

แบบสำรวจทัศนคติต่อการจัดเขตปลอดบุหรี่

ขอความกรุณาจากพนักงานทุกท่านกรอกแบบสอบถามและส่งกลับไปที่ฝ่าย _____
(ภายในวันที่ _____)

เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ

อายุ _____ ปี แผนก _____

1. ท่านเป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ

2. ในบริษัทของเราท่านพบเห็นการสูบบุหรี่ที่ไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ที่)

☐ โรงอาหาร ☐ ห้องน้ำ
☐ ป้อมยาม ☐ บริเวณที่ทำงาน
☐ ห้องพักรับประทานอาหาร ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

3. ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพ

☐ ไม่เชื่อ
☐ เชื่อ ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่มีผลเป็นอย่างไรบ้าง _____

4. ผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ต้องทำงานในห้องที่มีผู้สูบบุหรี่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพตัวเองหรือไม่

☐ เป็น
☐ ไม่เป็น

5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่หากมีการห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน

☐ เห็นด้วย เพราะ _____
☐ ไม่เห็นด้วย เพราะ _____

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน