

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบและแนวโน้มการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเนื้อหาเรียงตามลำดับดังนี้

1. บุหรี่
2. สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
5. ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่
6. กระบวนการออกแบบ
7. พื้นฐานและความต้องการของผู้บริโภค
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. บุหรี่

พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 มาตรา 4 ได้บัญญัติว่า บุหรี่ซิการ์แรต หมายความว่า ยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือยาแห้งหรือยาอัด

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มาตรา 3 ได้บัญญัติว่า บุหรี่ หมายความว่า บุหรี่ซิการ์แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ สูบบุหรี่ หมายความว่ารวมถึงการกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่

#### ประเภทของบุหรี่

ประเภทของบุหรี่สามารถแบ่งได้ดังต่อไปนี้

**บุหรี่ซองผลิตในประเทศ โดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง** แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดมีก้นกรองและชนิดไม่มีก้นกรอง

บุหรี่ชนิดมีก้นกรอง ได้แก่ กรุงทอง 90 กรองทิพย์ 90 สามิต 90 รยส. 90 สายฝน 90 เกร็ดทอง 90 กรองทิพย์ไลท์ สายฝนไลท์ กรองทิพย์ทอง กรองทิพย์รสอเมริกัน รอยัล 90 เดอลุกซ์ กรองทิพย์ 90 เดอลุกซ์ และกรองทิพย์สมุนไพร TIGER EYE รสอเมริกัน TIGER EYE รสเมนทอล TIGER EYE รสไลท์ TIGER EYE อุลตราไลท์

บุหรี่ยาสูบชนิดไม่มีก้านกรองหรือบุหรี่ยาสูบสั้น ได้แก่ พระจันทร์ 33 เกร็ดทอง 33 สามิต 33 กรุงทอง 33 และ รวงทิพย์ 33

**บุหรี่ยาสูบที่ผลิตจากต่างประเทศ** ได้แก่ บุหรี่ยาสูบที่ผลิตในต่างประเทศและมีการนำเข้ามาในประเทศไทยที่ รู้จักกันทั่วไป ได้แก่ มาร์ลโบโล วินสตัน มอร์ตัน ฮิลล์ ลัคกีส์ ไตรค์ เป็นต้น

**บุหรี่ยาสูบที่ผลิตจากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง** ได้แก่ บุหรี่ยาสูบที่ผลิตขึ้นโดยใช้วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น อาจเป็นกระดาษ ใบตอง ใบจาก ใบมะกา เป็นต้น

**บุหรี่ยาสูบประเภทอื่น ๆ** ในที่นี้ ได้แก่ บุหรี่ยาสูบซิการ์ และไปป์ ฯลฯ

**บุหรี่ยาสูบซิการ์** ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ใบยาแห้งหรือยาอัดซึ่งม้วนด้วยใบยาแห้งหรือยาอัด บุหรี่ยาสูบซิการ์ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยส่วนใหญ่ผลิตจากประเทศอเมริกาและประเทศแถบยุโรป ได้แก่ ประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ และอังกฤษ เป็นต้น

**ไปป์** เป็นกล่องบุหรี่ยาสูบที่มีเท้าสำหรับใส่ยาสูบ ไปป์ส่วนมากทำมาจากเหง้าของต้นไม้ที่แข็งและทนความร้อนได้ อาจทำจากขี้ผึ้งหรือพลาสติกที่ทนความร้อนได้ดี

### ส่วนประกอบของบุหรี่ยาสูบ

ส่วนประกอบสำคัญในบุหรี่ยาสูบคือ ยาสูบซึ่งเป็นพืชพื้นถิ่นของทวีปอเมริกาที่มีมานานหลายพันปีก่อนที่ชนชาวพื้นเมืองจะทำการปลูกเพื่อนำมาเคี้ยวหรือสูบในงานเฉลิมฉลอง หรืองานพิธีทางศาสนา จนกระทั่งร้อยกว่าปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาค้นคว้าและพัฒนายาสูบให้กลายเป็นบุหรี่ยาสูบ ซึ่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 3 บัญญัติว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชชนิดนิโคติอานาแบกัม (Nicotianabacum) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน

ในบุหรี่ยาสูบ 1 มวนนั้นเมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด โดยมีสารหลายร้อยชนิดที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมีกว่า 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งบุหรี่ยาสูบในท้องตลาดปัจจุบันประกอบด้วยสารเคมีต่าง ๆ มากมายนอกจากใบยาสูบ โดยที่ผู้ผลิตบุหรี่ยาสูบมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณนิโคตินเพื่อเพิ่มระดับการเสพติด ทั้งยังผสมสารเคมีต่าง ๆ ลงไปตั้งแต่สารให้ความหวานต่าง ๆ ไปจนถึงแอมโมเนีย (ammonia) โดยทั่วไปกระบวนการผสมสารต่าง ๆ ลงไปในบุหรี่ยาสูบ รัฐบาลจะไม่ได้มีการทดสอบ ควบคุมดูแล หรือขอให้เปิดเผยข้อมูลเป็นการล่วงหน้า ซึ่งบริษัทยาสูบมักจะอ้างว่าสารเคมีต่าง ๆ ได้รับการรับรองแล้วว่ามนุษย์สามารถบริโภคได้ ทั้งที่ข้อเท็จจริงคือ เมื่อเกิดการเผาไหม้สารเคมีต่าง ๆ จะเปลี่ยนคุณสมบัติทางเคมีทำให้อาจจะกลายเป็นสารพิษและ / หรือมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้ ซึ่งส่วนประกอบสำคัญของบุหรี่ยาสูบสามารถสรุปได้ดังนี้

1. **นิโคติน ( Nicotine )** เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติดและทำให้เกิดโรคหัวใจ นิโคตินส่วนใหญ่จะไปจับอยู่ที่ปอดและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ซึ่งนิโคตินจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง
2. **ทาร์ ( Tar )** หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นละอองเหลวเหนียวสีน้ำตาล ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เยื่อบุหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ โดยทาร์เป็นสารก่อมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม และมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น
3. **คาร์บอนมอนอกไซด์ ( Carbon monoxide )** ซึ่งเป็นก๊าซที่ไม่มีสี เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบและกระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 - 15 หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น ผลที่ตามมาคือทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ
4. **ไฮโดรเจนไดออกไซด์ ( Hydrogen dioxide )** เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เนื่องจากก๊าซพิษจะทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
5. **ไนโตรเจนไดออกไซด์ ( Nitrogen dioxide )** เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพองเพราะไปทำลายเยื่อบุหลอดลมอีกส่วนปลายและถุงลม
6. **ไซยาไนด์ ( Cyanide )** ซึ่งปกติเป็นสารประกอบสำคัญของยาเบื่อหนูก็พบในบุหรี่ด้วยเช่นกัน
7. **เมนทอล ( Menthol )** และสารเติมแต่งอื่น ๆ ทำให้คอมีอาการชา ผู้สูบบุหรี่จึงไม่รู้สึกระคายเคืองจากควันบุหรี่
8. **อะเซตัลดีไฮด์ ( Acetaldehyde )** สารเติมแต่งที่เชื่อกันว่าออกฤทธิ์ร่วมกับนิโคติน ทำให้ผู้บริโภคติดนิโคตินยิ่งขึ้น
9. **แคดเมียม ( Cadmium )** เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลีเมอริคโพรพิลีน และ เป็นสารที่ประกอบอยู่ในถ่านไฟฉาย มีผลกระทบต่อตับ ไต สมอง และเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์
10. **ฟอร์มัลดีไฮด์ ( Formaldehyde )** สันนิษฐานว่าเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ และรู้กันดีว่าเป็นสารที่ใช้ในการฉีดยา
11. **ไนโตรซามีนส์ ( Nitrosamines )** สันนิษฐานว่าเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์
12. **โพลโลเนียม 210 ( Polonium 210 )** เป็นสารกัมมันตรังสีและเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ โดยควันบุหรี่จะมีสารโพลโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ซึ่งเป็นพาหะในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ได้รับสารพิษนี้เข้าไปด้วย

13. แอมโมเนีย ( Ammonia ) เป็นตัวเพิ่มระดับความเป็น กรด-เบส ในควันนบุรี ส่งผลให้ควันนบุรีมี “นิโคตินอิสระ” มากขึ้น ร่างกายมนุษย์สามารถดูดซึมนิโคตินอิสระ” มากขึ้น ร่างกายมนุษย์สามารถดูดซึมนิโคตินอิสระ” ได้เร็วกว่าการดูดซึมนิโคติน “ไม่อิสระ” โดยสารนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้ แสบตา แสบจมูก หลอคดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

14. สารหนู ( Arsenic ) เป็นสารเคมีที่ประกอบอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาฆ่าหญ้า มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อรับสารนี้เข้าไปจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องร่วงอย่างรุนแรง

15. ตะกั่ว ( Lead ) เป็นสารก่อมะเร็ง โดยจะพบอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมจำพวกแบตเตอรี่หรือโรงถลุงโลหะ เมื่อสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจะมีผลหลายระบบในร่างกาย เช่น ผลต่อระบบประสาทจะทำให้การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือดจะทำให้ความดันโลหิตสูง มีผลต่อระบบไต และที่สำคัญต่อระบบการสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่จะทำให้เป็นหมันในเพศชาย ตัวอสุจิ ( Sperm ) ผิดปกติ และมีจำนวนน้อยลง จึงทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศเสื่อม

แม้ว่าการสาธารณสุขทั่วโลกจะรู้ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสิ่งเสพติดอย่างแรง และเป็นสาเหตุที่ทำให้ครั้งหนึ่งของผู้ที่เสพยาสูบเป็นเวลานานทั่วโลกต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ผลิตภัณฑ์ยาสูบก็ยังเป็นหนึ่งในบรรดาสินค้าเพื่อการบริโภคที่มีการควบคุมน้อยที่สุด โดยบุหรี่และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ บางชนิดที่มีส่วนผสมของยาสูบจะมีการปรุงแต่งเป็นอย่างดีเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ติดยาสูบและผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และสารประกอบหลายอย่างที่มีอยู่ตลอดจนควันที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านั้นสามารถออกฤทธิ์เป็นพิษและก่อมะเร็ง แต่บริษัทบุหรี่กลับเติบโตจากผลกำไรมหาศาล ขยายกิจการเป็นบริษัทข้ามชาติ และใช้การตลาดสมัยใหม่และการโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นเครื่องมือในการผลักดันพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ให้กระจายไปทั่ว ซึ่งโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เกิดขึ้นได้ทั้งกับผู้สูบบุหรี่เอง และผู้ที่ได้รับควันนบุรี โดยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สามารถสรุปได้ดังนี้ (ประกิจ วาทีสาธกกิจ .2552)

## 1. มะเร็ง

1.1 มะเร็งที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงของสารก่อมะเร็งในควันนบุรีกับอวัยวะในร่างกายตามเส้นทางการเดินของควันนบุรี เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งลำคอและกล่องเสียง มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น

1.2 มะเร็งที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อมะเร็งในกระแสโลหิต เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

1.3 มะเร็งที่เกิดจากการสัมผัสสารก่อมะเร็งในปัสสาวะ เช่น มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

## 2. โรคของหลอดเลือดและหัวใจ

- 2.1 หลอดเลือดแข็งตัวทั่วร่างกาย
- 2.2 โรคหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดหัวใจตีบ อาจเสียชีวิตโดยหัวใจวายกระทันหัน
- 2.3 เส้นเลือดสมองตีบหรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต
- 2.4 หลอดเลือดใหญ่ในท้องโป่ง หากแตกจะเลือดออกในท้อง และเสียชีวิตกระทันหัน

## 3. โรคระบบทางเดินหายใจ

- 3.1 โรคถุงลมปอดพอง
- 3.2 โรคปอดบวม
- 3.3 การพัฒนาของปอดของทารกในครรภ์ลดลง
- 3.4 โรคทางเดินหายใจของเด็กเล็กและวัยรุ่น
- 3.5 ปอดเสื่อมในผู้ใหญ่
- 3.6 อาการหืดรุนแรงขึ้น
- 3.7 ทำให้วัณโรครักษาหายยาก และเพิ่มโอกาสในการเสียชีวิต

## 4. โรคและปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์

- 4.1 มีบุตรยาก
- 4.2 ทารกในครรภ์ตายและไหลตายหลังคลอด
- 4.3 ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย
- 4.4 การตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน การท้องนอกมดลูก
- 4.5 การเคลื่อนไหวนៃของเชื้ออสุจิลดลงทำให้มีบุตรยาก

## 5. โรคอื่นๆ

- 5.1 ต้อกระจกตา จุดรับภาพจอตาเสื่อม ทำให้ตาบอดได้
- 5.2 สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม
- 5.3 กระดูกสะโพกหักง่าย
- 5.4 กระดูกพรุน
- 5.5 โรคแผลในกระเพาะอาหาร
- 5.6 โรคเอดส์ลุกลามเร็วขึ้น

## โรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

### 1. ผลกระทบต่อเด็กในครรภ์

- เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคไหลตายในเด็ก
- คลอดก่อนกำหนด
- น้ำหนักตัวเด็กน้อยกว่าปกติ
- อาจเพิ่มความเสี่ยงการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในเด็ก

### 2. ผลกระทบต่อเด็ก

- เพิ่มโอกาสการเจ็บป่วยจากหลอดลมอักเสบ
- เพิ่มโอกาสติดเชื้อทางหู เกิดโรคหูน้ำหนวก
- เพิ่มโอกาสการเป็นโรคหืดในเด็ก
- เพิ่มความรุนแรงของอาการโรคหืด
- สมรรถนะการทำงานของปอดลดลง

