15 – 24 ปี⁽²⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย ของอุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้าที่พยายามทุกวิถีทางในการแสวงหากำไรแลกกลุ่มลูกค้ารายใหม่ด้วยกลยุทธ์ ทางการตลาด โดยเฉพาะการจูงใจให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าด้วยกลยุทธ์การตลาดมากมาย เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีรูปลักษณ์ทันสมัย มีการปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ที่หลากหลาย โดยพบมากกว่า 90 ชนิด 16,000 รสชาติ⁽⁷⁴⁾ การขายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่าย คอมพิวเตอร์และสื่อสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการขายต่าง ๆ

1.2 การได้รับควันบุหรี่มือสอง

นักเรียนมีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งในบ้านและในที่สาธารณะ โดยร้อยละ 26.0 ของนักเรียนสัมผัสควันบุหรี่ภายในบ้าน โดยพบมากกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ร้อยละ 23.7⁽²⁾ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครัวเรือนและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนที่น่ากังวลยิ่งกว่านั้นคือ ร้อยละ 45.6 ของนักเรียนเห็นคนสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงเรียนหรือนอกอาคารเรียน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของเยาวชนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยที่อาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมได้ง่าย การพบเห็นพฤติกรรมดังกล่าวในโรงเรียนซึ่งควรเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ อาจลดประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันและการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่

1.3 การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน

นักเรียนร้อยละ 37.1 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 12 – 13 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ การเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดนิโคตินและปัญหาสุขภาพในอนาคต⁽⁶⁰⁾ นอกจากนี้ ร้อยละ 52.7 ของนักเรียนซื้อบุหรี่จากร้านค้าและร้านขายของชำขนาดเล็ก และร้อยละ 33.6 ของนักเรียนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบปัจจุบันสามารถซื้อบุหรี่ได้โดยไม่ถูกปฏิเสธ แม้ว่าจะอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งสะท้อนถึงการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่เข้มงวดเพียงพอ นักเรียนหญิงมีโอกาสถูกปฏิเสธการซื้อบุหรือน้อยกว่านักเรียนชาย เนื่องจากทัศนคติทางเพศหรือการขาดความตระหนักในกลุ่มนักเรียนชาย สถานการณ์นี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างการบังคับใช้กฎหมายที่ห้ามขายบุหรี่ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560⁽⁹⁾

1.4 การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นักเรียนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในปัจจุบันมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในทันทีสูงถึงร้อยละ 59.0 และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนพยายามเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 76.9 อย่างไรก็ตาม นักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการเลิกบุหรี่ยังมีเพียงร้อยละ 20.8 เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่เพียงพอของระบบสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ การที่นักเรียนจำนวนมากต้องการเลิกสูบบุหรี่และพยายามทำเช่นนั้น แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การขาดแคลนบริการให้คำปรึกษา การไม่ทราบแหล่งความช่วยเหลือหรือการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม งานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาและการใช้วิธีช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ เช่น โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดและการใช้สารทดแทนนิโคติน สามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ⁽⁶¹⁾

1.5 ความรู้และทัศนคติ

นักเรียนร้อยละ 18.4 เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากหลังจากเริ่มสูบ และร้อยละ 16.7 คิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายเมื่ออยู่ในงานสังสรรค์หรือกิจกรรมทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนถึงทัศนคติและความเชื่อที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งอาจเนื่องจาก ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงบุหรี่ไฟฟ้ามีการแต่งกลิ่น หรือรสชาติ ให้เป็นสิ่งที่ดึงดูดเด็กและเยาวชน ทำให้ไม่เกิดความเดือดร้อนรำคาญต่อบุคคลอื่น ส่งผลทำให้รู้สึกไม่จำเป็นต้องเลิกยาสูบ และซึ่งอาจนำไปสู่การเสพติดและส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ที่รายงานว่าอุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการขายที่มุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน โดยการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีรสชาติที่น่าดึงดูด เช่น การใส่สารปรุงแต่งรสลูกอมและรสผลไม้ นอกจากนี้ การวิจัยในสหรัฐอเมริกา พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้ากล่าวว่า จะเลิกใช้หากผลิตภัณฑ์มีเพียงรสชาติยาสูบ⁽⁷⁵⁾ นอกจากนี้ การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนยังเพิ่มความเสี่ยงในการพัฒนาไปสู่การสูบบุหรี่จนถึงเกือบสามเท่าเมื่อเทียบกับเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่⁽⁷⁶⁾

1.6 การโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Pro-tobacco messages)

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนที่เคยไปสถานที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเห็นการโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ร้อยละ 31.3 แสดงให้เห็นถึงปัจจุบันธุรกิจยาสูบใช้การโฆษณาและการส่งเสริมการขายแบบเชิงรุก ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการควบคุมยาสูบ นักเรียนที่อายุยังไม่บรรลุนิติภาวะถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางและอาจถูกล่อลวงได้ง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยที่แสดงถึงการส่งเสริมการขาย ณ จุดขายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำหรับเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในอนาคต⁽⁶²⁾ ทั้งนี้ ในสหรัฐอเมริกา⁽⁶³⁾ และอิสราเอล⁽⁷⁷⁾ พบการส่งเสริมการขาย ณ จุดขายเช่นกัน โดยบริษัทผู้ผลิตยาสูบจะสร้างโปรโมชั่นพิเศษเพื่อกระตุ้นยอดขายและให้ส่วนลดกับผู้ขายเพื่อให้จัดวางสินค้าในตำแหน่งที่โดดเด่นในร้านค้า รวมถึงมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์จากพนักงานขายด้วย

การพบเห็นการโฆษณา ที่เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในครั้งก่อน (จากร้อยละ 27.0 เป็นร้อยละ 48.0) อาจเป็นผลมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีในปัจจุบัน การเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่ง่ายขึ้น อุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้าพยายามทุกวิถีทางในการแสวงหากำไรและกลุ่มลูกค้ารายใหม่ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แบบดั้งเดิมหรือบุหรี่ซิการ์เรต (Traditional tobacco cigarette) กลับมาเสพติดนิโคติน สอดคล้องงานวิจัยในช่วงหลัง พบว่า การโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าบนสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, Instagram และ Line มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁶⁴⁾ โดยมักใช้การโฆษณาผ่านภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย ดึงดูดใจ และแสดงให้เห็นว่าเหมาะกับไลฟ์สไตล์วัยรุ่นยุคใหม่ สื่อออนไลน์ยังมีบทบาทในการใช้เทคนิคการโฆษณาที่ทำให้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ดูปลอดภัยและมีเสน่ห์มากขึ้น เช่น ใช้บุคคลที่มีชื่อเสียง ซึ่งช่วยเพิ่มความสนใจและกระตุ้นการทดลองในกลุ่มเยาวชน⁽⁶⁵⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้งานโซเชียลมีเดียที่มากเกินไปเชื่อมโยงกับปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชน ซึ่งอาจส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การทดลองสูบบุหรี่เกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น^(78,66)

การได้รับผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรีจากตัวแทนจำหน่าย ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งส่งผลให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะทดลองสูบบุหรี่มากขึ้น การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าการแจกตัวอย่างฟรีสามารถกระตุ้นให้เยาวชนเริ่มสูบได้มากขึ้น พร้อมกันทั้ง การเป็นเจ้าของสิ่งของที่มิโลโก้ตราของบริษัทที่ผลิตยาสูบในสินค้าจำพวก กระเป๋ เสื้อ ไฟแช็ค จาน ชาม ปฏิทิน ล้วนเป็นการโฆษณาส่งเสริมการขายเพื่อเพิ่มภาพลักษณ์ในด้านบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ถือเป็นวิธีหลักที่อุตสาหกรรมยาสูบใช้เป็นกลวิธีการสร้างนักสูบหน้าใหม่ และกระตุ้นหรือชักจูงผู้รายเดิมไม่ให้เลิกสูบบุหรี่อีกด้วย⁽⁷⁷⁾

1.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ (Anti-tobacco messages)