### 3. ผลกระทบต่อผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

- เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด
- เป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน
- มีแนวโน้มว่าจะเป็นสาเหตุของมะเร็งโพรงจมูกและเพดานจมูก
- เป็นสาเหตุของโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ
- มีแนวโน้มว่าเพิ่มความเสี่ยงโรคเส้นเลือดสมองตีบ
- เพิ่มความรุนแรงของผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคหืด
- มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นสาเหตุของโรคถุงลมปอดพอง

## 2. สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

การควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทยเป็นที่ยอมรับมากในความสำเร็จทั้งในระดับประเทศและสากล จากผลงานการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบและได้ผลที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านนโยบายของรัฐ การมีกฎหมายและมาตรการการควบคุมยาสูบ และการปฏิบัติการเพื่อการควบคุมยาสูบในกลุ่มต่างๆ ของสังคม ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่า ประเทศไทยมีบุคคลสำคัญที่เป็นแกนนำหลัก กลุ่มบุคคล องค์กร/สถาบัน ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่าย ส่งผลให้เห็นเป็นรูปธรรมจากจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลงเป็นลำดับ โดยสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทยมีรายละเอียดดังนี้

จำนวนและอัตราผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันและผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 12.26 ล้านคน (32.0%) และ 11.67 ล้านคน (30.46%) ในปี พ.ศ.2534 ลดลงเหลือ 10.90 ล้านคน (21.70%) และ 9.55 ล้านคน (18.12%) ในปี พ.ศ. 2552 และมีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงจาก 21.22% ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 20.70 % ในปี พ.ศ. 2552

จากการประมาณการทางวิชาการระบุว่า ถ้าอัตราการบริโภคยาสูบไม่ลดลงในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันถึง 13.5 ล้านคน หรืออาจกล่าวได้ว่า การควบคุมยาสูบในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2534 – 2550 ที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบลงถึง 4.0 ล้านคน ด้วยการช่วยให้ผู้สูบลดลง 2.4 ล้านคนและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 1.6 ล้านคน และลดผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จำนวน 31,867 คน

อัตราการสูบบุหรี่ของทั้งเพศชายและหญิงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ.2534 – 2550 โดยประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรหญิงประมาณ 10 เท่าในรอบการสำรวจปี พ.ศ.2534 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 4.60 ในขณะที่เพศชายร้อยละ 55.63 และในปี พ.ศ.2550 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายสูงกว่าหญิงประมาณ 23 เท่า คือ เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 1.59 และเพศชายเท่ากับร้อยละ 36.55

ช่วงอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด คือ ประชากรอายุ 41–59 ปี รองลงมาคือ 25–40 ปี อัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ.2534–2550 ในเกือบทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ยกเว้นในปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ. 2550 ที่กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นเล็กน้อย คือกลุ่มอายุ 15 – 18 ปี เพิ่มจากร้อยละ 4.29 ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 4.46 ในปี พ.ศ.2549 และ 5.03 ในปี พ.ศ. 2550 และกลุ่มอายุ 19 – 24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.72 ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 17.37 ในปี พ.ศ. 2550 ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ.2534 เท่ากับ 11.85 มวนต่อวันต่อคน ลดลงเหลือ 9.66 มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ.2549 ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ. 2550 ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 10.27 มวนต่อวันต่อคน

ในปีงบประมาณ 2551 กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่า 41,832.09 ล้านบาท ซึ่งเก็บได้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2550 ร้อยละ 0.02 โดยบุหรี่ที่กักเก็บภาษีในปีงบประมาณ 2551 รวม 1,841.00 ล้านซอง ลดลงจากยอดจำหน่ายบุหรี่ในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 213 ล้านซอง

สถานการณ์การสูบบุหรี่โดยภาพรวมแม้จะสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงาน หากแต่เมื่อพิจารณาประชากรกลุ่มเป้าหมายในมิติอื่นพบว่า

- อัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย อายุ 19 - 59 ปี สูงกว่าร้อยละ 40
- จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่มีถึง 18% แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้น ในกลุ่มเยาวชน 15 – 18 ปี และ 19 – 24 ปี มีอัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 7.25 และร้อยละ 21.27 ในปี 2550 ตามลำดับ และที่น่าตกใจคือ ร้อยละ 69 ของผู้สูบบุหรี่เยาวชนเพศหญิง (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี
- ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีการศึกษาน้อย อยู่ในชนบท และยากจน

### 3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับการยอมรับเกี่ยวกับกฎหมายและนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้หมายถึงพระราชบัญญัติ กฎหมาย กฎกระทรวง และประกาศ โดยกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการบังคับใช้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 รวมทั้งการที่ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกและร่วมให้สัตยาบันตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ( FCTC ) ซึ่งเป็นกฎหมายบุหรี่ยี่ห้อโลก ที่ประเทศภาคีสมาชิกกว่า 191 ประเทศ ได้มีมติเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกกำหนดกลไกทางกฎหมาย หรือกรอบแนวทางดำเนินการในระดับนานาชาติเพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

#### พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ได้ประกาศกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบในมาตรา 12-13 และระวางโทษหากมีการฝ่าฝืนมาตรา 12-13 ในมาตรา 21 22 และ 24 ดังนี้

มาตรา ๑๒ ผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลาก และข้อความในฉลาก ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๓ ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดในมาตรา ๑๒ บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา ๒๑ ผู้ผลิตหรือนำเข้าผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๒ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๒๒ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่ผู้ฝ่าฝืนมาตรา ๔ มาตรา ๕ มาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘วรรคหนึ่ง มาตรา ๙ มาตรา ๑๐ หรือมาตรา ๑๓ เป็นผู้ผลิตหรือนำเข้า ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

#### เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยาสูบ

พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

#### ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทย ในฉลากของบุหรี่ยาสูบ และบุหรี่ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทย ในฉลากของบุหรี่ยาสูบ และบุหรี่ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแก้ไขต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ยาสูบ ทำโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทย ในฉลากของบุหรี่ยาสูบ และบุหรี่ยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้อ ๒ บุหรี่ยาสูบ ที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักร ต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบ เป็นรูปภาพ ๔ สี โดยตำแหน่งของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบต้องอยู่ที่ตำแหน่งขีดขอบบนสุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยาสูบ และจะต้องครอบคลุมพื้นที่ส่วนบนทั้งหมดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยาสูบ และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยาสูบ (Carton) ทั้งสองด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดและเห็นได้ชัดเจน ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบตามที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ต้องเป็นฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบ ๑๐ แบบคละกันไป โดยมีฉลากรูปภาพและข้อความ คำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบใน

อัตรา ๑ แบบ ต่อ ๕,๐๐๐ ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้ง ๑๐ แบบ มีขนาด ๕.๕ x ๔.๗๕ เซนติเมตร ตามต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งพิมพ์เป็นรูปภาพ ๔ สี ทำยประกาศกระทรวง

- แบบที่ ๑ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วถูกลมพองตาย
- แบบที่ ๒ รูปภาพประกอบคำเตือน ควันบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง ๑๐ ชนิด
- แบบที่ ๓ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วเป็นมะเร็งปอดตาย
- แบบที่ ๔ รูปภาพประกอบคำเตือน ควันบุหรี่ย่านคนใกล้ชิด
- แบบที่ ๕ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง
- แบบที่ ๖ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วเส้นเลือดสมองตีบตาย
- แบบที่ ๗ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก
- แบบที่ ๘ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วหัวใจวายตาย
- แบบที่ ๙ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วปากเหม็นบุหรี่
- แบบที่ ๑๐ รูปภาพประกอบคำเตือน สุนัขแล้วทำเนา

ในการดำเนินการพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ ผู้ผลิตและหรือผู้นำเข้าบุหรี่ซิการ์เรต ต้องพิมพ์จากต้นแบบซีดีที่จัดให้โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทั้งนี้ขนาดและตำแหน่งของตัวอักษร ข้อความคำเตือน รวมทั้งรูปภาพ ต้องเป็นตามที่ปรากฏในต้นแบบ

ความในวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม ไม่ใช่บังคับกับวัสดุใดไม่มีสีที่ใช้หุ้มห่อซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) ซึ่งสามารถมองเห็นฉลากรูปภาพและคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) อย่างชัดเจน

ข้อ ๓ การพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ตามข้อ ๒ ต้องดำเนินการ ดังนี้

(๑) มีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ทั้งสองด้าน

(๒) ขนาดของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ที่มีพื้นที่ด้านหน้าหรือด้านหลังของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตที่มีพื้นที่ระหว่าง ๔๒ - ๕๐ ตารางเซนติเมตร

(๓) พื้นที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ที่เล็กหรือใหญ่กว่า ๔๒ - ๕๐ ตารางเซนติเมตร ให้ลดหรือขยายฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๒ วรรคสาม ตามสัดส่วนความกว้างและยาวของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ปนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ทั้งนี้ ให้มีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตทั้งสองด้าน โดยฉลาก

รูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ต้องขีดขอบบนสุดและขีดขอบด้านซ้ายของซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต

ข้อ ๔ กรณีซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ไม่สามารถแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ได้ตามข้อ ๒ และข้อ ๓ ให้ลดหรือขยายฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๒ วรรคสาม ตามสัดส่วนความกว้างและความยาวของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ จนกว่าจะไม่สามารถดำเนินการลดหรือขยายฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ได้ และหากฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียังคงมีพื้นที่ไม่ถึงร้อยละ ๕๕ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตนั้น ให้เพิ่มพื้นที่สีดำบริเวณด้านบนของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่เพื่อให้ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียังคงมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต

ข้อ ๕ กรณีซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยม ต้องพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียบนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต โดยให้พิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียตามต้นแบบซึ่งได้กำหนดไว้ในข้อ ๒ วรรคสาม ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียต้องมีไม่น้อยกว่า ๒ รูป ต่อ ๑ ซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต และมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕ ของพื้นที่ของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ที่ไม่ใช่ทรงสี่เหลี่ยม ที่ตำแหน่งขีดขอบบนสุด

ข้อ ๖ กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) ซึ่งด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดทั้งสองด้านมีขนาดระหว่าง ๒๓๕ - ๒๔๐ ตารางเซนติเมตร ต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพ และข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียให้มีขนาดเท่ากับที่พิมพ์บนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต โดยแสดงไว้บนกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) เรียงติดต่อกัน จากขอบบนสุดของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดทั้งสองด้าน ด้านละ ๕ ภาพ ซึ่งจะต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพ และข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรีย ๑๐ แบบ ไม่ซ้ำกัน

กรณีกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) ที่มีจำนวนน้อยกว่า ๑๐ ซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต จะต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรีย โดยที่แบบไม่ซ้ำกัน กรณีกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) ที่มีจำนวนมากกว่า ๑๐ ซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต จะต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรีย ๑๐ แบบ โดยอาจมีแบบที่ซ้ำกันได้

สำหรับกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) ที่มีขนาดพื้นที่มากกว่าหรือน้อยกว่าความในวรรคหนึ่ง ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุรียให้มีจำนวนเท่ากับซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ในกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต

ชีกาเรต (Carton) โดยแสดงไว้ที่ขีดขอบบนและขีดซ้าย ในกรณีพื้นที่ส่วนบนขีดซ้าย ไม่พอสำหรับพิมพ์ ฉลากรูปภาพและข้อความค่าเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่และข้อความตามที่กำหนด ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความค่าเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่บนพื้นที่กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton) ส่วนที่เหลือจนครบ ตามจำนวนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต ในกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton)

ฉลากรูปภาพและข้อความค่าเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่บนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรตที่บรรจุอยู่ในกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton) ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๒ แบบ ต่อ ๑ กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton)

ข้อ ๗ บุหรี่ชีกาเรต ที่ผลิตหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรจะต้องดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีข้อความแสดง วัน เดือน ปี ที่ผลิต ที่บริเวณด้านข้างด้านใดด้านหนึ่งของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต นอกเหนือจากบริเวณที่กำหนดให้แจ้งสารพิษหรือสารก่อมะเร็ง

(๒) จัดให้มีข้อความแสดงแหล่งที่มาของบุหรี่ชีกาเรต ว่าได้ผลิตขึ้นภายในราชอาณาจักรไทย หรือผลิตขึ้นในประเทศใด ที่บริเวณด้านหน้าขีดขอบล่างของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton)

(๓) จัดให้มีข้อความแสดงว่า “สำหรับขายในราชอาณาจักรไทย” ที่บริเวณด้านหลังขีดขอบล่างของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton)

ทั้งนี้ ข้อความตามวรรคหนึ่งต้องจัดทำเป็นภาษาไทย ด้วยอักษร “สี่พระยา” หรืออักษรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐ พอยต์ สำหรับซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต และขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐ พอยต์ สำหรับกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ชีกาเรต (Carton) โดยให้ใช้ตัวอักษรสีดำบนพื้นฉลากสีขาว และมีกรอบสีดำล้อมหรือพื้นฉลากเป็นสีดำให้ใช้ตัวอักษรสีขาวโดยไม่ต้องมีกรอบล้อม

ข้อ ๘ บุหรี่ชีกาเรต ที่ผลิตเพื่อจำหน่ายนอกราชอาณาจักร หรือนำเข้ามาเพื่อจำหน่ายนอกราชอาณาจักร หรือนำเข้าเพื่อเป็นตัวอย่างในการทดสอบ วิเคราะห์และวิจัย โดยมีรายละเอียดในการผลิตหรือนำเข้าเพื่อการดังกล่าวอย่างชัดเจน ไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๙ บุหรี่ชีกาเรตที่ได้มีการผลิตหรือได้นำเข้ามาในราชอาณาจักรก่อนที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องแสดงฉลากตามประกาศฉบับนี้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่า เก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ

ข้อ ๑๐ ในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการดำเนินการตามประกาศฉบับนี้ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ ๑๑ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ต้นแบบจลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ๑๐ แบบ  
(ต้นแบบซีดีเป็นไฟล์นามสกุล .tif และ .AI)

แบบที่ ๑



แบบที่ ๒



แบบที่ ๓



แบบที่ ๔



แบบที่ ๕



แบบที่ ๖



แบบที่ ๗



แบบที่ ๘



แบบที่ ๙



แบบที่ ๑๐



## กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ

### The WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ค.ศ. 2003 (พ.ศ.2546) เป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากภัยร้ายของการบริโภคยาสูบ และการสูดดมควันยาสูบ ซึ่งกรอบอนุสัญญาฯ นี้เป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศต่าง ๆ ในการสกัดกั้นมิให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสู่ประเทศกำลังพัฒนาและหยุดยั้งการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมาตราที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ตามกรอบอนุสัญญานี้คือ มาตราที่ 11 ว่าด้วยการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยรายละเอียดของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ มาตราที่ 11 มีดังต่อไปนี้

#### มาตรา 11

#### การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่อนุสัญญานี้มีผลใช้บังคับกับภาคี ให้ภาคีรายนั้น กำหนดและใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เป็นไป ตามกฎหมายภายในของภาคี เพื่อให้มั่นใจได้ว่า

(ก) การบรรจุหีบห่อและติดฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบมิได้ส่งเสริมให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยวิธีการใด ๆ อันมีลักษณะเป็นเท็จ เป็นการทำให้เข้าใจผิด เป็นการหลอกลวง หรืออาจทำให้เกิดความรู้สึกผิด ๆ เกี่ยวกับลักษณะของผลิตภัณฑ์ และกระทบต่อสุขภาพ อันตราย หรือสารที่ปล่อยออกมาจากการบริโภค ความดังกล่าวนี้ให้รวมถึง ข้อความ คำอธิบาย เครื่องหมาย – การค้า รูปภาพ หรือสัญลักษณ์อื่นใด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ไม่ว่า โดยทางตรงหรือโดยอ้อม ในแง่ที่ว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างหนึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ความดังกล่าวนี้อาจได้แก่ข้อความเช่น “low tar”, “light”, “untra-light”, หรือ “mild”

(ข) ผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซอง และแต่ละกล่อง และหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวต้องแสดงคำเตือนด้านสุขภาพซึ่งระบุถึงอันตรายของการใช้ยาสูบ และอาจรวมถึงข้อความอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทั้งนี้ คำเตือนหรือข้อความดังกล่าวนี้

- (1) ต้องได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจหน้าที่ในเรื่องนั้น
- (2) ต้องหมุนเวียน
- (3) ต้องมีขนาดใหญ่ ชัดเจน เห็นและอ่านได้ง่าย
- (4) ควรจะมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่แสดง หลัก แต่ทั้งนี้ ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่แสดงหลัก

(5) อาจจะมีอยู่ในรูปแบบภาพหรือภาพสัญลักษณ์ หรือรวมอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าว นอกเหนือจากคำเตือนที่กำหนดไว้ในวรรค 1 (ข) ของ มาตรา 1 แล้ว ผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซอง และแต่ละกล่อง และหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับสารที่เกี่ยวข้องและสารที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังที่กำหนดไว้โดยหน่วยงานของภาคีนั้น ให้ภาคีแต่ละ ฝ่ายบังคับไว้ว่า คำเตือนและข้อมูลที่เป็นตัวอักษรอื่น ๆ ตามที่ระบุไว้ในวรรค 1 (ข) และวรรค 2 ของมาตรานี้ นั้นจะต้องปรากฏอยู่บนผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซอง และแต่ละกล่อง ตลอดจนหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในภาษาประจำชาติของ ภาคีนั้นด้วย เพื่อวัตถุประสงค์ของมาตรานี้ คำว่า “หีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์และฉลากภายนอก” ในส่วนที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ให้หมายความถึง หีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์และฉลากใด ๆ ซึ่งใช้ในการขายปลีกของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

#### 4. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย

สถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร และประชาสังคมหลายฝ่ายเพื่อลดจำนวนและอัตราการบริโภคยาสูบซึ่งประเทศไทยได้เริ่มการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ.2517 โดยแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ว่า “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” หลังจากนั้นในปี พ.ศ.2519 กรุงเทพมหานครได้ประกาศห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและรถโดยสารสาธารณะที่วิ่งในกรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี พ.ศ.2523 สมาคมอุรเวชช์ สมาคมปราบวัณโรค และสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ผลักดันให้มีการเปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่ที่แรงขึ้นเป็นคำว่า “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุมบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้น และในปีพ.ศ. 2529 ได้มีการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมูลนิธิหมอชาวบ้าน เพื่อเป็นหน่วยงานประสานงานให้มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพื่อสนับสนุนการมีนโยบายและกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และในปี พ.ศ.2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เพื่อทำการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน และตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และมีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ และควบคุมการบริโภคยาสูบในช่วงปี พ.ศ.2532-2534 ต่อมาในปี พ.ศ.2535 รัฐสภาไทยได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ต่อมาในปี พ.ศ.2536

รัฐบาลได้มีนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรกในประเทศไทยซึ่งส่งผลสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในกลุ่มเยาวชนในเวลาต่อมา นอกจากนี้ ในปี พ.ศ.2544 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมายพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต่อมา รัฐบาลไทยลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก และในปีพ.ศ. 2548 เปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่จากข้อความที่เป็นรูปภาพ

การควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยในปัจจุบัน เป็นการดำเนินงานร่วมกันอย่างแข็งขันระหว่างภาครัฐ ภาคองค์กรเอกชน ประชาสังคมต่าง ๆ โดยภาคนโยบาย รับผิดชอบโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งมีบทบาทหลักในการบังคับใช้กฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พัฒนากฎกระทรวง ประกาศกระทรวงให้เป็นไปตามกฎหมาย 2 ฉบับ ดังกล่าว เช่น การขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ให้กว้างขวางมากขึ้น การปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การแสดงส่วนประกอบของสารพิษ การควบคุมการโฆษณาในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

ในภาคการเคลื่อนไหวทางสังคม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานกระตุ้นการทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เครือข่ายต่าง ๆ ทั้งองค์กรวิชาชีพ ในการสื่อสารให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ ให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และประชาชนโดยทั่วไป รวมทั้งการเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ การบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ

ในภาคความรู้และข้อมูล สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนให้เกิดศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ข้อมูลข้อเท็จจริง ตลอดจนการวิจัยเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งในส่วนนี้ กรมควบคุมโรค ในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้ดำเนินการในส่วนองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างนโยบายและการควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยเช่นเดียวกัน

จากการที่ประเทศไทยได้ร่วมเป็นภาคีสมาชิกตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FTCT) ส่งผลให้ประเทศไทยจะต้องกำหนดและใช้มาตรการในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งกรอบข้อตกลงดังกล่าวได้เสนอมาตรการในการควบคุมยาสูบ โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 5 ประเภทคือ

1. มาตรการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ (Reduce the demand of tobacco)
2. มาตรการด้านอุปทาน เพื่อการลดการบริโภคยาสูบ (Reduce the supply of tobacco)
3. การควบคุมกำกับสารประกอบในผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Regulate the contents of tobacco)
4. มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (Protect public from smoke)
5. การช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบ (Promote cessation and provide adequate treatment)



## มาตรการในการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่

### ก. มาตรการด้านการศึกษา

การให้การศึกษาด้านสุขศึกษาถือเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานและเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด แต่โดยมาตรการนี้เพียงอย่างเดียวจะส่งผลต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบได้น้อย จำเป็นต้องมีมาตรการอื่น ๆ มาเสริมด้วย

การให้ความรู้ด้านสุขศึกษาในเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ จำเป็นต้องกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่ชัดเจนเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนในทุก ๆ กลุ่ม ซึ่งจะกำหนดรูปแบบ และวิธีการในการให้ข้อมูลให้สอดคล้อง เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการรณรงค์ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

#### - การให้สุขศึกษาในระบบ

การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ควรจะเริ่มตั้งแต่นักเรียนชั้นอนุบาล เพราะนอกจากจะเป็นการปลูกฝังค่านิยม และให้ความรู้แก่เด็กวัยนี้แล้ว เด็กในวัยนี้เมื่อได้รับการสอนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะกลับไปถามบุคคลในบ้านว่า ครอบกว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี แล้วทำไมคุณพ่อ คุณแม่ หรือคนอื่น ๆ ในบ้านจึงยังสูบ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองจำนวนไม่น้อยต้องเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่กล้าสูบให้ลูกเห็น

#### - การให้การศึกษานอกระบบ

ทำได้ทั้งการจัดกิจกรรมหรือนิทรรศการ ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทั้งในโรงเรียนและสถานที่ที่มีประชาชนมามาก ได้แก่ ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ ฯลฯ และการเป็นแบบอย่างซึ่งมีความสำคัญมากในกระบวนการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มคนที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข สื่อมวลชน ศิลปิน ดารา และนักกีฬา จะเห็นได้ว่า องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ พ.ศ. 2536 เป็นปีที่บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2537 กำหนดให้สื่อมวลชนทุกแขนงเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2538 ให้นักเศรษฐศาสตร์ได้เข้ามารับรู้ ว่า บุหรี่ไม่เพียงแต่สร้างความหายนะด้านสุขภาพ ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย พ.ศ.2539 กำหนดให้ศิลปินและนักกีฬาเข้ามาเป็นผู้นำในการบอกกับสังคมว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดี รวมทั้งศิลปะและการกีฬาควรจะปลอดบุหรี่ โดยไม่รับเงินสนับสนุนจากรัฐกิจบุหรี่ และ พ.ศ.2545 กำหนดให้เป็นปีที่กีฬาปลอดบุหรี่

### ข. มาตรการด้านกฎหมาย

เป็นมาตรการที่สำคัญสำหรับควบคุมบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายบุหรี่ รวมถึงเพื่อคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งได้แก่

**พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535** คือ "ห้ามจำหน่ายบุหรี่ แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี" และ "ห้ามโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อม" "ห้ามขายบุหรี่ด้วยเครื่องขายอัตโนมัติ" รวมทั้งการพิมพ์คำเตือน การเปิดเผยสารเคมีที่ใช้ปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่

การพิมพ์ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นมาตรการให้ความรู้ทั้งแก่ผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยที่ผ่าน มาประเทศไทยมีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ทั้งหมด 10 ข้อความสลับกันไป โดยกำหนดให้มีขนาดร้อยละ 33.3 ของพื้นที่ด้านหน้าและ ด้านหลังซองบุหรี่ และใช้ตัวอักษรสีขาวบนพื้นสีดำ พิมพ์อยู่บริเวณด้าน บนสุดของซองและกล่องบรรจุซองบุหรี่ อย่างไรก็ตาม การใช้ข้อความบนซองบุหรี่ยังมีข้อจำกัดใน การให้ข้อมูลกับประชาชนที่ด้อยการศึกษาและอ่านหนังสือไม่ออก การใช้รูปภาพเป็นคำเตือนบนซองบุหรี่ จึงน่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้ การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องนี้พบว่า ทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่เห็นด้วยกับการให้มีรูปภาพ เป็นคำเตือนบนซองบุหรี่

### **การเปิดเผยส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่**

เป็นมาตรการที่ให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่ คือ ถ้าผู้สูบบุหรี่รู้ว่าบริษัทบุหรี่ผสมสารเคมีหลายชนิด เข้าไว้ในบุหรี่ จะทำให้อายุขัยสั้นลง ในขณะที่เดียวกันการที่มีกฎหมายกำหนดให้ผู้ผลิตแจ้งส่วนประกอบกับทางการ จะทำให้ผู้ผลิตใช้สารเคมีผสมในการผลิตบุหรี่ย่อยชนิดลง ซึ่งจัดว่าเป็นการคุ้มครองผู้สูบบุหรี่ได้ในระดับ หนึ่ง มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผู้ผลิตบุหรี่แจ้ง ส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ต่อกระทรวงสาธารณสุข

### **การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่**

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีผลบังคับใช้ได้กำหนดให้สถานที่ สาธารณะต่าง ๆ โรงเรียน สถานศึกษา และรถโดยสารจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้มีการปรับและขยาย สถานที่ที่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 ได้ กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงานและที่ทำงานต่าง ๆ ในขณะที่ทำการ หรือให้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว และบริเวณที่จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่โดยเฉพาะ

### **ค. นโยบายด้านภาษี**

นโยบายด้านภาษีเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่สำคัญคือราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น นอกจากจะทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้น้อยสูบบุหรี่น้อยลงหรือหยุดสูบ แล้ว ยังจะทำให้เยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่น้อยลง เนื่องจากเยาวชนเป็นผู้ที่ยังไม่มีรายได้และมีกำลังซื้อต่ำ การขึ้นภาษีบุหรี่ควรจะขึ้นเป็นระยะ ๆ ตามอัตราเงินเฟ้อ ประเทศที่มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ที่ก้าวหน้า สามารถที่จะออกกฎหมายกำหนดให้นำภาษีบุหรี่ส่วนหนึ่งมาสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมการ ครอบงำไม่สูบบุหรี่ไว้ด้วย ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 นำภาษีสรรพสามิต สุราและยาสูบร้อยละ 2 มาสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ

## ง. มาตรการทางสังคมอื่น ๆ

### การสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่

เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และผู้นำสังคมในทุกสาขา ตั้งแต่ นักการเมือง นักแสดง นักกีฬา ครู แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และพระภิกษุ โดยสถาบันสื่อมวลชนจะมีบทบาทสูงสุดในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่สังคม

มาตรการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดต้องทำไปพร้อม ๆ กัน เพราะแต่ละมาตรการจะช่วยเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน หากดำเนินมาตรการที่กล่าวแล้วได้ทั้งหมด จะเกิดผลในการควบคุมการสูบบุหรี่ได้สูงสุด

### การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์

ประเทศไทยมีมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นหน่วยงานเอกชน และมีสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐ โดยต้องมีการร่วมมือกันและสร้างแนวร่วมเพิ่มขึ้น ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมเพียงพอ

### มาตรการที่ช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่

มาตรการหลายมาตรการที่กล่าวมาแล้ว มีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เช่น การให้ข้อมูลพิษภัยของการสูบบุหรี่ การจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ การขึ้นภาษีบุหรี่ และการพิมพ์คำเตือน นอกจากนี้การดำเนินการคลินิกอดบุหรี่ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการที่จะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ เพราะมีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถ เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองได้จากการที่ไม่รู้วิธีที่จะเลิกสูบ แม้เคยพยายามที่จะเลิกหลายครั้ง แต่ก็ไม่สำเร็จ เนื่องจากขาดแรงจูงใจที่จะเลิก หรือเสพติดบุหรี่มากก็ตาม

### วิธีป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่

การป้องกันเยาวชนจากบุหรี่จะต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน และกระทำอย่างจริงจังต่อเนื่องจึงจะได้ผล ตั้งแต่การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม การให้ความรู้ผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้ปกครอง ครู ผู้ที่สังคมเคารพนับถือ และผู้ที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในสังคมต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ การนำนโยบายทางภาษีมาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะ เพื่อให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น ก็เป็นมาตรการที่ได้ผลยิ่งในการป้องกันเยาวชนจากการริเริ่มสูบบุหรี่ ทั้งนี้ในประเทศไทยผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 93 เริ่มติดบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี การป้องกันมิให้วัยรุ่นสูบบุหรี่หรือเลิกสูบก่อนที่จะติดเป็นพฤติกรรม และกลายเป็นตัวอย่างต่อไป จึงเป็นสิ่งสำคัญ

## ลำดับเหตุการณ์สำคัญของการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

พ.ศ.	เหตุการณ์
2517	- การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”
2519	- ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและรถประจำทาง
2523	- องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
2525	- เปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่ จาก “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” เป็น “บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”
2526	- การสัมมนาเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย”
2529	- การก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน
2530	- ชมรมแพทย์ชนบท ร่วมกับ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และองค์กรต่างๆ จัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศ
2531	- กรม. กำหนดนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่
2532	<p>- กรม. แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช)</p> <p>- กรม. มีมติเห็นชอบในหลักการตามมติของ คบยช. โดยให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ (ด้านหน้าซอง) ด้วยขนาดตัวอักษรแต่ไม่เล็กกว่า 2x2 ม.ม. และมีข้อความ 7 ข้อความ นอกจากนี้ ยังห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะขนส่งสาธารณะทุกประเภท</p> <p>- การบินไทยห้ามสูบบุหรี่ในเที่ยวบินภายในประเทศ</p> <p>- สมาคมผู้ค้าบุหรี่ยื่นข้อเรียกร้องให้สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐ ใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 กดดันให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่</p>
2534	<p>- แกตต์ ตัดสินว่า การห้ามนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศของไทยขัดต่อกฎบัตรของ แกตต์</p> <p>- กรม. ประกาศเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่ได้อย่างเสรี พร้อมกับรับหลักการร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอนุมัติการก่อตั้งสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบกระทรวงสาธารณสุข</p>

พ.ศ.	เหตุการณ์
2535	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สภานิติบัญญัติแห่งชาติผ่านร่างกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่</li> <li>- การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเพิ่มขนาดตัวอักษร และข้อความเป็น 10 ข้อความ เริ่มมีผลบังคับใช้</li> </ul>
2536	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการรณรงค์ฯ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่ และ ครม. มีมติให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นระยะๆ ตามอัตราเงินเฟ้อ</li> <li>- กระทรวงการคลังขึ้นภาษีบุหรี่ ครั้งที่ 2</li> </ul>
2537	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ครั้งที่ 3</li> </ul>
2539	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมกันคัดค้านการผลิตบุหรี่สำหรับผู้หญิงของโรงงานยาสูบ จนกระทรวงการคลังสั่งให้โรงงานยาสูบยกเลิกโครงการดังกล่าว</li> </ul>
2540	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวง เรื่อง ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และออกประกาศกระทรวงแก้ไขเงื่อนไขของการแสดงฉลากและข้อความในฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยแก้ไขข้อความในฉลากคำเตือนเป็น 10 ข้อความ เพิ่มข้อความคำเตือนบนฉลาก “บุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม”</li> <li>- ออกประกาศกระทรวงเพื่อขยายสถานที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น</li> <li>- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ปรับฐานะเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่</li> <li>- รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ครั้งที่ 4 จาก 68% เป็น 70%</li> </ul>
2541	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กฎกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่ เรื่องกำหนดสถานที่ที่ต้องจัดเขตปลอดบุหรี่ขยายเพิ่มเติม มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 5 กุมภาพันธ์ 2541</li> <li>- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับองค์การขนส่งมวลชน จัดกิจกรรม “รถเมล์ปลอดบุหรี่” โดยติดสติ๊กเกอร์บนรถเมล์เพื่อสร้างกระแสค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ที่กฎหมายกำหนดคุ้มครองสุขภาพคนส่วนรวมไม่ให้ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่</li> </ul>

พ.ศ.	เหตุการณ์
2541	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยื่นจดหมายต่อ นายชวน หลีกภัย พร้อมเสนอให้รัฐบาลพิจารณาดำเนินการในเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและบังคับใช้กฎหมาย</li> <li>- เปิดตัวเว็บไซต์ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลและสร้างกระแสของการรณรงค์ให้กว้างขึ้น</li> <li>- น.พ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เปิดเผยถึงเล่ห์บริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่ได้มาตั้งโรงงานผลิตในเอเชียหวังตีตลาดบุหรี่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะเยาวชน</li> <li>- น.พ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ขอความร่วมมือจากองค์กรต่างๆที่เคยร่วมจัดงานประกวดศิลปกรรมยอดเยี่ยมอาเซียน ครั้งที่ 5 ไม่ให้ความร่วมมือกับบริษัทบุหรี่</li> <li>- พล.ต.เหมราช ธานีไทย รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล กวดขันจับปรับรถเมล์ รถยนต์ หรือจักรยานยนต์ ที่ฝ่าฝืนติดสติ๊กเกอร์ชื่อ หรือเครื่องหมายโฆษณาบุหรี่ เนื่องจากผิด พ.ร.บ.การบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2535 ปรับสูงสุดจำนวน 20,000 บาท</li> <li>- บริษัทบุหรี่ BAT เสวนานักข่าว ปฏิเสธเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่มือสอง และได้รายงานของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งสหรัฐอเมริกา</li> <li>- น.พ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ทำหนังสือเตือนไปยังร้านค้าปลอดภาษี Airport Duty Free Shop ในท่าอากาศยานดอนเมืองได้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการขายที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- ค่าเตือนใหม่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 5 พ.ย. 2541 โดยกำหนดให้บุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทยหรือนำเข้าจะต้องพิมพ์คำเตือนเป็นภาษาไทย 10 พิมพ์คำเตือน “บุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม” และเปลี่ยนตำแหน่งของคำเตือนไปอยู่ด้านบนซอง</li> <li>- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เรียกร้องให้รัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยส่วนประกอบสารปรุงแต่งในบุหรี่แต่ละยี่ห้อ รวมทั้งชื่อสารที่มีอยู่ในควันบุหรี่ของแต่ละยี่ห้อให้ประชาชนทราบ</li> </ul>

พ.ศ.	เหตุการณ์
2542	- ตุลาคม 2542 รัฐบาลมีมติให้ปรับภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยิ่งขึ้นเป็น ร้อยละ 71.5 เพื่อนำไปชดเชยการลดภาษีสรรพสามิตน้ำมันดีเซล
2544	- เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ มีนาคม 2544 รัฐบาลมีมติให้ปรับภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยกอัตราร้อยละ 71.5 เป็น ร้อยละ 75
2545	- 8 พฤศจิกายน 2545 กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ ให้ร้านอาหารที่ติดเครื่องปรับอากาศให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
2547	- ประเทศไทยมีภาพค่าเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ ตั้งแต่มีนาคม 2547
2548	- เมื่อเดือน ธันวาคม 2548 รัฐบาลมีมติขึ้นภาษีบุหรี่ เป็นร้อยละ 79
2549	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดให้มีการรณรงค์เพื่อสร้างกระแสตื่นตัวเรื่องการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่</li> <li>- เกิดเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่</li> <li>- เกิดศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ(ศจย.)</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ ห้ามมีการโฆษณา ณ จุดขาย โดยห้ามตั้งตู้โชว์บุหรี่บริเวณจุดขายโดยเด็ดขาด</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ การเพิ่มภาพค่าเตือน 4 สี ฉลากรูปภาพ พร้อมข้อความค่าเตือนแสดงพิษภัยของบุหรี่ยิกกาเรตและบุหรี่ยิกการ์ จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 พ.ศ. 2549</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ พิมพ์ชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2549</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงฯ ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรี่ยักรสอ่อน รสเบา ในบุหรี่ยิกกาเรต บุหรี่ยิกการ์และยาเส้น ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 12 พ.ศ. 2549</li> <li>- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 16 พ.ศ. 2548 ประกาศให้เพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น ล็อบบี้โรงแรม สถานนวดแผนไทย เป็นต้น</li> <li>- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549 ประกาศให้เพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้ปรับปรุงแก้ไขจากประกาศฯ ฉบับเดิม เพิ่มเติม โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษา ศาสนสถาน ในนิกาย หรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น</li> </ul>

จากตารางลำดับความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบจะเห็นได้ว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยได้ดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 40 ปี ด้วยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในสังคม ซึ่งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ถือเป็นอีกองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการควบคุมยาสูบ เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2550 ไว้ดังนี้

### ข้อเสนอเพื่อการควบคุมยาสูบ

#### ข้อเสนอต่อรัฐบาล

- ดำเนินการขึ้นภาษียาสูบอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงค่าครองชีพ
- เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายทั้ง
- พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
- จัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด
- เพิ่มงบประมาณและอัตรากำลังให้กลุ่มงานควบคุมยาสูบกรมควบคุมโรค
- เพิ่มบริการรักษาผู้ที่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่
- ทำให้ยาอดบุหรี่เป็นยาที่เบิกได้
- ดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ภายใต้อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ องค์การอนามัยโลก

#### ข้อเสนอต่อครู และสถาบันการศึกษาทุกระดับ

- จัดเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด
- บรรจุการเรียนการสอนบุหรี่และสุขภาพเข้าในหลักสูตร
- บุคลากรต้องเป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่

#### ข้อเสนอต่อบุคลากรสาธารณสุขทุกแขนง

ดำเนินการตามจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดย

- เป็นแบบอย่างที่ไม่สูบบุหรี่
- ทำที่ทำงานให้ปลอดบุหรี่
- จัดให้มีการเรียนการสอนยาสูบและสุขภาพในหลักสูตร
- มีระบบการช่วยให้ผู้มาใช้บริการให้เลิกสูบบุหรี่

ฯลฯ



### ข้อเสนอต่อผู้บริหารและผู้นำองค์กรทุกแห่ง

- จัดที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่
- สนับสนุนบุคลากรที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบ
- ให้ความสำคัญในการเลือกรับผู้ไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนผู้สูบบุหรี่

### ข้อเสนอต่อพระภิกษุสงฆ์

- เป็นตัวอย่างที่ดีโดยการไม่สูบบุหรี่
- ถ้ายังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ไม่ควรสูบให้ผู้อื่นเห็น
- ทำวัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
- เทศนาเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่และการขอให้อาตมิกษุสงฆ์เลิกสูบบุหรี่

### ข้อเสนอต่อพ่อ แม่และผู้ปกครอง

- เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุตรหลานโดยการไม่สูบบุหรี่
- ถ้ายังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ไม่สูบบุหรี่ในที่ที่กฎหมายห้ามสูบและภายในรถและอาณาบริเวณบ้าน
- แสดงออกอย่างชัดเจนว่าไม่เห็นด้วยที่บุตรหลานที่จะสูบบุหรี่
- ให้ความเวลาและให้ความอบอุ่นแก่ลูก
- ถ้ารู้ว่าลูกสูบบุหรี่ต้องให้ความเข้าใจและร่วมกันช่วยให้ลูกเลิกสูบโดยไม่ใช้วิธีประณามหรืออดค่าลูก
- สอนลูกให้เลือกคบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเที่ยวกลางคืน
- อย่าให้เงินค่าใช้จ่ายแก่ลูกเกินความจำเป็น เพราะพบว่า เด็กที่ผู้ปกครอง ยิ่งให้ค่าใช้จ่ายมาก ยิ่งมีสถิติสูบบุหรี่สูง