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนร้อยละ 61.3 เคยเห็นหรือได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต และป้ายโฆษณา นอกจากนี้ ในการแข่งขันกีฬาหรืองานสังคม นักเรียนร้อยละ 62.4 เคยเห็นหรือได้ยินข่าวสารลักษณะเดียวกัน ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการใช้สถานที่สาธารณะเป็นช่องทางสื่อสารสามารถเพิ่มการรับรู้ของเยาวชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของสื่อในการป้องกันการสูบบุหรี่ ระบุว่า การรณรงค์ผ่านสื่อสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ยังไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ⁽⁷⁹⁾ การเห็นหรือได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่จากสื่อต่าง ๆ อาจช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติและลดโอกาสที่เยาวชนจะเริ่มสูบ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของแคมเปญขึ้นอยู่กับความถี่และเนื้อหาที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงจุด

แม้ว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในนักเรียนไทยลดลง แต่สิ่งที่ยังน่ากังวลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุหรี่ไฟฟ้าที่มีอัตราการใช้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของอุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้าที่พยายามทุกวิถีทางในการแสวงหากำไรและกลุ่มลูกค้ารายใหม่ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาด โดยเฉพาะการจูงใจให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าด้วยกลยุทธ์การตลาดมากมาย นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนยังได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาและการส่งเสริมการขายของผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จดหมาย ผ่านสื่อออนไลน์ และการแจกผลิตภัณฑ์ฟรี ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจเพิ่มโอกาสให้เยาวชนเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ง่ายขึ้น ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการดำเนินการมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศ ได้แก่ พัฒนา และจัดการองค์ความรู้ โดยให้มีการเพิ่มประเด็นความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบในหลักสูตรการเรียนการสอน กิจกรรมนอกหลักสูตรหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรการสอนในสถานศึกษา สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าโดยต้องมีการดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละภาคส่วน ทั้งในระดับส่วนกลาง และในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้เกิดการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง และยกระดับขึ้นเป็นการดำเนินงานระดับชาติ

2. ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ข้อจำกัด

2.1 แบบสอบถามมีจำนวนคำถามค่อนข้างมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่สะดวก หรือความเหน็ดเหนื่อยแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้รับ

2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่สามารถรายงานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากความรู้สึกอับอายหรือความกังวลต่อผลกระทบทางกฎหมาย

2.3 การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มนักเรียนภายในระบบการศึกษาอย่างเป็นทางการ ดังนั้น ผลการวิจัยอาจไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นทั้งหมดได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่นอกระบบการศึกษา

2.2 ข้อเสนอแนะ

ควรดำเนินการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในระยะยาว นอกจากนี้ ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสังเกตพฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างความถูกต้องและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้

บรรณานุกรม

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). นโยบายครบเครื่องเรื่องบุหรี่ สืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2564 เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/37857-นโยบายครบเครื่องเรื่องบุหรี่.html>
2. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2561. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 (The smoking and drinking behavior survey 2017). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์
4. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และ เทียนทิพย์ เคียรเมชัน. รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มิติ. พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยา (ศจย.). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สีนทวิกิจ พรินต์ติ้ง
6. Nithat Sirichotiratana. Report on Global Youth Tobacco Survey 2006. Thailand Vital Strategies. Report Global Tobacco Users at 1.3 billion Smoking Among Youth Teens Age 13-15 Increases in 63 countries. 2022. [Internet]. [Cited 2022 June 8]. Available form: <https://www.vitalstrategies.org/tobacco-atlas-global-tobacco-users-at-1-3-billion-smoking-among-young-teens-ages-13-15-increases-in-63-countries/>
7. นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ, สาลินี เซ็นเสถียร, สุภวรรณ มโนสุนทร และนพวรรณ อัครวัฒน์. รายงานการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
8. Pantip Chotbenjamaporn, Siriwan Pitayarangssrit, Renu Madanlal Garg. Global Youth Tobacco Survey 2015. Thailand
9. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. (2560). ราชกิจจานุเบกษา (เล่มที่ 134 ตอนที่ 39ก, น. 27-47).
10. Siddiqi TJ, Rashid AM, Siddiqi AK, Anwer A, Usman MS, Sakhi H, et al. Association of electronic cigarette exposure on cardiovascular health: a systematic review and meta-analysis. Current Problems in Cardiology. 2023;48(9):101748.
11. Jessri M, Sultan AS, Magdy E, Hynes N, Sultan S. Nicotine e-vaping and cardiovascular consequences: a case series and literature review. European Heart Journal-Case Reports. 2020;4(6):1-7.
12. Vlachopoulos C, Ioakeimidis N, Abdelrasoul M, Terentes-Printzios D, Georgakopoulos C, Pietri P, et al. Electronic cigarette smoking increases aortic stiffness and blood

- pressure in young smokers. *Journal of the American College of Cardiology*. 2016;67(23):2802-3.
13. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of physiology*. 2015;593(16):3397-412.
 14. Alzoubi KH, Batran RM, Al-Sawalha NA, Khabour OF, Karaoghlanian N, Shihadeh A, Eissenberg T. The effect of electronic cigarettes exposure on learning and memory functions: behavioral and molecular analysis. *Inhalation toxicology*. 2021;33(6-8):234-43.
 15. Prasedya E, Ambana Y, Martyasari N, Aprizal Ym, Nurrijawati, Sunarpi. Short-term E-cigarette toxicity effects on brain cognitive memory functions and inflammatory responses in mice. *Toxicological research*. 2020;36(3):267-73.
 16. Obisesan OH, Mirbolouk M, Osei AD, Orimoloye OA, Uddin SI, Dzaye O, et al. Association between e-cigarette use and depression in the behavioral risk factor surveillance system, 2016-2017. *JAMA network open*. 2019;2(12):e1916800-e.
 17. Khambayat S, Jaiswal A, Prasad R, Wanjari MB, Sharma R, Yelne S. Vaping among adolescents: an overview of e-cigarette use in middle and high school students in India. *Cureus*. 2023;15(5).
 18. Services. USDoHaH. Know the risk, e-cigarettes & young People, e-cigarettes. The Fact. 2023 [Available from: <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/>].
 19. Centers for Disease Control and Prevention. E-Cigarette Use Among Youth 2024 [Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/youth.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html].
 20. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรศุภเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. Report No.: 6164436095.
 21. Ren Z, Yao Y, Ma J, editors. Association of E-cigarette Use during Pregnancy with Adverse Birth Outcomes: A Meta-Analysis. *Proceedings of the 4th International Conference on Statistics: Theory and Applications*; 2022.
 22. Lin S-y, Wang L, Zhou W, Kitsantas P, Wen X, Xue H. E-cigarette use during pregnancy and its association with adverse birth outcomes in the US. *Preventive medicine*. 2023;166:107375.
 23. Ediger K, Hasan SU, Synnes A, Shah J, Creighton D, Isayama T, et al. Maternal smoking and neurodevelopmental outcomes in infants < 29 weeks gestation: A multicenter cohort study. *Journal of Perinatology*. 2019;39(6):791-9.