### ข้อเสนอต่อผู้สูบบุหรี่ทุกคน

- อย่าเพียงแต่คิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ แต่ควรลงมือเลิกสูบบุหรี่
- ถ้าไม่รู้ว่าจะเลิกอย่างไร ควรปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลหรือทางโทรศัพท์หมายเลข 1600 หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่
- ถ้ายังเลิกสูบไม่ได้
  - พยายามสูบให้น้อยลง
  - ไม่สูบในที่ทำงาน
  - ไม่สูบในที่ที่กฎหมายห้ามสูบ
  - ไม่สูบในอาณาบริเวณบ้าน
- พึงระลึกเสมอว่า การที่คุณสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงที่ลูกหลานคุณจะกลายเป็นคนติดยา

- การวิจัยพบว่าเป็นการยากที่จะป้องกันไม่ให้เด็ก ๆ ติดบุหรี่ ถ้าหากผู้ใหญ่จำนวนมากยังสูบบุหรี่อยู่

### ข้อเสนอต่อผู้ไม่สูบบุหรี่

- ป้องกันตัวเองและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดย
  - ทำที่ทำงานและบ้านคุณให้ปลอดบุหรี่
  - หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่
  - เลือกทานอาหารในภัตตาคารที่ปลอดบุหรี่
- ให้กำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่ที่คุณรู้จักในการเลิกสูบบุหรี่

### 5. ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ในประเทศไทย

ในปัจจุบันการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่มีความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ มีการออกกฎหมายจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่เพื่อป้องกันไม่ให้ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น ซึ่งฝ่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่าในขณะนี้ผู้ผลิตบุรี่ยังคงพยายามดำเนินการเพื่อหาทางชักจูงใจวัยรุ่นให้มาเป็นผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่ อยู่ตลอดเวลา เห็นได้จากการที่จำนวนผู้บริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นจาก 10.86 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 เป็นจำนวน 10.90 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 ทั้งนี้เพราะจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น และมีนักสูบหน้าใหม่ทุกวัน ดังนั้นกลยุทธ์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้มากขึ้นเพื่อให้เท่าทันกับกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ซองบุหรี่ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่อุตสาหกรรมยาสูบใช้ในการดึงดูดความสนใจของผู้บริโภค โดยฝ่ายควบคุมการบริโภคยาสูบจึงได้ผลักดันให้พิมพ์คำเตือนเพื่อให้ผู้บริโภคตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ ซึ่งคำเตือนอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีปรากฏบนซองบุรี่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้เท่าที่ควรเพราะมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูลต่อประชาชน เนื่องจากมีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่อ่านหนังสือไม่ออก ดังนั้นจึงได้มีการเสนอให้นำรูปภาพที่เป็นคำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่มาไว้ที่ซองบุหรี่แทนโดยมีเหตุผลดังนี้

1. เป็นการสร้างค่านิยมของการไม่สูบบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน เพราะภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ชัดเจนจะทำให้เด็กและเยาวชนที่มีความรู้ได้ทราบและตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี
2. การใช้ภาพเพียงหนึ่งภาพจะให้ความรู้ลึกมากกว่าคำพูดมากมาย เช่น ภาพจากการเป็นโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่จะให้ความรู้ลึกถึงอันตรายของบุรียากกว่าคำพูดต่างๆ ความข้อนี้บริษัทผู้ผลิตบุรี่ยุติทราบเป็นอย่างดี จึงพยายามทุกวิถีทางที่จะไม่ให้มีการเปลี่ยนคำเตือนจากข้อความเป็นภาพที่ซองบุหรี่

3. เป็นการรณรงค์ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่เป็นการให้ข้อมูลกับประชาชนในเรื่องอันตรายของบุหรี่ได้ดีที่สุด โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ตรงกลุ่มเป้าหมายและเป็นการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เลย เพราะผู้สูบบุหรี่จะได้รับข้อมูลในเรื่องอันตรายของบุหรี่ทุกครั้งที่หยิบบุหรี่มาสูบ

4. เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้ทราบว่าบุหรี่มีประโยชน์หรือโทษต่อร่างกายอย่างไร เพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะซื้อบุหรี่มาสูบหรือไม่

5. เป็นการลดทอนความสวยงามของซองบุหรี่ เพราะบริษัทผู้ผลิตบุหรี่พยายามออกแบบซองบุหรี่ให้เป็นที่สะดุดตาแก่เยาวชนทั้งหลาย จึงช่วยป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่ได้อีกด้วย

การที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FTCT) ซึ่งได้กำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่คือ มาตรการที่ 11 ว่าด้วยการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเทศไทยจึงได้ดำเนินการพิมพ์ภาพคำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ลงบนซองบุหรี่เป็นลำดับที่ 4 ของโลก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2547 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ที่การเวตตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 รองจากประเทศแคนาดา บราซิล และสิงคโปร์

การพิมพ์ภาพคำเตือนอันตรายในประเทศแคนาดาเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดให้บุหรี่ที่จำหน่ายในแคนาดาจะต้องมีคำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่เป็นรูปภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ต่อมาสมาคมโรคมะเร็งแห่งแคนาดา (Canadian Cancer Society) ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ผลปรากฏดังนี้

ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 58 ให้ข้อมูลว่าการสูบบุหรี่ทุกครั้งจะคิดถึงผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพของตนเอง ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 44 ให้ข้อมูลว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้เกิดความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 35 ให้ข้อมูลว่ามีความรู้มากขึ้นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 27 ให้ข้อมูลว่าจะไม่สูบบุหรี่ในที่พักเพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อบุคคลในครอบครัว ผู้ที่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 38 ให้ข้อมูลว่าภาพคำเตือนที่ซองบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่เพื่อจะได้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ต่อมาเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 ได้มีการสำรวจเรื่องภาพคำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ซองบุหรี่ในแคนาดาอีกครั้งหนึ่งพบว่า ชาวแคนาดาสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงผู้สูบบุหรี่ส่วนมากสนับสนุนคำเตือนในลักษณะนี้ และร้อยละ 76 สนับสนุนให้มีคำเตือนเป็นรูปภาพ ส่วนร้อยละ 72 ของผู้สูบบุหรี่ได้สนับสนุนให้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพและคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ไว้ในซองบุหรี่อีกด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการพิมพ์คำเตือนด้วยภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไว้ที่ซองบุหรี่จะมีผลต่อการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก ทำให้หลาย ๆ ประเทศเริ่มจะดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับแคนาดาบ้างแล้ว เช่น ประเทศบราซิล รัฐบาลบราซิลเป็นประเทศหนึ่งที่ได้ร่วมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างจริงจังโดยได้ออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ทางหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ รวมทั้งการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ต่อมาได้มีการออกกฎหมายให้มีการใช้ภาพคำเตือนอันตรายจากการสูบบุหรี่ไว้ที่ซองบุหรี่แล้ว โดยภาพที่กำหนดให้ไว้ที่ซองบุหรี่ เช่น ภาพที่แสดงคำเตือนเรื่องการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้เห็นว่าคำเตือนด้วยรูปภาพเป็นการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่ได้ผลดีอย่างมากจึงได้มีกำหนดไว้เป็นข้อหนึ่งในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มอบให้ประเทศต่าง ๆ ได้นำไปดำเนินการต่อไป ซึ่งปัจจุบันมีประเทศที่มีการพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แล้วกว่า 33 ประเทศ อาทิ มาเลเซีย บราซิล ซึ่งภาพส่วนใหญ่มักชี้ให้เห็นถึงผลกระทบและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ทั้งต่อตัวผู้สูบเองและต่อผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ดักลาส เบทเชอร์ (Douglas Bettcher. 2552) ผู้อำนวยการโครงการปลอดยาสูบ ขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การใช้ภาพจริงของสภาพโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ให้เห็นอย่างตรงไปตรงมาบนฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งมักจะเป็นภาพที่น่ากลัวนั้นเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการสูบบุหรี่ และเป็นรูปแบบของการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขออกไปทั่วโลกได้ดี

ประเทศไทยมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มาตั้งแต่ พ.ศ.2517 ในระยะแรกเป็นเพียงการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่เท่านั้น และได้มีพัฒนามาโดยลำดับจนเป็นรูปภาพพร้อมคำเตือนอย่างในปัจจุบัน ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ของไทยได้ดังนี้

**พ.ศ. 2517** มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ครั้งแรก โดยใช้ข้อความว่า “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” พิมพ์อยู่ที่บริเวณด้านข้างของซอง โดยมีได้กำหนดขนาดและสีของตัวอักษร พ.ศ. 2525 ปรับข้อความเป็น “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

**พ.ศ. 2532** กำหนดให้ฉลากคำเตือนอยู่บริเวณด้านหน้าของซอง และขนาดตัวอักษรที่พิมพ์ต้องไม่เล็กกว่า 2x2 มิลลิเมตร แต่ไม่ได้กำหนดสี โรงงานยาสูบจึงใช้สีที่กลมกลืนกับซอง ทำให้คำเตือนไม่สะดุดตาและเห็นไม่ชัด

**พ.ศ. 2535** กำหนดให้ฉลากคำเตือนมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ซองทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ใช้ตัวอักษรสีพระยา ขนาด 16 พอยต์ เป็นตัวอักษรสีดำบนพื้นฉลากสีขาวล้อมกรอบสีดำ หรือใช้ตัวอักษรสีขาวบนพื้นสีดำ และอยู่ด้านล่างของซอง

**พ.ศ. 2540 – 2547** กำหนดให้ฉลากคำเตือนมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33.3 ของพื้นที่ซองทั้งด้านหน้าและหลัง ใช้ตัวอักษรสีพระยาสีขาวขนาด 20 พอยต์ บนพื้นสีดำและมีกรอบล้อมรอบสีขาวและให้อยู่ด้านบนสุดของซองบุหรี่

**พ.ศ. 2547 – 2549** ประเทศไทยเป็นประเทศที่ 4 ของโลกที่มีการดำเนินการเรื่องการพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดรายละเอียดของฉลากคำเตือนใหม่ ดังนี้

- เป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ 6 แบบ ได้แก่
  1. สูบแล้วถุงลมพองตาย
  2. ครันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
  3. สูบบุหรี่แล้วทำให้แก่เร็ว
  4. ครันบุหรี่ทำร้ายลูก
  5. ครันบุหรี่ฆ่าคนตายได้
  6. สูบบุหรี่แล้วจะมีกลิ่นปาก
- ขนาดของฉลากคำเตือนต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ซอง
- ให้อยู่บริเวณด้านบนของซองบุหรี่ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

**พ.ศ. 2549 – 2552** เมื่อวันที่ 1 ก.ย. 2549 กระทรวงสาธารณสุขประกาศเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรี่ จาก 6 เป็น 9 ภาพ ได้แก่

1. ครันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด
  2. สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่
  3. สูบแล้วถุงลมพองตาย
  4. ครันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
  5. ครันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย
  6. ครันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย
  7. สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก
  8. สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง
  9. ครันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก
- ขนาดของฉลากคำเตือนต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ซอง
  - ให้อยู่บริเวณด้านบนของซองบุหรี่ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

**พ.ศ. 2552** กระทรวงสาธารณสุขประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 ให้มีการเพิ่มการพิมพ์รูปภาพพร้อมคำเตือนภัยบุหรี่ชุดใหม่ จาก 9 ภาพ ที่ใช้ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 10 ภาพ เพิ่มภาพทำเน่าเป็นภาพสีสีขนาดใหญ่ขึ้น เห็นชัดกว่าเดิม หรือมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 ของซองด้านที่มีพื้นที่มากที่สุด ให้

พิมพ์ในอัตรา 1 แบบต่อบุหรื 5,000 ซอง หรือบนภาชนะบรรจุสุก้าเรตทั้งสองด้านในอัตรา 1 แบบต่อ 500 กล่อง และให้พิมพ์ “โทรเลิกบุหรื 1600” ด้วย

1. สูบแล้วถูงลมพองตาย
2. ควันบุหรืทำให้เป็นมะเร้ง ๑๐ ชนิด
3. สูบแล้วเป็นมะเร้งปอดตาย
4. ควันบุหรืฆ่าคนใกล้ชิด
5. สูบแล้วเป็นมะเร้งกล่องเสียง
6. สูบแล้วเส้นเลือดสมองตีบตาย
7. สูบแล้วเป็นมะเร้งช่องปาก
8. สูบแล้วหัวใจวายตาย
9. สูบแล้วปากเหม็นบุหรื
10. สูบแล้วทำเนา
  - ขนาดของฉลากคำเตือนต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 ของพื้นที่ซอง
  - ให้อยู่บริเวณด้านบนของซองบุหรืทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า บุหรืเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการบุหรืเป็นสาเหตุสำคัญของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งแก่ตัวผู้สูบบุหรืเอง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรื ซึ่งพิษภัยของบุหรืก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควรเป็นจำนวนมาก รัฐบาลได้มีมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปริมาณผู้สูบบุหรืลง และป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูบบุหรืหน้าใหม่ขึ้น โดยหนึ่งในมาตรการที่สำคัญของรัฐบาลก็คือ การกำหนดให้มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรื ซึ่งประเทศไทยมีฉลากคำเตือนบนซองบุหรืตั้งแต่ พ.ศ. 2517 และมีการพัฒนาคำเตือนมาตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ซองบุหรืจะต้องมีฉลากคำเตือนใหม่เป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบด้วยข้อความคำเตือน 6 แบบ และ เมื่อปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้มีการเพิ่มภาพและคำเตือนเป็น 9 ภาพ ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 ให้มีการเพิ่มการพิมพ์รูปภาพพร้อมคำเตือนภัยบุหรืชุดใหม่ จาก 9 ภาพ ที่ใช้ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 10 ภาพ เพิ่มภาพทำเนาเป็นภาพสี่สีขนาดใหญ่ขึ้น เห็นชัดกว่าเดิม

## 6. หลักการออกแบบ

ในการสร้างสรรค์ผลงานออกแบบจะต้องอาศัยหลักการออกแบบในการนำองค์ประกอบของการออกแบบมาจัดวางให้เกิดความเหมาะสม

### องค์ประกอบของการออกแบบ

วิรุณ ตั้งเจริญ (2527) กล่าวว่า งานออกแบบประกอบด้วยองค์ประกอบของการออกแบบ (Elements of Design) ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. เส้น (Line) เป็นการนำจุดมาต่อ ๆ กัน เส้นมีหลายชนิดแล้วแต่เทคนิคการใช้งาน โดยเส้นจะมีอิสระและทิศทางสามารถสื่อความหมายต่าง ๆ ได้
2. รูปร่างและรูปทรง (Shape and Form) เกิดจากการสร้างภาพสองมิติ และสามมิติ โดยทั้งสองสิ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก ทำให้เกิดการออกแบบในลักษณะต่าง ๆ ขึ้น
3. มวล และปริมาตร (Mass and Volume) มวลคือ เนื้อของวัตถุต่าง ๆ ปริมาตรคือ รูปทรงที่มีมิติในบริเวณว่างของอากาศ ซึ่งแสดงมิติ ความกว้าง ยาว และหนา โดยในการออกแบบที่มีรูปทรงเป็นส่วนประกอบจะต้องมีความสัมพันธ์กับมวลและปริมาตร
4. พื้นผิว (Texture) เปลี่ยนนอกของวัตถุที่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ เป็นส่วนประกอบของการออกแบบที่สามารถสื่อความรู้สึกได้เป็นอย่างดี
5. สี (Colour) การกำหนดสีในงานออกแบบจะมีผลต่อจิตใจ ความรู้สึกของผู้ดู และช่วยในการจำแนกความเข้าใจในส่วนต่าง ๆ ของงานออกแบบ
6. บริเวณว่าง (Space) บริเวณว่างจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตขององค์ประกอบด้านเนื้อหาในงานออกแบบนั้น ๆ การกำหนดพื้นที่บริเวณว่างให้มีขนาดใหญ่จะทำให้มีความรู้สึกโปร่งตา แต่บริเวณว่างที่คับแคบจะทำให้งานออกแบบแน่น
7. น้ำหนักสี (Value) น้ำหนักสีที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสมจะทำให้งานออกแบบมีความน่าสนใจ

### หลักการออกแบบ

ส่วนประกอบต่างๆของการออกแบบจะมีหลักการออกแบบ (Principle of Design) ในการจัดวางโครงสร้างให้เกิดความสวยงาม (วิรุณ ตั้งเจริญ, 2527) ซึ่ง Evans และ Dumesnil (1982) ได้กล่าวถึงหลักการออกแบบไว้ ดังนี้

1. ความมีเอกภาพ (Unity) ในการออกแบบต้องสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยสิ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดเอกภาพคือ ความมีสัมพันธภาพ (Coherence) ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ต่อเนื่องของส่วนประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในการออกแบบ

2. ดุลยภาพ (Balance) คือการจัดให้เกิดความสมดุลในการมองเห็นหรือรับรู้เกี่ยวกับน้ำหนัก ความถ่วงของพื้นภาพ ซึ่งจะแบ่งดุลยภาพออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 ดุลยภาพที่เท่ากัน (Symetrical Balance) เป็นการจัดความสมดุลของภาพให้มี ลักษณะซ้ายขวาเท่ากันหรือเหมือนกัน

2.2 ดุลยภาพที่ต่างกัน (Asymetrical Balance) เป็นการจัดภาพให้มีความสมดุลทาง สายตาแต่ทั้งสองข้างมีรูปทรงที่ไม่เหมือนกัน หรือมีขนาดที่ต่างกัน

2.3 ดุลยภาพแบบรัศมี (Radiation Balance) เป็นการจัดภาพโดยใช้รัศมีไปโดยรอบจุด ศูนย์กลางวงกลม

3. จังหวะหรือลีลา (Rhythm) งานออกแบบจะมีความน่าสนใจมากขึ้น หากมีการจัดจังหวะใน การวางองค์ประกอบของภาพให้เหมาะสม ซึ่งจังหวะ ลีลา เป็นผลมาจาก

3.1 การออกแบบที่ซ้ำกัน (Repetition)

3.2 การออกแบบสลับไปมา (Alternative)

3.3 การออกแบบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (Progressive)

3.4 การออกแบบให้ลื่นไหล (Flowing)

4. ขนาดสัดส่วน (Proportion and Scale) สัดส่วนจะเน้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ใน ภาพรวม และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของสิ่งหนึ่งกับสิ่งอื่น ๆ ด้วย ซึ่งการออกแบบผลิตภัณฑ์จะเน้น ความสำคัญของสัดส่วนมาก ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ย่อมมีประโยชน์ใช้สอย ดังนั้นสัดส่วนที่เหมาะสมจะทำให้ เกิดความสะดวกสบายต่อผู้ใช้

5. ความกลมกลืน (Harmony) เป็นการออกแบบที่นำองค์ประกอบของการออกแบบมาจัดวางให้ กลมกลืน โดยการนำสิ่งที่ใกล้เคียงกัน คล้ายกัน ไม่ว่าจะเป็น ขนาด ทิศทาง สี หรือจังหวะ มาจัดไว้ด้วยกัน

6. การตัดกัน (Contrast) เป็นการนำสิ่งที่แตกต่างกัน หรือตรงกันข้ามกันมาจัดไว้ด้วยกัน ทำให้เกิด ความน่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ

7. การเน้น (Emphasis) เป็นการสร้างจุดเด่น (Dominance) เพื่อดึงดูดความสนใจในงานออกแบบ การเน้นสามารถเน้นได้โดยการใช้องค์ประกอบที่ตัดกัน ตำแหน่ง การจัดวาง เป็นต้น

### หลักเกณฑ์การพิจารณางานออกแบบ ( นवलน้อย บุญวงษ์. 2539 )

หลักเกณฑ์การพิจารณางานออกแบบโดยทั่วไปจะพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่องานออกแบบ ซึ่ง แบ่งออกเป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยจากภายใน สามารถสรุปเกณฑ์ได้ดังนี้

1. ประโยชน์ใช้สอย

ประโยชน์ใช้สอยเป็นสิ่งที่นักออกแบบจะต้องคำนึงถึงเป็นประการแรก ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้ ลักษณะรูปทรง วัสดุและกรรมวิธีการผลิต งานออกแบบที่ดีควรเป็นงานที่มีประโยชน์ครอบคลุมตั้งแต่ก่อน



การใช้งาน ขณะใช้งานและภายหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน มีลักษณะที่ถูกต้องสอดคล้องกับสรีระที่ใช้งาน จึงไม่ก่อให้เกิดความขัดข้อง เมื่อย่ำ อันเป็นการบันทึกประสิทธิภาพในการทำงาน

## 2. ความงาม

ความงามเกิดขึ้นจากลักษณะโดยรวมของรูปทรงตลอดจนการตกแต่งรายละเอียดของงาน ออกแบบ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าด้านประโยชน์ใช้สอย ลักษณะความงามของงาน ออกแบบควรพิจารณาตามประเภทหรือธรรมชาติเฉพาะของงานออกแบบนั้น ๆ ผลิตรภัณฑ์แต่ละชนิดมี หน้าที่ใช้สอยเฉพาะอย่าง และทำขึ้นให้เหมาะกับผู้ใช้เฉพาะกลุ่ม ดังนั้นลักษณะหน้าตาที่ปรากฏจึงควร สามารถสื่อถึงลักษณะการใช้งาน และอยู่ในแนวทางที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้ จึงจะเรียกว่าเป็นงาน ออกแบบที่มีความงามอย่างถูกต้อง งานออกแบบที่ดียังต้องมีลักษณะเฉพาะซึ่งสามารถสร้างความสนใจ ต่อผู้พบเห็น มีความใหม่ และมีเอกลักษณ์แตกต่างจากงานออกแบบที่มีอยู่ทั่วไป

## 3. การเลือกใช้วัสดุและคุณภาพการผลิต

ลักษณะงานออกแบบที่ดีควรมีการเลือกใช้วัสดุให้เหมาะสมกับหน้าที่ใช้สอยในด้านความแข็งแรง ทนทานต่อการใช้งาน ผลิตได้ง่ายไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียระหว่างการผลิต และเป็นกรรมวิธีที่ช่วยให้งาน ออกแบบมีความประณีตเรียบร้อยปราศจากตำหนิ ลักษณะโดยรวมที่เกิดขึ้นจากการรู้จักเลือกใช้วัสดุ และกรรมวิธีการผลิตอย่างถูกต้องช่วยให้งานออกแบบมีคุณภาพดี

## 4. ความเหมาะสมทางการตลาด

ความถูกต้องตามกฎระเบียบ ระบบและการคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ลักษณะงานออกแบบที่ดี ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของตลาด มีราคาที่เหมาะสมโดยมีการออกแบบอย่างรอบคอบไม่ ขัดกับกฎระเบียบข้อบังคับ นอกจากนี้ต้องแสดงถึงความมีส่วนรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อม

## 5. ความก้าวหน้าทางการประดิษฐ์คิดค้น

การประดิษฐ์คิดค้นหรือการริเริ่มใหม่ (Innovation) ทำได้ 2 ลักษณะคือ การนำงานออกแบบเก่า มาปรับปรุงทั้งทางด้านการใช้สอยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น และการสร้างให้เกิดการใช้งานอย่างใหม่ สอดคล้องตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโดยอาศัยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

เกณฑ์ในการพิจารณางานออกแบบทั้ง 5 ข้อ เป็นการกำหนดขอบเขตเพื่อคัดแยกงานที่ไม่ เหมาะสมออกไป ซึ่งการพิจารณาตัดสินงานออกแบบที่ดีจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการ คือ

### 1. ความคิดริเริ่ม (Originality)

งานออกแบบที่มีแนวคิดริเริ่มเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และสามารถพัฒนาแนวคิดต่อไปได้จน สร้างสรรค์เป็นผลงานออกแบบ เนื่องจากความคิดริเริ่มแสดงถึงความสามารถทางการสร้างสรรค์อันเป็น สิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในงานออกแบบ

## 2. ความเรียบง่าย (Simplicity)

ความเรียบง่ายเป็นสิ่งที่จำเป็นในงานออกแบบ โดยงานออกแบบที่ดีจะต้องแสดงถึงความพอดี ความชัดเจน และความสามารถในการหลอมรวมองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันในงานออกแบบ

จากพื้นฐานความรู้ทางการออกแบบที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ในการออกแบบนั้นนักออกแบบจะต้องใช้การคิดแก้ปัญหาในทุกขั้นตอนของกระบวนการออกแบบ นักออกแบบที่ดีควรมีความรู้ทางด้านคุณค่า ความคิดสร้างสรรค์ อรรถประโยชน์ และศิลปวิทยาการ โดยการนำพื้นฐานทั้งหมดมาเข้าระเบียบกระบวนการออกแบบ การเน้นการสอนในวิชาเหล่านี้อย่างเข้มข้นย่อมทำให้เกิดนักออกแบบที่มีพื้นฐานที่ดี และเหมาะสมที่จะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการออกแบบในอนาคต

### การวิเคราะห์ฐานข้อมูลการออกแบบด้วย Matrix Analysis (พรเทพ เลิศเทวศิริ. 2546)

Matrix คือ การจัดค่าตัวเลขที่วางเรียงกัน และบอกตำแหน่งโดยอาศัยแถวและคอลัมน์

Matrix Analysis เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่จัดเรียงตำแหน่งอย่างเป็นระบบโดยอาศัยแถวและคอลัมน์

โครงสร้างของการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการออกแบบด้วย Matrix ประกอบด้วย

1. ตาราง (Table)
2. ตัวแปรคุณลักษณะ (Characteristics)
3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นงานออกแบบ (Samples)

ในเบื้องต้นนักออกแบบจะต้องรวบรวมข้อมูลและ Image ของสิ่งที่ต้องการจะศึกษามาอย่างน้อย 20 ผลงาน หากต่ำกว่านี้ก็สามารถทำการวิเคราะห์ได้ แต่ความเชื่อมั่นหรือความน่าเชื่อถือในข้อมูลก็จะลดลงไปตามลำดับ หากกลุ่มตัวอย่างมีเป็นจำนวนมากย่อมส่งผลต่อความเที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผล



## การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลสามารถบันทึกได้แบบแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงได้จริง คือ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น อายุ ขนาด ราคา น้ำหนัก ความสูง
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการอธิบายคุณลักษณะของงานออกแบบ เช่น โทนสี เทคนิคการสร้างภาพ การนำเสนอ