24. He Y, Chen J, Zhu L-H, Hua L-L, Ke F-F. Maternal smoking during pregnancy and ADHD: results from a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of attention disorders*. 2020;24(12):1637-47.
25. Huang L, Wang Y, Zhang L, Zheng Z, Zhu T, Qu Y, Mu D. Maternal smoking and attention-deficit/hyperactivity disorder in offspring: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2018;141(1).
26. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, et al. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2017;171(8):788-97.
27. Aladeokin A, Haighton C. Is adolescent e-cigarette use associated with smoking in the United Kingdom?: a systematic review with meta-analysis. *Tobacco prevention & cessation*. 2019;5.
28. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 2014;348.
29. Selekman J. Vaping: It's All a Smokescreen. *Pediatric Nursing*. 2019;45(1).
30. Morean ME, Bold KW, Kong G, Gueorguieva R, Camenga DR, Simon P, et al. Adolescents' awareness of the nicotine strength and e-cigarette status of JUUL e-cigarettes. *Drug and alcohol dependence*. 2019;204:107512.
31. Mehra VM, Keethakumar A, Bohr YM, Abdullah P, Tamim H. The association between alcohol, marijuana, illegal drug use and current use of E-cigarette among youth and young adults in Canada: results from Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2017. *BMC public health*. 2019;19:1-10.
32. Wang Y, Sung H-Y, Lightwood J, Yao T, Max WB. Healthcare utilisation and expenditures attributable to current e-cigarette use among US adults. *Tobacco control*. 2023;32(6):723-8.
33. Li L, Lin Y, Xia T, Zhu Y. Effects of electronic cigarettes on indoor air quality and health. *Annual review of public health*. 2020;41(1):363-80.
34. Administration USF. Electronic Cigarette Fires and Explosions in the United States, 2009-2016: United States Fire Administration; 2017.
35. จารุวรรณ เกษมทรัพย์. บุหรี่ไฟฟ้าในมิติของสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย กฎหมายและเศรษฐกิจในประเทศไทย. *Kasem Bundit Journal*. 2018;19(2):92-107.
36. Talhout, R., Schulz, T., Florek, E., Van Benthem, J., Wester, P., & Opperhuizen, A. (2011). Hazardous compounds in tobacco smoke. *International journal of environmental research and public health*, 8(2), 613-628.
37. Li, Y., & Hecht, S. S. (2022). Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update. *Food and Chemical Toxicology*, 165, 113179.

38. Flouris AD, Vardavas CI, Metsios GS, Tsatsakis AM, Koutedakis Y. Biological evidence for the acute health effects of secondhand smoke exposure. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2010 Mar;298(1):L3–L12.
39. Smith CJ, Perfetti TA, Rumble MA, Rodgman A, Doolittle DJ. "IARC Group 2B" and "Group 3" carcinogens reported in cigarette mainstream smoke. *Food Chem Toxicol*. 2010;48(5):1331–54.
40. Witschi H, Espiritu I, Peake JL, Wu K, Maronpot RR, Pinkerton KE. The carcinogenicity of environmental tobacco smoke. *Carcinogenesis*. 2004;25(5):713–22
41. DiGiacomo SI, Jazayeri M-A, Barua RS, Ambrose JA. Environmental tobacco smoke and cardiovascular disease. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(1):96.
42. Prasedya E, Ambana Y, Martyasari N, Aprizal Ym, Nurrijawati, Sunarpi. Short-term E-cigarette toxicity effects on brain cognitive memory functions and inflammatory responses in mice. *Toxicological research*. 2020;36:267-73.
43. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, และสุวัฒนา ไพรงแก่น. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534 – 2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2553.
44. ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และ วิชาญย์ ใจมาลัย. พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา* 2557: 57-67.
45. ฉวีวรรณ เพ็งรักษา, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และ ศรัณญา เบญจกุล. ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. *สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศิลปากร* 2558; ปีที่ 2 ฉบับที่ 1: 1-12.
46. จีรภัทร์ รัตนขมภู และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ สังคมไทยต้องเปลี่ยนแปลง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2563; ปีที่ 12 ฉบับที่ 1: 13-27.
47. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุม ตนเองในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร : ประเทศไทย
48. นำ กรุรงโรจน์, วัชรินทร์ เจริญหล่อ. วารสาร บัณฑิตสาส์น มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2561. นครปฐม: ประเทศไทย.
49. ศรีรัช ลาภใหญ่. ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ในสื่อสังคมเครือข่าย.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ประเทศไทย.
50. อิติ บุคตาน้อย, สุทิน ชนะบุญ, และเบญญาภา กาลเข้ว่า. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2562. ขอนแก่น: ประเทศไทย
51. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา, กันยารัตน์ ธวัชชัยเจริญยิ่ง และ นฤญา ยางธิสาร. การเข้าถึงบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถาบันการศึกษา ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์. *คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร* 2562; 3: 363-376.

52. ขวัญตา สุธรรม, ฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน. การป้องกันตนเองจากควันบุหรี่มือสองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขศึกษา 2562; 42(2): 172-183.
53. ภัทรรัช เทศนอม. การละเมิดกฎหมายด้านการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2563. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับเพิ่มเติม 2563
54. พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร : ประเทศไทย
55. ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สุชาติ เครื่องชัย, มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์ และ วรารวรรณ ยศธรรมเสนี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งแรกของเยาวชนหญิง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2563; ปีที่ 21 ฉบับที่ 3: 16-29.
56. ลักษณะ ลักษณวิมล, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, สายฝน เอกวรังกูร และนัยนา หนูนิล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล 2563; 69(1): 1-9.
57. บุญชนัญญา พงษ์ปรีชา และจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์. พฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่มือสองในบ้านของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(2): 257-266.
58. นิศารท โพธิมาศ, แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์, ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ และมาณิกา เพชรรัตน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2564; 70(1): 11-20.
59. Alexander, J. P., Williams, P., & Lee, Y. O. (2018). Youth who use e-cigarettes regularly: A qualitative study of behavior, attitudes, and familial norms. Preventive medicine reports, 13, 93–97.
60. Marynak, K. L., Gammon, D. G., Rogers, T., Coats, E. M., Singh, T., & King, B. A. (2017). Sales of Nicotine-Containing Electronic Cigarette Products: United States, 2015. American journal of public health, 107(5), 702–705.
61. Onwuzo, C. N., Olukorode, J., Sange, W., Orimoloye, D. A., Udojike, C., Omoragbon, L., Hassan, A. E., Falade, D. M., Omiko, R., Odunaike, O. S., Adams-Momoh, P. A., Addeh, E., Onwuzo, S., & Joseph-Erameh, U. (2024). A Review of Smoking Cessation Interventions: Efficacy, Strategies for Implementation, and Future Directions. Cureus, 16(1), e52102.
62. Barnoya, J., Colditz, G., Moreland-Russell, S., Cyr, J., Snider, D., & Schootman, M. (2014). Prevalence of cigarette advertising and other promotional strategies at the point of sale in St Louis, Missouri: analysis by store type and distance from a school. Preventing chronic disease, 11, E61.
63. Bar-Zeev Y, Berg CJ, Khayat A, Romm KF, Wysota CN, Abrams LC, et al. IQOS marketing strategies at point-of-sales: A cross-sectional survey with retailers. Tob Control 2023;32(e2):e198–204.

64. Loysmut S. Spotting e-cigarette and vapes in social media: A continuing problem to tobacco product advertising and marketing control. *TID* 2022;19(1).
65. Ranker LR, Wu J, Hong T, Wijaya D, Benjamin EJ, Bhatnagar A, et al. Social media use, brand engagement, and tobacco product initiation among youth: Evidence from a prospective cohort study. *Addict Behav* 2024;154:108000.
66. Robertson L, Cameron C, McGee R, Marsh L, Hoek J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. *Tob Control* 2016;25(e2):e83–9.
67. Donaldson EA, Robinson JN, Nguyen Zarndt A. Association between free tobacco product sample receipt and tobacco use in youth and adults in the PATH study. *Prev Med (Baltim)* 2020;131:105951.
68. Flouris, A. D., Vardavas, C. I., Metsios, G. S., Tsatsakis, A. M., & Koutedakis, Y. (2010). Biological evidence for the acute health effects of secondhand smoke exposure. *American journal of physiology. Lung cellular and molecular physiology*, 298(1), L3–L12.
69. Smith, C. J., Perfetti, T. A., Mullens, M. A., Rodgman, A., & Doolittle, D. J. (2000). "IARC group 2B Carcinogens" reported in cigarette mainstream smoke. *Food and chemical toxicology : an international journal published for the British Industrial Biological Research Association*, 38(9), 825–848.
70. Witschi, H., Espiritu, I., Peake, J. L., Wu, K., Maronpot, R. R., & Pinkerton, K. E. (1997). The carcinogenicity of environmental tobacco smoke. *Carcinogenesis*, 18(3), 575–586.
71. DiGiacomo, S. I., Jazayeri, M. A., Barua, R. S., & Ambrose, J. A. (2018). Environmental Tobacco Smoke and Cardiovascular Disease. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 96.
72. Prasedya, E. S., Ambana, Y., Martyasari, N. W. R., Aprizal, Y., Nurrijawati, & Sunarpi (2020). Short-term E-cigarette toxicity effects on brain cognitive memory functions and inflammatory responses in mice. *Toxicological research*, 36(3), 267–273.
73. Tan Y L, Dorotheo U. ASEAN tobacco control atlas (6th ed.). Bangkok: Southeast Asia tobacco control alliance (SEATCA); 2024.
74. Krüsemann EJZ, Boesveldt S, De Graaf K, Talhout R. An e-liquid flavor wheel: A shared vocabulary based on systematically reviewing e-liquid flavor classifications in literature. *Nicotine Tob Res [Internet]*. [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/article/21/10/1310/4999218>.
75. World Health Organization. Young people using e-cigarettes at rates higher than adults in many countries. [Internet]. [cited 2025 May 22]. Available from: <https://www.who.int/news/item/23-05-2024-tobacco-and-nicotine-industry-tactics-addict-youth-for-life>
76. World Health Organization. Tobacco and nicotine industry tactics: Addicting youth for life [Internet]. [cited 2024 Jun 15]. Available from:

<https://www.who.int/thailand/news/detail/23-05-2567-tobacco-and-nicotine-industry-tactics-addict-youth-for-life>.

77. Warren CW, Asma S, Lee J, Lea V, Mackay J. Global tobacco surveillance system: The GTSS Atlas. Atlanta: CDC Foundation; 2009.
78. Lee J, Tan ASL, Porter L, Young-Wolff KC, Carter-Harris L, Salloum RG. Association between social media use and vaping among Florida adolescents, 2019. *Prev Chronic Dis* 2021;18:200550.
79. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet* 2010;376(9748):1261-71.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

AF 09-09

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 88/7 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000

โทร 02 951 0000 ต่อ 99662

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการรับรองให้การพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45 CFR 46.101 (b)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) : การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565

(ภาษาอังกฤษ) : Global Youth Tobacco Survey, Thailand 2022

รหัสโครงการวิจัย: 9/2565

ผู้วิจัยหลัก: นายชนันท์ สิทธิบุศย์

สังกัดหน่วยงาน: กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

วิธีพิจารณา: Expedited

เอกสารรับรอง: โครงการวิจัย (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 1)

วันที่ให้การรับรอง: 17 มิถุนายน 2565

วันสิ้นอายุการรับรอง: 16 มิถุนายน 2566

(นายพิเชฐ บัญญัติ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ในหน้าถัดไปทุกข้อ (ดูหน้าถัดไปของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

AF 09-09

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร และใบยินยอม เฉพาะฉบับที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ให้การรับรองครั้งนั้นเท่านั้น และขอให้ส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัย (รายแรก) มาที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานประกอบโครงการวิจัยนี้
3. ให้รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ให้การรับรองโครงการวิจัย หรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขอต่ออายุโครงการวิจัยพร้อมรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ก่อนหมดอายุการรับรองโครงการวิจัยอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้จะหมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้ให้การรับรอง

AF 09-09



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

Research Ethics Committee,

Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health

88/7 Moo 4, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi 11000, Thailand

Tel. 662 951 0000 ext. 99662

Certificate of Approval

The Research Ethics Committee of the Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) and 45 CFR 46.101 (b)

Study Title:	Global Youth Tobacco Survey, Thailand 2022
Study Code:	9/2565
Principal Investigator:	Mr. Chayanant Sittubusaya
Study Center:	Division of Tobacco Products Control Committee, Department of Disease control
Review Method:	Expedited
Document Reviewed:	Protocol (Version 01)
Date of Approval:	17 June 2022
Approval Expire Date:	16 June 2023

Signature:

(Mr. Phichet Banyati)

Chairperson of the Research Ethics Committee, Department of Medical Sciences

Approval is granted subject to all following conditions :-

AF 09-09

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as described in the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the REC's seal of approval; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the REC for the record;
3. Report any serious adverse events or any changes in the research activity to the Research Ethics Committee within five working days;
4. Provide the progress report to the Research Ethics Committee during one year after the date of approval or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expiry date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval and submit the progress report for consideration by the Research Ethics Committee at least one month before the date of expiration;
6. All certified documents in this study will be expired at the end of approval expire date.

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022)

1

แบบสอบถามการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 (GYTS 2022)

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. การทำแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านอ่านข้อคำถามให้เข้าใจก่อนที่จะตอบคำถาม
2. ขอให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวนักเรียนเองมากที่สุด
3. นักเรียนต้องตอบคำถามทุกข้อ โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ
4. โปรดระบาย ● ลงในข้อคำตอบที่นักเรียนเลือก ด้วยดินสอ 2b ที่เจ้าหน้าที่จัดเตรียมมาให้ โดยระบายให้เต็มวงกลม
5. หากนักเรียนต้องการแก้ไขคำตอบ กรุณาลบคำตอบเก่าให้สะอาดด้วยยางลบ ก่อนที่จะระบาย ● ลงในคำตอบใหม่ที่นักเรียนเลือก
6. แบบสอบถามนี้ไม่ใช่ข้อสอบ จึงไม่มีผลต่อคะแนนสอบ หรือคะแนนความประพฤติของนักเรียน นักเรียนสามารถที่จะไม่ยินยอมทำแบบสอบถามชุดนี้ได้

ตัวอย่าง

24. นักเรียนคิดว่าปลาอาศัยอยู่ในน้ำใช่หรือไม่

- A. ใช่
- B. น่าจะใช่
- C. น่าจะไม่ใช่
- D. ไม่ใช่อีกแน่นอน

24. ● (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H)

โปรดทำความเข้าใจเกี่ยวกับนิยาม และความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนตอบแบบสอบถาม

การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	
ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควัน	ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควัน
1. บุหรี่จิกาเรต (Cigarette) คือ ผลิตภัณฑ์จากโรงงาน แบบมวนที่บรรจุซองวางขายทั่วไป นอกจากนี้ยังมีรสผลไม้ เรียกว่า บุหรี่ชูรส 	1. ยาเส้น/ ยาเส้นปรุง ใช้สำหรับอม/จุกทางปาก ใช้เคี้ยวหรือใช้เป็น ส่วนผสมของหมากพลู 
2. บุหรี่มวนเอง ได้แก่ บุหรี่ที่ใช้เครื่องมือมวนบุหรี่ หรือมวนเองด้วยมือ ห่อด้วยกระดาษ/ใบตอง/ใบจาก 	2. ยาน้ำคั่ว สำหรับใช้สูดทางจมูก 
ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น	
3. ใปปี้ หรือกลิ้งสำหรับสูบ 	3. หมากพลูที่มียาเส้นเป็นส่วนประกอบ 
4. ซิการ์ หรือใบยาสูบมวน 	4. อื่นๆ เช่น ยาสูบชนิดเคี้ยวจากต่างประเทศ มักบรรจุจุดลับหรือกล่อง "สบูซ หรือ smus" เป็นต้น 
5. ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สูบผ่านน้ำ เช่น สูดก้า/บาร์กู เป็นต้น 	
6. ชีโย เป็นบุหรี่พื้นเมืองทางภาคเหนือของประเทศไทย 	
บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้า	
  	 

ส่วนที่ 1 คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

1(C). นักเรียนอายุเท่าไร

- A. 11 ปี หรือน้อยกว่า
- B. 12 ปี
- C. 13 ปี
- D. 14 ปี
- E. 15 ปี
- F. 16 ปี
- G. 17 ปี หรือมากกว่า

2(C). เพศอะไร

- A. ชาย
- B. หญิง

3(C). เรียนอยู่ชั้นใด

- A. ม.1
- B. ม.2
- C. ม.3

4(C). นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครอง หรือ จากรายได้อื่น ๆ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำวัน เช่น ค่าขนม
ค่าอาหาร ค่ารถ ค่าเดินทาง ฯลฯ รวมแล้วเดือนละเท่าไร