## วิธีการสร้างกรอบคุณลักษณะด้วยการทำแผนผังความคิด

การสร้าง Mapping จากหัวข้อโครงการออกแบบจะทำให้ผู้วิจัยได้คิดวิเคราะห์และแสดงการเชื่อมโยงความคิดได้อย่างมีระบบ โดยสร้างคุณลักษณะหลักและคุณลักษณะย่อย พิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผลงานการออกแบบแล้วจึงสร้างแผนผังความคิด ผลจากการสร้างแผนผังความคิดนี้จะถูกนำไปสร้างตารางคุณลักษณะต่อไป

## แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ฐานข้อมูลการออกแบบด้วย Matrix นั้น มีการวิเคราะห์ 3 กรอบแนวทาง คือ

1. การหาค่าเฉลี่ย (Average) ที่เป็นภาพรวม
2. การหาค่าร้อยละ (Percentage) ของแต่ละตัวแปรคุณลักษณะ
3. การหาความสัมพันธ์ (Relationship) ระหว่างตัวแปร ซึ่งอาจจะเป็นระหว่างข้อมูลคุณลักษณะต่อข้อมูลคุณลักษณะ หรือระหว่างข้อมูลด้านสถานภาพต่อข้อมูลทางคุณลักษณะ

## การหาค่าเฉลี่ย (Average) ที่เป็นภาพรวม

นักวิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้จากฐานข้อมูลเชิงปริมาณ โดยข้อมูลที่สามารถสรุปเป็นค่าเฉลี่ย จะทำให้ผู้วิจัยทราบและทำความเข้าใจในภาพรวมเชิงปริมาณ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตกลงใจในการออกแบบ (Design Decision)

## การหาค่าร้อยละ (Percentage) ของแต่ละตัวแปรคุณลักษณะ

การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของแต่ละตัวแปรคุณลักษณะ จะทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจ สามารถจำแนก และอธิบายคุณลักษณะในเชิงปริมาณโดยแสดงเป็นค่าร้อยละ ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลด้วยแผนภูมิวงกลม (Pie Chart) ซึ่งจะทำให้การแสดงสัดส่วนเปรียบเทียบเชิงปริมาณเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

## การหาความสัมพันธ์ (Relationship) ระหว่างตัวแปร

การศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือการทำ cross tabulation (Cross tab) เป็นการศึกษาขั้นสูงที่ผู้วิจัยจะต้องวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันในหลายมิติ

การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลเชิงปริมาณ กับ ข้อมูลเชิงปริมาณ

การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลเชิงคุณภาพ กับ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลเชิงปริมาณ กับ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในภาพรวมระหว่างงานออกแบบ กับงานออกแบบได้อีกด้วย

ข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งสามารถพยากรณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวขึ้นไป ผู้วิจัยการออกแบบสามารถหาเหตุผลความเป็นมาในการกำหนดคุณลักษณะตัวแปรที่เกิดขึ้นได้อย่างมีหลักการ

## 7. พื้นฐานและความต้องการของผู้บริโภค

### ผู้บริโภค (Consumer)

ผู้บริโภค (Consumer) หมายถึง ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการขั้นสุดท้าย หรืออาจหมายถึง ผู้ที่ซื้อสินค้าไปใช้เพื่อส่วนตัวและครอบครัว หรือการใช้ขั้นสุดท้ายสำหรับตลาดสินค้าอุปโภคบริโภค

### ลักษณะผู้บริโภค

1. **ผู้บริโภคต้องเป็นผู้ที่มีความต้องการ (Needs)** ความต้องการดังกล่าวจะต้องเป็นความต้องการขั้นปฐมภูมิ (Primary Needs) คือ เป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวผู้บริโภค โดยไม่จำเป็นที่จะต้องเห็นตัวผลิตภัณฑ์ก่อน เช่น เวลาหิวไม่จำเป็นจะต้องเห็นอาหารก่อนจึงรู้สึกหิว หรือเวลากระหายน้ำไม่จำเป็นที่จะต้องเห็นน้ำก่อน ถ้าผู้บริโภคไม่มีความต้องการก็จะเป็นผู้ที่ไม่ใช่ผู้บริโภค

2. **ผู้บริโภคต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจซื้อ (Purchasing Power)** คือ มีเงินเพื่อซื้อผลิตภัณฑ์มาสนองความต้องการของตน เช่น เมื่อผู้บริโภคต้องการซื้อรถยนต์ แต่มีเงินไม่มากพอจึงทำให้ไม่สามารถซื้อรถยนต์มาสนองความต้องการได้ ดังนั้นการวางแผนการตลาดของกิจการจะต้องทำการผลิตผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มตลาดเป้าหมาย

3. **ผู้บริโภคต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการซื้อ (Purchasing Behavior)** กิจการต้องทราบพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค คือ

- ใครเป็นผู้ซื้อ เป็นผู้ที่ทำการซื้อผลิตภัณฑ์ เพื่อกิจการสามารถทำการวางแผนการตลาดได้ว่า กิจการต้องทำการสื่อสารการตลาดไปยังกลุ่มเป้าหมายใด

- ซื้อเมื่อใด เป็นการมองถึงโอกาสในการซื้อของผู้บริโภค ซึ่งขึ้นอยู่กับอัตราการบริโภคในแต่ละฤดูกาลหรือเทศกาล เช่น ร้านสะดวกซื้อเปิดตลอด 24 ชั่วโมง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ซื้อ
- ซื้อบ่อยเพียงใด เป็นการพิจารณาถึงปริมาณความต้องการผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค เช่น ขนาดของผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับการบริโภค
- ซื้อบ่อยแค่ไหน เป็นการพิจารณาความถี่ในการซื้อของผู้บริโภค
- เกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อคืออะไร เช่น คุณภาพ ราคา หรือขนาด
- อำนาจซื้อของผู้บริโภค เป็นการศึกษาว่าผู้บริโภคมีเงินที่จะซื้อผลิตภัณฑ์หรือไม่ ได้แก่ รายได้

#### 4. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้มีพฤติกรรมการบริโภค (Consumption Behavior)

- ใครเป็นผู้ใช้ คือผู้บริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์นั้น เช่น พ่อ แม่ ลูก เป็นต้น
- ใช้เมื่อใด พิจารณาโอกาสในการบริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์ เช่น ใช้เป็นฤดูกาล ใช้ตอนกลางวัน เป็นต้น
- ใช้มากน้อยเพียงใด เป็นการพิจารณาทั้งปริมาณการบริโภคหรือการใช้ผลิตภัณฑ์
- ใช้ที่ไหน พิจารณาถึงความเหมาะสมในการบริโภคหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ เช่น การซื้อเสื้อผ้าสำหรับทำงาน ไปงานเลี้ยง หรือใส่ลำลอง เป็นต้น
- แรงจูงใจในการซื้อ ศึกษาถึงพฤติกรรมการซื้อ ว่ามีพฤติกรรมการซื้อแบบใช้อารมณ์ หรือเหตุผล

#### พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและใช้สินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่างๆของการตัดสินใจ ซึ่งเกิดก่อนและเป็นตัวกำหนดปฏิกริยาต่างๆ เหล่านั้น

#### ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริโภค

1. ผู้ซื้อที่อยู่ในตลาด (Occupant) เป็นผู้ซื้อที่อยู่ในตลาดผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยบุคคลและครอบครัวทั้งหมดที่ซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อการบริโภคส่วนตัว จะมีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ รายได้ การศึกษา รสนิยม เป็นต้น
2. ผลิตภัณฑ์ที่ต้องการบริโภค (Objects) หมายถึงตัวสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ
3. วัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objective) วัตถุประสงค์ในการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภค เช่น ซื้อรถยนต์เบนซ์ เพื่อต้องการให้ผู้อื่นยกย่องและนับถือ ซื้อโทรศัพท์มือถือเพื่อความสะดวกในการติดต่อกับลูกค้า
4. โอกาสในการซื้อ (Occasion) ขึ้นอยู่กับอัตราการบริโภคหรืออัตราการใช้ของผู้บริโภค ตามฤดูกาลของการบริโภค เทศกาลการบริโภค

5.บุคคลที่เกี่ยวข้องในการซื้อ (Organization) บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมในการซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ได้แก่

- ใครเป็นผู้ริเริ่มให้คำแนะนำหรือเสนอความคิดเห็นให้ซื้อผลิตภัณฑ์
- ใครเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์
- ใครเป็นผู้ที่ทำการตัดสินใจซื้อ
- ใครเป็นผู้ซื้อผลิตภัณฑ์
- ใครเป็นผู้บริโภคหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์นั้น

6. วิธีการดำเนินการซื้อ (Operation) เป็นการศึกษาถึงกระบวนการซื้อของผู้บริโภคว่าจะต้องผ่านขั้นตอนอย่างไรบ้างที่จะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้บริโภคเพื่อเป็นฐานข้อมูลแก่นักออกแบบนั้น มีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อให้ นักออกแบบสามารถสร้างสรรค์ผลงานออกแบบได้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคอย่างแท้จริง ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลผู้บริโภคต้องประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

#### Demographic Data

- ใช้เกณฑ์ประชากรศาสตร์ คือการแบ่งส่วนตลาดตามเกณฑ์ตัวแปรประชากรศาสตร์ เช่น อายุ เพศ ขนาดครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพ จำนวนบุตร ฯลฯ

#### Geographic Data

- ใช้เกณฑ์ภูมิศาสตร์ คือการแบ่งตลาดออกมาตามเขตทางภูมิศาสตร์ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ทวีป ประเทศ รัฐ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จะต้องใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างกันตามที่ตั้งของตลาด

#### Psychographic Data

- ใช้เกณฑ์ลักษณะจิตนิสัย โดยใช้เกณฑ์รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพ ค่านิยม

#### Behavior, motivation and attitudes

- ใช้เกณฑ์พฤติกรรม แบ่งส่วนตลาดตามพฤติกรรม แบ่งกลุ่มตามพื้นฐานความรู้ เจตคติ การใช้ หรือตอบสนองต่อผลิตภัณฑ์นักการตลาดเชื่อว่า ตัวแปรด้านพฤติกรรมมีหลาย ๆ อย่างเช่น

- โอกาสในการซื้อ
- การแสวงหาผลประโยชน์
- สถานะของผู้ใช้

โดยการศึกษาข้อมูลของผู้บริโภคให้ครบทุกด้านจะเป็นส่วนช่วยในการออกแบบให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้บริโภค

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกพร สุขรุ่งช้าง (2542) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักศึกษาหญิง ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิง ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่ม 85 คน และกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่สูบบุหรี่ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 16 ของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เหตุผลหลักในการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ร้อยละ 56.14 มาจากความอยากลอง ร้อยละ 19.3 มาจากเพื่อน สำหรับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อนั้น พบว่า ร้อยละ 57.89 เป็นความเคยชิน ร้อยละ 13.16 มาจากความเครียด และร้อยละ 10.53 มาจากความรู้สึกลังเลใจ เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ ในด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านลบคือ บุหรี่ไม่สามารถช่วยลดความเครียด ไม่ช่วยสร้างความมั่นใจ หรือช่วยลดน้ำหนักได้ สองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ผู้หญิงสูบบุหรี่ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย

กิตติยาภรณ์ ไชคสวัสดิ์ภิญโญ (2548) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 65.2 และเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.8 ในปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ร้อยละ 1.8 ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 98.2 อายุต่ำสุดของการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 13 ปี เฉลี่ยช่วงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 15.05 ปี สาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ ได้แก่ อยากลอง เพื่อนชวน เครียด เพื่อเข้าสังคม

พฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ส่วนใหญ่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 61.4 ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 38.6 ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 4.4 และยังไม่เลิกดื่ม ร้อยละ 95.6 อายุต่ำสุดของการเริ่มดื่มสุราคือ 12 ปี อายุเฉลี่ย 15.2 ปี สาเหตุของการดื่มสุรา ได้แก่ อยากลอง เพื่อนชวนดื่ม ดื่มในงานเลี้ยงสังสรรค์ เครียด ทะเลาะกับคนในครอบครัว แม่ให้ดื่มเป็นเพื่อน และดื่มเป็นเพื่อนพ่อ คิดเป็นร้อยละ 56.2 25.3 13.2 4.1 0.4 และ 0.4 ตามลำดับ

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 64.7 และกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 35.3 อายุต่ำสุดของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 16.3 ปี สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกได้แก่ อยากลอง ความรัก อารมณ์พาไป เมา เต็มใจมีเพศสัมพันธ์ และหาประสบการณ์ คิดเป็นร้อยละ 60.6 14.7 8.2 1.2 และ 1.2 ตามลำดับ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ มีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีการใช้จำนวน 20 คน ได้แก่มีการใช้ทุกครั้ง จำนวน 8 คน ใช้เป็นบางครั้ง จำนวน 8 คน และไม่เคยใช้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และ 20 ตามลำดับ จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ต่อการรักษา



พรหมจรรย์ของเพศหญิง ส่วนใหญ่ระบุว่า เห็นด้วยกับการรักษาพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 82.8 และร้อยละ 17.2 ไม่เห็นด้วย กับการรักษาพรหมจรรย์ก่อนแต่งงาน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นเริ่มมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยลง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของนักเรียนนักศึกษาผู้บริหารสถานศึกษา ควรมีนโยบายในการรณรงค์เพื่อให้เยาวชนมีจิตสำนึกและค่านิยมที่เหมาะสมต่อการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการมีเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