- A. ไม่ได้รับเงินค่าใช้จ่าย
- B. น้อยกว่า หรือเท่ากับ 100 บาท
- C. 101 – 300 บาท
- D. 301 – 500 บาท
- E. 501 – 1000 บาท
- F. 1,001 – 2,000 บาท
- G. 2,001 – 3,000 บาท
- H. มากกว่า 3,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน

5(C). นักเรียนเคยสูบบุหรี่ หรือลองสูบบุหรี่ของ เพียง 1-2 ครั้ง หรือไม่

- A. เคย
- B. ไม่เคย

6(C). นักเรียนเคยลองสูบบุหรี่ของครั้งแรก เมื่ออายุเท่าใด

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
- B. เคยสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี
- C. เมื่ออายุ 8 – 9 ปี
- D. เมื่ออายุ 10 – 11 ปี
- E. เมื่ออายุ 12 – 13 ปี
- F. เมื่ออายุ 14 – 15 ปี
- G. 16 ปีขึ้นไป หรือมากกว่า

7(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่ของกี่วัน

- A. 0 วัน
- B. 1 – 2 วัน
- C. 3 – 5 วัน
- D. 6 – 9 วัน
- E. 10 – 19 วัน
- F. 20 – 29 วัน
- G. ทุกวัน ใน 30 วัน

8(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในวันที่สูบบุหรี่ของ นักเรียนสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน ไม่ได้สูบบุหรี่ของเลย
ในช่วง 30 วัน (1 เดือน) ที่ผ่านมา

- A. น้อยกว่า 1 มวน/วัน
- B. 1 มวน/วัน
- C. 2 – 5 มวน/วัน
- D. 6 – 10 มวน/วัน
- E. 11 – 20 มวน/วัน
- F. มากกว่า 20 มวน/วัน

9(CO). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรี่ของยี่ห้อใดเป็นประจำ

- A. ฉันไม่ได้สูบบุหรี่ตลอดช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- B. ไม่มียี่ห้อใดเป็นพิเศษ
- C. มาร์โบโร (Marlboro)
- D. กรองทิพย์
- E. WONDER
- F. SMS
- G. GOAL
- H. ยี่ห้ออื่น ๆ

10(CO). นักเรียนสูบบุหรี่ของเป็นประจำที่ไหน

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือเคยสูบแต่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่
- B. สูบที่บ้าน
- C. สูบที่โรงเรียน
- D. สูบที่ทำงาน
- E. สูบที่บ้านเพื่อน
- F. สูบตามงานสังคมต่าง ๆ
- G. สูบในที่สาธารณะต่าง ๆ (เช่น ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ ตลาดนัด ป้ายรถประจำทาง เป็นต้น)
- H. สถานที่อื่น ๆ

11(CO). พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของนักเรียน ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่ (รวมทั้งบุหรี่ของ ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมิกวนชนิดอื่น และผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควัน)

- A. ไม่มีใครสูบ
- B. ทั้งพ่อและแม่สูบ (หรือผู้ปกครองสูบ)
- C. พ่อสูบคนเดียว (หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ชายสูบ)
- D. แม่สูบคนเดียว (หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิงสูบ)
- E. ไม่ทราบ

12(CO). เพื่อนสนิทของนักเรียนสูบบุหรี่ของหรือไม่

- A. ไม่มีเลย
- B. มีบ้าง บางคน
- C. เกือบทุกคนที่สูบบุหรี่
- D. ทุกคนสูบบุหรี่

13(C). นักเรียนเคยลองใช้หรือเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ซองหรือไม่ (เช่น ไม้ปี่ ซิการ์ สุกก้า/บาราгу บุหรี่มวนเอง บุหรี่จี้โย เป็นต้น)

- A. เคย
- B. ไม่เคย

14(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ซองหรือไม่ (เช่น ไม้ปี่ ซิการ์ สุกก้า/บาราгу บุหรี่มวนเอง บุหรี่จี้โย เป็นต้น)

- A. เคย
- B. ไม่เคย

15(C). นักเรียนเคยสูบบุหรี่หรืออยากใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันเป็นครั้งแรกในตอนเช้าหรือไม่ (เช่น บุหรี่ซอง ไม้ปี่ ซิการ์ สุกก้า/บาราгу บุหรี่มวนเอง บุหรี่จี้โย เป็นต้น)

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
- B. ไม่เคยรู้สึกอยากสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรกในตอนเช้า
- C. รู้สึกอยากสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเป็นบางครั้ง
- D. รู้สึกอยากสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรกในตอนเช้าเป็นประจำ

16(C). นักเรียนรู้สึกอยากใช้ยาสูบแบบมีควันอย่างมาก หลังจากการใช้ยาสูบครั้งก่อน เป็นเวลานานเท่าใด (เช่น บุหรี่ซอง ไม้ปี่ ซิการ์ สุกก้า/บาราгу บุหรี่มวนเอง บุหรี่จี้โย เป็นต้น)

- A. ไม่สูบบุหรี่
- B. ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมาก หลังการใช้ยาสูบครั้งก่อน
- C. ภายใน 60 นาที
- D. 1–2 ชั่วโมง
- E. มากกว่า 2 ชั่วโมง ถึง 4 ชั่วโมง
- F. มากกว่า 4 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 วัน
- G. 1–3 วัน
- H. 4 วันหรือมากกว่า

17(C). นักเรียนเคยลองใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควัน (เช่น เคียวยาเส้น ยาสูบอม/จุกทางปาก ยานัตถ์ที่มีส่วนผสมของยาสูบสูดทางจมูก และหมากพลูที่มียาเส้นเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น) หรือไม่

- A. เคย
- B. ไม่เคย

18(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควันหรือไม่ (เช่น เคี้ยวยาเส้น ยาสูบอม/จุกทางปาก ยานัตถุที่มีส่วนผสมของยาสูบสูดทางจมูก และหมากพลูที่มียาเส้นเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น) หรือไม่

- A. เคย
- B. ไม่เคย

19(SL). นักเรียนเคยลองใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควัน (เช่น เคี้ยวยาเส้น ยาสูบอม/จุกทางปาก ยานัตถุที่มีส่วนผสมของยาสูบสูดทางจมูก และหมากพลูที่มียาเส้นเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น) ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด

- A. ไม่เคยใช้เลย
- B. เมื่ออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี
- C. อายุ 8 หรือ 9 ปี
- D. อายุ 10 หรือ 11 ปี
- E. อายุ 12 หรือ 13 ปี
- F. อายุ 14 หรือ 15 ปี
- G. อายุ 16 ปี หรือมากกว่า

20(SL). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควันกี่วัน

- A. 0 วัน
- B. 1-2 วัน
- C. 3-5 วัน
- D. 6-9 วัน
- E. 10-19 วัน
- F. 20-29 วัน
- G. ทุกวัน ใน 30 วันที่ผ่านมา

21(SL). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบไม่มีควันกี่ครั้งต่อวัน

- A. ไม่ได้ใช้เลยใน 30 วันที่ผ่านมา
- B. น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน
- C. 1 ครั้งต่อวัน
- D. 2-5 ครั้งต่อวัน
- E. 6-10 ครั้งต่อวัน
- F. 11-20 ครั้งต่อวัน
- G. มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน

22(COV). นักเรียนสูบบุหรี่ของ บ่อยครั้ง หรือจำนวนครั้งเท่าเดิม หรือน้อยกว่าก่อนเกิดการระบาด
สถานการณ์โควิด-19 หรือไม่

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่ของ
- B. ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ของ
- C. สูบน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- D. สูบเท่ากับก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- E. สูบน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19

23(COV). พ่อ หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ชายใช้ยาสูบแบบมีควัน (เช่น บุหรี่ของ ไปป์ ซิการ์ สุกก้า/บาราเก้ บุหรี่
มวนเอง บุหรี่จี้โย เป็นต้น) บ่อยครั้ง หรือจำนวนครั้งเท่าเดิม หรือน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
หรือไม่

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่ของ
- B. ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ของ
- C. สูบน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- D. สูบเท่ากับก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- E. สูบน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19

24(COV). แม่ หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้หญิงใช้ยาสูบแบบมีควัน (เช่น บุหรี่ของ ไปป์ ซิการ์ สุกก้า/บาราเก้ บุหรี่
มวนเอง บุหรี่จี้โย เป็นต้น) บ่อยครั้ง หรือจำนวนครั้งเท่าเดิม หรือน้อยกว่าก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19
หรือไม่

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่ของ
- B. ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ของ
- C. สูบน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- D. สูบเท่ากับก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- E. สูบน้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19

ส่วนที่ 3 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเลิกใช้ยาสูบ

25(C). นักเรียนต้องการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

- A. ไม่เคยใช้ยาสูบ
- B. เคยใช้ยาสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว
- C. ปัจจุบันใช้ยาสูบ และต้องการเลิกสูบ
- D. ปัจจุบันใช้ยาสูบ และไม่ต้องการเลิกสูบ

26(C). ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันหรือไม่

- A. ไม่เคยใช้ยาสูบ
- B. เคยสูบ แต่ไม่ได้สูบในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- C. เคยพยายามเลิกสูบ
- D. ไม่เคยพยายามเลิกสูบ

27(C). ถ้านักเรียนต้องการเลิกสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควัน คิดว่าสามารถเลิกได้หรือไม่

- A. ไม่เคยใช้ยาสูบ
- B. เคยใช้ยาสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว
- C. คิดว่าสามารถเลิกสูบได้
- D. คิดว่าไม่สามารถเลิกสูบได้

28(C). นักเรียนเคยได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันหรือไม่

- A. ไม่เคยใช้ยาสูบ
- B. เคยได้รับจากโปรแกรมเลิกบุหรี่ หรือผู้เชี่ยวชาญ
- C. เคยได้รับจากเพื่อน
- D. เคยได้รับจากสมาชิกในครอบครัว
- E. เคยได้รับจากทั้ง 2 ทาง คือ โปรแกรมเลิกบุหรี่หรือผู้เชี่ยวชาญ และจากเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว
- F. ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำใดๆ

29(CO). เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนตัดสินใจเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือข้อใด

- A. ไม่เคยใช้ยาสูบ
- B. ไม่เคยคิดอยากเลิกใช้ยาสูบ
- C. เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น
- D. เพื่อประหยัดเงิน
- E. เพราะครอบครัวไม่ชอบ
- F. เพราะเพื่อน หรือคนรอบตัวไม่ชอบ
- G. เพราะสถานการณ์ COVID-19
- H. อื่นๆ

30(COV). นักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น คงที่ หรือลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19

- A. ไม่เคยใช้ยาสูบ
- B. ไม่เคยคิดอยากเลิกใช้ยาสูบ
- C. เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเกิดการแพร่ของโควิด-ระบาด 19
- D. คงที่/เท่าเดิม
- E. ลดลงกว่าก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19

ส่วนที่ 4 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะได้รับวันบูรีจากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น

31(C). ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา นักเรียนพบเห็นบุคคลสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมิกวัน ภายในบ้านกี่วัน

- A. 0 วัน
- B. 1 – 2 วัน
- C. 3 – 4 วัน
- D. 5 – 6 วัน
- E. 7 วัน

32(C). ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีกี่วันที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมิกวัน ในขณะที่นักเรียนอยู่ ภายในอาคารของสถานที่สาธารณะที่ไม่ใช่บ้านของนักเรียน เช่น โรงเรียน ร้านค้า ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง เป็นต้น

- A. 0 วัน
- B. 1 – 2 วัน
- C. 3 – 4 วัน
- D. 5 – 6 วัน
- E. 7 วัน

33(C). ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีกี่วันที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมิกวัน ในขณะที่นักเรียนอยู่ ภายนอกอาคารของสถานที่สาธารณะ เช่น สนามเด็กเล่น ทางเท้า ทางเข้าอาคาร สวนสาธารณะ บริเวณชายหาด เป็นต้น

- A. 0 วัน
- B. 1 – 2 วัน
- C. 3 – 4 วัน
- D. 5 – 6 วัน
- E. 7 วัน

34(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นคนสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมิกวัน ภายในอาคารเรียนหรือในเขตพื้นที่โรงเรียนหรือไม่

- A. เคยเห็น
- B. ไม่เคยเห็น

35(C). นักเรียนคิดว่าวันจากการสูบใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันของผู้อื่น มีอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนหรือไม่

- A. ไม่มีอันตรายอย่างแน่นอน
- B. น่าจะไม่มีอันตราย
- C. น่าจะมีอันตราย
- D. มีอันตรายอย่างแน่นอน

36(C). นักเรียนเห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันใน สถานที่สาธารณะที่มีลักษณะปิดโล่ง เช่น สนามเด็กเล่น ทางเท้า ทางเข้าอาคาร สวนสาธารณะ บริเวณชายหาด เป็นต้น หรือไม่

- A. เห็นด้วย
- B. ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 5 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการได้บุหรืของมาสูบ

37(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนได้บุหรืของเพื่อสูบครั้งล่าสุดโดยวิธีใด

- A. ไม่ได้สูบบุหรืของเลยใน 30 วันที่ผ่านมา
- B. ซื้อบุหรืของจากร้านค้า หรือร้านขายของชำ
- C. ซื้อบุหรืของจากร้านค้าเร่ แผงลอย ตลาดนัด
- D. ซื้อบุหรืของจากร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-Eleven, Family Mart
- E. ขอชิมบุหรืของมาจากคนอื่น
- F. มีคนให้บุหรืของมาสูบ
- G. ได้บุหรืของมาสูบโดยวิธีอื่นๆ

38(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีผู้ปฏิเสธที่จะขายบุหรืของเพราะอายุของนักเรียนหรือไม่?

- A. ไม่เคยซื้อบุหรืของใน 30 วันที่ผ่านมา
- B. มีบางคนปฏิเสธที่จะขายบุหรืแก่นักเรียนเพราะอายุน้อยกว่า 20 ปี
- C. อายุไม่เป็นอุปสรรคต่อการซื้อบุหรื

39(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาบุหรืของที่นักเรียนซื้อครั้งสุดท้าย เป็นลักษณะใด

- A. ไม่เคยซื้อบุหรืของใน 30 วันที่ผ่านมา
- B. เคยซื้อแบบซอง
- C. เคยซื้อแบบเป็นมวน
- D. เคยซื้อเป็นห่อใหญ่
- E. เคยซื้อแบบขายเส้นและนำมามวนเอง

40(C). นักเรียนคิดว่าบุหรืของ 1 ซอง (20 มวน) ราคาโดยเฉลี่ยเท่าไร

- A. ถูกกว่า 60 บาท
- B. 60-70 บาท
- C. 71-80 บาท
- D. 81-90 บาท
- E. 91-100 บาท
- F. 101-110 บาท
- G. แพงกว่า 110 บาท
- H. ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 6 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่างๆ

41(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นหรือได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา ขนาดใหญ่ โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือภาพยนตร์ หรือไม่

- A. เคย
- B. ไม่เคยเลย

42(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อนักเรียนไปชมการแข่งขันกีฬา งานแสดงสินค้า การแสดงดนตรี งานเทศกาลของชุมชน หรือ งานสังคมต่างๆ นักเรียนเห็นหรือได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่หรือไม่

- A. ไม่เคยไปงานดังกล่าวเลย
- B. เคยไป และเคยเห็น หรือได้ยินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่
- C. เคยไป แต่ไม่เคยเห็น และไม่ได้อินข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่

43(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่หรือไม่

- A. เคยเห็น แต่ไม่ได้สนใจ
- B. เคยเห็น ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่อยากจะเริ่มสูบบุหรี่ และอยากเลิกสูบบุหรี่
- C. ไม่เคยเห็นเลย

44(C). ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยเรียนเกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ซองหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นในชั้นเรียนหรือไม่

- A. เคยเรียน
- B. ไม่เคยเรียน
- C. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 7 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (รวมทั้งบุหรี่ของผลิตภัณฑ์ยาสูบมีควันอื่น และผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีควัน)