บุญช่วย ตีรวินุลสิน ( 2546 ) ทำวิจัยเรื่อง การออกแบบเลขนศิลป์บนซองบุหรี่และฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงแนวความคิดในการออกแบบเลขนศิลป์บนซองบุหรี่และฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ผลการวิจัยพบว่า

1. คำเตือนผลงานสร้างสรรค์บนซองบุหรี่ที่เกิดประสิทธิผลมากที่สุดคือ คำเตือนชั้นที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่าบุหรี่ได้ทำอันตรายกับอวัยวะภายในของผู้สูบมาสร้างสรรค์เพิ่มเติม และใช้ข้อความที่ดึงดูดความสนใจ
2. คำเตือนบนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดประสิทธิผลที่สุดคือ คำเตือนที่เสนอภาพผู้ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุราและขับรถ แต่ใช้ข้อความที่เสียดสี
3. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่สรุปความคิดเห็นว่า คำเตือนที่สร้างสรรค์ใหม่สามารถสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น มีความสะดุดตามากขึ้น ความจดจำดีขึ้น และชักจูงให้เกิดความคิดที่จะลดหรือหยุดพฤติกรรมได้มากขึ้น
4. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่า ขนาดของเลขนศิลป์บนซองบุหรี่และฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรจะมีขนาดใหญ่ที่สุดและใช้ภาพที่รุนแรงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

พรณราย เจริญชาติตรี ( 2549 ) ทำวิจัยเรื่อง ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพที่สุดต่อความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ 2 อันดับแรก คือ “ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด” และ “สูบแล้วถุงลมพองตาย” ผลการประเมินประสิทธิภาพของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความตั้งใจ ในการสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่จะมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ อาชีพ การศึกษา การประเมินนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนเพื่อให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะมากยิ่งขึ้นต่อไป

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ ( 2551 ) ทำวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของฉลากคำเตือนเรื่อง สุขภาพบนซองบุหรี่ของกลุ่มลูกจ้างพนักงานในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของลูกจ้าง ใน 4 ภาคของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2548 ถึงพ.ศ. 2549 เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่และการตัดสินใจหยุดสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 3.8 ของลูกจ้าง หยุดสูบบุหรี่เมื่อเห็นป้ายฉลากฯ แบบใหม่ เขารับรู้ว่ามีสุขภาพประทับใจมากที่สุดได้แก่ บุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และมีเจตคติเชิงบวกเรื่องสูบบุหรี่ลดลง การตัดสินใจในเรื่องอุปสรรคของการหยุดสูบบุหรี่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ มีความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ลดลง

ศุภณีย์ วิจัยเอแบคผนวชการศึกษาศาสตร์ การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2551) ทำวิจัยสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก จากการสำรวจพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 73.4 เคยเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เคยเห็นและจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้พอ ๆ กันคือร้อยละ 79.9 และร้อยละ 72.5 ตามลำดับ ส่วนคำถามที่ว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่มากน้อย เพียงใดนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.9 ระบุว่าภาพคำเตือนมีผลทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ค่อนข้างมากจนถึงมาก และภาพคำเตือนที่มีผลทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่มากที่สุดคือภาพที่ 1 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือภาพที่ 3 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 28.0 และภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ

สุนันทา ไชยศิริ ( 2550 ) ทำวิจัยเรื่อง ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า จากการสำรวจนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่สูบบุหรี่ ถึงความรู้สึกที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่าร้อยละ 61.7 คิดว่าภาพเตือนบนซองบุหรี่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 52.7 ให้เหตุผลว่าเห็นพิษภัยจากบุหรี่มากขึ้น และร้อยละ 47.3 เห็นภาพแล้วทำให้เกิดความกลัว อย่างไรก็ตาม มีผู้ที่คิดว่าภาพเตือนบนซองบุหรี่ไม่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 38.3 เนื่องจากภาพคำเตือนยังไม่น่ากลัวพอ และเมื่อเห็นนานๆแล้วเกิดความคุ้นเคย และบุหรี่บางยี่ห้อที่ไม่มีภาพเตือน นอกจากนี้ยังพบว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ภาพควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ร้อยละ 39.2 ส่วนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ไม่ทำให้เกิดการลดการสูบบุหรี่ คือ ภาพควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้ ภาพสูบแล้วแก่เร็ว และภาพควันบุหรี่จะทำร้ายลูก ทั้งนี้ยังพบว่า แม้ภาพเตือนบนซองบุหรี่จะทำให้เกิดความน่ากลัว แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่มักหลีกเลี่ยงการเห็นภาพ คือ การซื้อที่ครอบซองบุหรี่มาใส่ เลือกซื้อภาพที่ไม่น่ากลัว จึงพบว่าภาพเตือนบนซองบุหรี่ที่สามารถลดการสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 32.5 ของผู้สูบบุหรี่เท่านั้น โดยลดอัตราการสูบลงเหลือ 1-7 มวนต่อวันจากสูงสุด 15 มวนต่อวัน จากการ

สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าวัยรุ่นไทยติดบุหรี่กว่า 500,000 คน และมีแนวโน้มที่จะสูงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอายุ 15-24 ปี พบว่ากว่าร้อยละ 90 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี

อารี จำปากลาง และคณะ (2553) ทำวิจัยติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) ซึ่งเป็นการสำรวจเพื่อติดตามผลกระทบเชิงนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551) ภายใต้โครงการ International Tobacco Control Survey-Southeast Asia (ITC-SEA) เพื่อนำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ทำการสำรวจรอบที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2548) การสำรวจรอบที่ 2 (สิงหาคม-กันยายน 2549) และการสำรวจรอบที่ 3 (มกราคม-มีนาคม 2551) ในการสำรวจรอบที่ 3 นี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2,470 คน เป็นผู้สูบบุหรี่ 2,164 คน และเป็นผู้เลิกสูบบุหรี่ 306 คน ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ เป็นกลุ่มตัวอย่างเก่า 1,572 คน และเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ 592 คน ผลการศึกษาพบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม แตกต่างกันตามสถานภาพการสูบบุหรี่แล้ว ยังพบว่าแตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัยด้วย โดยพบว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ชายในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมือง สำหรับผู้หญิง สัดส่วนของผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบททั้งผู้สูบบุหรี่และที่เลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้สูบบุหรี่ สัดส่วนผู้หญิงในเขตเมืองสูงกว่าผู้หญิงในเขตชนบทถึงสองเท่า แสดงให้เห็นถึงความชุกในการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในเขตเมืองที่สูงกว่าในเขตชนบท ผู้สูบบุหรี่มีอายุน้อยกว่าและเป็นโสดมากกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีอายุน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ในเรื่องการศึกษา พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมืองมีการศึกษาสูงกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท อย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสืออยู่ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบททั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ในเรื่องอาชีพ พบว่า ผู้เลิกสูบบุหรี่มีอาชีพเกษตรกรรมในสัดส่วนที่สูงกว่าและทำอาชีพนอกเกษตรกรรมต่ำกว่าผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีอาชีพนอกเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีตนเองเพียงคนเดียวสูบบุหรี่ สำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่ ประมาณสามในสี่อยู่ในครัวเรือนปลอดบุหรี่ เมื่อให้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพแย่ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้เลิกสูบบุหรี่มากกว่าสองเท่า ส่วนผู้เลิกสูบบุหรี่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมาก มากกว่าผู้สูบบุหรี่เกือบสองเท่า ประมาณสามในสี่ของผู้สูบบุหรี่สังเกตเห็นฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่บ่อยถึงบ่อยมาก เป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบท ขณะที่ฉลากคำเตือนมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเปลี่ยนใจไม่สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ในเขตเมือง นอกจากนี้ฉลากคำเตือนมีผลให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คิดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ รายงานว่าฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลทำให้คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท

Freeman B. (2008) ทำวิจัยเรื่อง กรณีศึกษาของนุหรีแบบเรียบ เป็นวิจัยศึกษางานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับของนุหรีแบบเรียบ ผลการวิจัยพบว่า ของนุหรีแบบเรียบเป็นการนำส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายบนของนุหรีออกไป เพื่อไม่ให้มีการดึงดูดความสนใจของผู้สูบนุหรีในปัจจุบันและนักสูบนุหรีใหม่ในอนาคต โดยจะต้องมีการขยายพื้นที่คำเตือนให้มีขนาดใหญ่ขึ้นโดยไม่มีข้อจำกัดทางกฎหมาย หรือข้อขัดแย้งต่าง ๆ ให้แก่บริษัทยาสูบ

Hammond D. (2003) วิจัยเรื่อง ผลกระทบของภาพคำเตือนบนซองนุหรีที่มีต่อพฤติกรรมการสูบนุหรีของผู้ใหญ่ ในประเทศแคนาดา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของภาพคำเตือนบนซองนุหรีประเทศแคนาดา ในกลุ่มผู้สูบนุหรีวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูบนุหรีส่วนใหญ่ร้อยละ 91 ได้อ่านฉลากคำเตือนบนซองนุหรี และได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้อ่าน นอกจากนี้ภาพคำเตือนบนซองนุหรียังมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างประชากรต้องการเลิกสูบนุหรี และขอค้นพบจะช่วยเหลือเพิ่มการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตือนภัยที่จะเกิดกับสุขภาพ และช่วยสนับสนุนนโยบายและมาตรการด้านการบรรจุหีบห่อและฉลากบรรจุภัณฑ์ยาสูบของแคนาดาให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

Hammond D. (2009) ทำวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการออกแบบซองนุหรีที่มีต่อการรับรู้ความเสี่ยงซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการดูซองนุหรี กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ กลุ่มผู้สูบนุหรีกับผู้ไม่สูบนุหรีในรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา ผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบให้กลุ่มตัวอย่างดูซองนุหรีที่ออกแบบมาให้มีข้อความ คำอธิบาย เครื่องหมายการค้า รูปภาพ หรือสัญลักษณ์อื่นใด ที่สื่อให้เกิดความเข้าใจว่า มีรสอ่อน ละมุน ลดทาร์ และมีอันตรายต่อสุขภาพน้อย กับซองนุหรีแบบทั่วไปและแบบที่มีรสชาติปกติ พบว่าการใช้ซองสีอ่อน และการใช้ภาพที่สื่อถึงรสชาติที่อ่อนละมุน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าซองลักษณะดังกล่าวมีความปลอดภัยมากกว่าซองนุหรีทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการสูบนุหรีที่มีข้อความหรือภาพที่สื่อว่า รสชาติอ่อนละมุนจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยลงไปด้วย

Melanie A. (2008) ทำวิจัยเชิงทดลองเรื่อง การวางแนวทางการใช้ซองนุหรีแบบเรียบที่มีต่อมุมมองภาพลักษณ์สินค้ายาสูบ ในกลุ่มผู้สูบนุหรี ผลการวิจัยพบว่า จากการศึกษาเปรียบเทียบซองนุหรีแบบเดิมที่มีโลโก้สินค้า กับซองนุหรีแบบเรียบที่ลดส่วนประกอบในการสื่อสารแบรนด์ลง โดยการใช้ซองสีพื้นน้ำตาล และพิมพ์สีที่ห่อหุ้มด้วยตัวอักษรแบบธรรมดาขนาดเล็ก บริเวณหน้าซอง ด้านล่าง ผู้สูบบนส่วนใหญ่เห็นว่าซองจะลดความดึงดูดลงไปอย่างมากกว่าซองแบบเดิม และซองแบบเรียบนี้ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ทันสมัย ไม่มีรสนิยม ไม่เหมาะกับการใช้ในสังคม นอกจากนี้ยังทำให้รู้สึกว่านุหรีดูดีด้วยคุณภาพ ไม่มีราคา และไม่น่าใช้งานเป็นอย่างมาก

Strahan E J. (2002) วิจัยเรื่อง การเพิ่มประสิทธิผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ : มุมมองทางจิตวิทยาสังคม วัตถุประสงค์เพื่อวางแนวทางและเพิ่มประสิทธิผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่โดยใช้หลักทางจิตวิทยาสังคม ผลการวิจัยพบว่า ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพต่อการปรับทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยจากการวิจัยพบว่า หลักจิตวิทยาสังคมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของฉลากคำเตือนให้สูงขึ้น

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การบริโภคบุหรี่ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งแก่ตัวผู้สูบบุหรี่เอง และผู้สูบบุหรี่มือสอง ส่งผลให้เกิดการรณรงค์และควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีกฎหมายและนโยบายต่างๆ เพื่อใช้ในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และลดการเกิดผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ลง หนึ่งในมาตรการที่สำคัญก็คือ การใช้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ซึ่งเริ่มมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517 จนกระทั่งปี พ.ศ.2547 ได้กำหนดให้มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จำนวน 6 ภาพ โดยหวังว่าภาพคำเตือนจะช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง และได้ปรับเปลี่ยนและเพิ่มจำนวนภาพคำเตือนเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2552 ได้มีการเพิ่มภาพคำเตือนเป็นจำนวน 10 ภาพ ซึ่งจากงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อผู้รับสารที่แตกต่างกัน งานวิจัยหลายชิ้นกล่าวถึงผลกระทบของภาพ ขนาด และสี ของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อผู้รับสาร และเสนอแนะให้มีการปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมากยิ่งขึ้น สามารถสรุปได้ว่าการออกแบบฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อให้ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลไปยังผู้บริโภคมากขึ้น โดยใช้ความรู้ด้านการออกแบบในการจัดวางองค์ประกอบ ซึ่งฉลากคำเตือนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบมาแล้วหลายครั้ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบมากยิ่งขึ้น