45(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นคนสูบบุหรี่ของหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ในโทรทัศน์ วิดีโอ หรือในภาพยนตร์หรือไม่

- A. ไม่ได้ดูโทรทัศน์ วิดีโอ หรือภาพยนตร์ใน 30 วันที่ผ่านมา
- B. เคยเห็น
- C. ไม่เคยเห็น

46(S). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นคนสูบบุหรี่ของหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ใน สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook Twitter Line TikTok หรือ ไม่

- A. ไม่ได้เข้าถึง สื่อสังคมออนไลน์ ใน 30 วันที่ผ่านมา
- B. เคยเห็น
- C. ไม่เคยเห็น

47(CO). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายบุหรี่ของหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ บนอินเทอร์เน็ตหรือไม่

- A. ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- B. เคยเห็น
- C. ไม่เคยเห็น

48(C). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย (เช่น ร้านค้า ร้านขายของชำ ร้านขายของขนาดเล็ก แผงลอย ร้านค้าเร่) หรือไม่

- A. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ไม่เคยไป ณ บริเวณจุดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- B. เคยเห็น
- C. ไม่เคยเห็น

49(C). นักเรียนเคยสวมใส่หรือใช้สิ่งของที่มียี่ห้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือชื่อยี่ห้อ หรือรูปภาพบุหรี่หรือไม่ ตัวอย่าง เช่น เสื้อผ้า หมวก นาฬิกา และแว่นตา เป็นต้น

- A. เคย
- B. ไม่แน่ใจ
- C. ไม่เคย

50(C). นักเรียนมีสิ่งของ (เช่น เสื้อผ้า ปากกา กระเป๋า เป็นต้น) ที่มียี่ห้อ/ตราผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือไม่

- A. มี
- B. ไม่มี

- 51(C). นักเรียนเคยได้รับบุหรืหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นๆ ฟรี จากตัวแทนจำหน่ายบุหรืหรือไม่
- A. เคย
 - B. ไม่เคย
- 52(C). ถ้าเพื่อนสนิทของนักเรียนให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่นักเรียน นักเรียนจะใช้หรือไม่
- A. ไม่ใช้อย่างแน่นอน
 - B. น่าจะไม่ใช่
 - C. น่าจะใช้
 - D. ใช้อย่างแน่นอน
- 53(C). ในอีก 12 เดือนข้างหน้า นักเรียนคิดว่าจะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่
- A. ไม่ใช้อย่างแน่นอน
 - B. น่าจะไม่ใช่
 - C. น่าจะใช้
 - D. ใช้อย่างแน่นอน
- 54(C). นักเรียนคิดว่าใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่แล้ว จะเลิกสูบบุหรี่ได้ยากหรือไม่
- A. ไม่ยากอย่างแน่นอน
 - B. น่าจะไมยาก
 - C. น่าจะยาก
 - D. ยากอย่างแน่นอน
- 55(C). การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบมีควันในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่นๆ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่
- A. ไม่แตกต่าง
 - B. ผ่อนคลายน้อยกว่า
 - C. ผ่อนคลายมากกว่า
- 56(C). นักเรียนเห็นด้วยหรือไม่กับประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่”
- A. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 - B. เห็นด้วย
 - C. ไม่เห็นด้วย
 - D. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

57(COV). นักเรียนคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงมากหรือน้อยในการติดเชื้อโควิด-19

- A. มากกว่า
- B. น้อยกว่า
- C. ไม่แตกต่างไม่ว่าจะสูบหรือไม่สูบ

58(COV). นักเรียนคิดว่าการติดเชื้อโควิด-19 มีความรุนแรงมากหรือน้อยในผู้สูบบุหรี่

- A. มีความรุนแรงมาก
- B. มีความรุนแรงน้อย
- C. ไม่มีความแตกต่างไม่ว่าจะสูบหรือไม่สูบ

ส่วนที่ 8 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับทัศนคติหรือความเชื่อของนักเรียนต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

59(E). นักเรียนเคยเห็นหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

- A. เคย
- B. ไม่เคย

60(S). นักเรียนเคยลองหรือมีประสบการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่

- A. เคย
- B. ไม่เคย

61(E). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้ากี่วัน

- A. 0 วัน
- B. 1 หรือ 2 วัน
- C. 3 ถึง 5 วัน
- D. 6 ถึง 9 วัน
- E. 10 ถึง 19 วัน
- F. 20 ถึง 29 วัน
- G. ทุกวันใน 30 วันที่ผ่านมา

62(COV). นักเรียนใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าหรือน้อยกว่าก่อนสถานการณ์โควิด-19

- A. ไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า
- B. ปัจจุบันไม่ได้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า
- C. มากกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- D. ไม่แตกต่างมาก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19
- E. น้อยกว่าก่อนเกิดสถานการณ์โควิด-19

63(S). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนเคยเห็นโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า บนสื่อสังคมออนไลน์หรือไม่ (เช่น Facebook, Twitter, Line, TikTok เป็นต้น)

- A. ไม่ได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
- B. เคยเห็น
- C. ไม่เคยเห็น

64(C). ถ้าเพื่อนสนิทให้บุหรี่ไฟฟ้าแก่นักเรียน นักเรียนจะสูบหรือไม่

- A. ไม่สูบอย่างแน่นอน
- B. น่าจะไม่สูบ
- C. น่าจะสูบ
- D. สูบอย่างแน่นอน

- 65(C). ในอีก 12 เดือนข้างหน้า นักเรียนคิดว่าจะใช้บุหรี่ไฟฟ้า หรือไม่
- A. ไม่ใช้อย่างแน่นอน
 - B. น่าจะไม่ใช้
 - C. น่าจะใช้
 - D. ใช้อย่างแน่นอน
- 66(C). นักเรียนคิดว่าใครก็ตามที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้ว จะเลิกสูบได้ยากหรือไม่
- A. ไม่ยากอย่างแน่นอน
 - B. น่าจะไม่ยาก
 - C. น่าจะยาก
 - D. ยากอย่างแน่นอน
- 67(C). การสูบบุหรี่ไฟฟ้า ในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ หรืองานชุมนุมทางสังคมอื่นๆ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกผ่อนคลาย มากกว่าหรือน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่
- A. ไม่แตกต่างกัน
 - B. ผ่อนคลายน้อยกว่า
 - C. ผ่อนคลายมากกว่า
- 68(C). นักเรียนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับประโยคที่ว่า “ฉันคิดว่า ฉันอาจจะสนุกกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า”
- A. เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 - B. เห็นด้วย
 - C. ไม่เห็นด้วย
 - D. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 69(CO). นักเรียนคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีเพื่อนฝูง มากกว่า หรือ น้อยกว่า เด็กที่ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า
- A. มากกว่า
 - B. น้อยกว่า
 - C. ไม่แตกต่างกัน
- 70(CO). นักเรียนคิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จะทำให้ดูมีเสน่ห์น่าดึงดูด มากกว่า หรือ น้อยกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
- A. มากกว่า
 - B. น้อยกว่า
 - C. ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 9 คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับการใช้บุหรืซองและ/หรือบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาต

71(CO). นักเรียนเคยสูบบุหรืซุรต เช่น บุหรืรสผลไม้ ช็อคโกแลต วานิลลา เป็นต้น หรือไม้

- A. ไม้เคยสูบบุหรื และไม้รู้จักบุหรืซุรต
- B. ไม้เคยสูบบุหรื แต่รู้จักบุหรืซุรต
- C. สูบบุหรื และเคยสูบบุหรืซุรต
- D. สูบบุหรื และไม้เคยสูบบุหรืซุรต

72(S). บุหรืซองมวนแรกที่นักเรียนเริ่มลองสูบ เป็นบุหรืซองที่มีรสชาตเมนทอลหรือมินต์ ไซ้หรือไม้

- A. ไม้เคยสูบบุหรืซอง
- B. ไซ้
- C. ไม้ไซ้
- D. ไม้แน่ใจ

73(S). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรืซองที่มีรสชาตเมนทอลหรือมินต์ ไซ้หรือไม้

- A. ไม้เคยสูบบุหรืซอง
- B. ไซ้
- C. ไม้ไซ้
- D. ไม้แน่ใจ

74(S). นักเรียนเคยสูบบุหรืไฟฟ้าครั้งแรก เป็นบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาต เช่น รสผลไม้ ขนมหวาน เมนทอลหรือมินต์ไซ้หรือไม้

- A. ไม้เคยสูบบุหรืไฟฟ้า
- B. ไซ้
- C. ไม้ไซ้
- D. ไม้แน่ใจ

75(S). ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นักเรียนสูบบุหรืไฟฟ้าที่มีรสชาต เช่น ผลไม้ ขนมหวาน เมนทอลหรือมินต์ไซ้หรือไม้

- A. ไม้เคยสูบบุหรืไฟฟ้า
- B. ไซ้
- C. ไม้ไซ้
- D. ไม้แน่ใจ

76(S). นักเรียนเห็นด้วยหรือไม่ว่า บุหรี่ซองหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีการปรุงแต่งรสชาติต่างๆ เช่น ผลไม้ ขนมหวาน เม็นทอลหรือมินต์ สบายกว่าบุหรืรสชาติธรรมดา

- A. เห็นด้วย
- B. ไม่เห็นด้วย
- C. ไม่แน่ใจ

77(S). นักเรียนเห็นด้วยหรือไม่ว่า บุหรี่ซองหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ เช่น ผลไม้ ขนมหวาน เม็นทอลหรือมินต์จะทำให้เด็กและวัยรุ่นสนใจการสูบบุหรี่มากขึ้น

- A. เห็นด้วย
- B. ไม่เห็นด้วย
- C. ไม่แน่ใจ

78(S). นักเรียนเห็นด้วยหรือไม่ว่า การห้ามขายบุหรี่ซองหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีการปรุงแต่งรสชาติ เช่น ผลไม้ ขนมหวาน เม็นทอลหรือมินต์ จะช่วยลดการสูบบุหรี่ในเด็กและวัยรุ่นได้

- A. เห็นด้วย
- B. ไม่เห็นด้วย
- C. ไม่แน่ใจ

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 – 15 ปี

Information sheet (age 13 - 15 years old) รหัสโครงการ 6/2565 version 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2565

เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย
สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 13 - 15 ปี

ชื่อโครงการวิจัย การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565
 ชื่อผู้วิจัยหลัก นายแพทย์ชยพันธ์ ลิทธิบุษย์
 ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 ผู้ให้ทุนวิจัย กองงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการวิจัยขอให้นักเรียนเข้าร่วมในการวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 13 – 15 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการสำรวจของโครงการการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 ซึ่งถือเป็นการสำรวจพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเพื่อป้องกันการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย และการเกิดนักสูบหน้าใหม่ในอนาคตต่อไป หรือนักเรียนสามารถถามเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่นักเรียนไม่เข้าใจ หรือ ต้องการรู้เพิ่มเติม

1. โครงการนี้คืออะไร

โครงการการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 เป็นโครงการการสำรวจพฤติกรรมและการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่มวนเอง บารากู ยาเคี้ยว ยาเส้น และบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้า) และการสำรวจการเข้าถึงสื่อโฆษณา ทศนคติต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงบุหรี่ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ไฟฟ้า

2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการ

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเข้าถึง และการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อป้องกันการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย และการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่

3. ต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย

ตอบแบบสอบถามโดยการระบายคำตอบลงในกระดาษคำตอบ (answer sheet) ซึ่งมีคำถามจำนวน 74 ข้อ แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่ได้รับในการมาโรงเรียน

ส่วนที่ 2 การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักเรียน ประกอบไปด้วย การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภท บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้า การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่นๆ และการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบของบุคคลรอบตัวนักเรียน เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบไปด้วย การเลิกใช้ยาสูบ การได้รับความช่วยเหลือในการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเหตุผลในการตัดสินใจในการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ส่วนที่ 4 ความเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสอง ประกอบไปด้วย การได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นภายในบ้าน โรงเรียน หรือที่สาธารณะ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงการบริโภคยาสูบ ประกอบไปด้วย แหล่งการได้รับบุหรี่

ส่วนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสื่อต่างๆ ประกอบไปด้วย การได้รับข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และความรู้จากในชั้นเรียน **อนุมัติ**

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 17 มิ.ย. 2565

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Information sheet (age 13 - 15 years old) รหัสโครงการ 6/2565 version 2 วันที่ 15 มิถุนายน 2565

ส่วนที่ 7 การโฆษณาและการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบไปด้วย สื่อโฆษณาจากอินเทอร์เน็ต (เช่น Facebook, YouTube, Netflix, Twitter เป็นต้น)

ส่วนที่ 8 ทศนคติหรือความเชื่อมั่นต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ประกอบไปด้วย การเข้าถึง การใช้ และความเชื่อต่อบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ หรือบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนที่ 9 การใช้บุหรี่ของและ/หรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ

4. ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ

ในการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 ในครั้งนี้ มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายจากการวิจัย เพราะกลุ่มวิจัยเป็นกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากอาจจะเกิดความเมื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อคำถามเป็นจำนวนมากจึงอาจใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นเวลานาน แนวทางการจัดการความเสี่ยง คือ การสังเกตอาการของนักเรียนว่าเกิดความเมื่อยล้าจากการตอบแบบสอบถามหรือไม่ กรณีที่พบว่านักเรียนมีอาการข้างต้นจากการตอบแบบสอบถามให้มีการพักเบรกในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที ประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการนี้ คือ การนำไปสู่การพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบที่เหมาะสมกับเยาวชน

5. การรักษาความลับ

ข้อมูลทุกอย่างที่ทางโครงการวิจัยเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะให้ระบุเพียงเพศและอายุ สำหรับเก็บข้อมูล และจะไม่มีการใช้ชื่อจริงในการวิจัยนี้แต่อย่างใด

6. การเข้าร่วมโครงการวิจัย

การตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับนักเรียนและผู้ปกครอง นักเรียนและผู้ปกครองมีสิทธิ์ตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ หรือไม่เข้าร่วมโครงการนี้ได้ และหากนักเรียนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ นักเรียนมีสิทธิ์ถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใดๆ และหากนักเรียนและผู้ปกครองไม่ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการนี้จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อตัวของนักเรียนเอง

หากมีข้อสงสัย หรือข้อซักถามเกี่ยวกับโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย นักเรียนสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการนี้ได้

ปัญหาหรือข้อซักถามต่างๆ

ถ้านักเรียนมีปัญหาหรือข้อซักถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ นักเรียนสามารถติดต่อนางสาวธันยพร สกฤสสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร 0-2590-3850 ในเวลาราชการ หรือ เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง 08-4235-3149

ถ้านักเรียนมีประเด็นการเรียกร้อง เช่น ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม สามารถติดต่อสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทร 0 25899850-8 ต่อ 99365 ในเวลาราชการ

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อนุมัติ
วันที่ 17 มิ.ย. 2565
คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าว
(สำหรับเด็กอายุ 13 – 15 ปี และผู้ปกครอง)

หนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย รหัสโครงการ 6/2565 version 3 วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

หนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าว
(สำหรับเด็กอายุ 13 ปี - 15 ปี และผู้ปกครอง)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าร่วมการวิจัย.....อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

ขอแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง.....

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดต่างๆ ในแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข โดยได้อ่านหรือรับทราบข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับทราบถึงสิทธิ ข้อมูล ทั้งประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลการเรียนและสิทธิอื่นใดของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าในอนาคตและอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เด็กในปกครองของข้าพเจ้า แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอผลเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น ดังนั้นข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวนี้โดยตลอดแล้ว และมีสิทธิขอสำเนาเอกสารนี้จากนักวิจัยได้ จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อนุมัติ

วันที่ 17 มิ.ย. 2565

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์