



นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ
และความต้องการเลิกบุหรีของคนในกรุงเทพมหานคร

โดย

นายศรัณยู จิตรสมหวัง

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ
และความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร

โดย

นายศรัณยู จิตรสมหวัง

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE POLICY OF WARNING PICTURE ON CIGARETTE PACKAGES
THAT EFFECT TO THE PERCEPTION OF HEALTH AND AVOIDANCE
FROM CIGARETTE IN BANGKOK AREA

BY

MISTER SARUNYU JITSOMWANG



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS

BUSINESS ECONOMICS

FACULTY OF ECONOMICS

THAMMASAT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2016

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะเศรษฐศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นายศรัณยู จิตรสมหวัง

เรื่อง

นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ

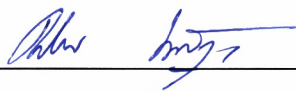
และความต้องการเลิกบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ)

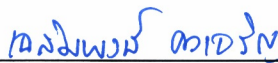
เมื่อ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2560

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรเทพ เบญญาอภิกุล)

กรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมพงษ์ คงเจริญ)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร. ชัยนัต ตันติวิस्ताการ)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	นายศรัณยู จิตรสมหวัง
ชื่อปริญญา	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรเทพ เบญญาอภิกุล
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

เพื่อศึกษาถึงนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร การค้นคว้าอิสระในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ผลการศึกษาจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างออนไลน์ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน คัดเลือกและเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามออนไลน์ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, One way ANOVA (F-test) และ Pearson Correlation coefficient จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในส่วนของข้อมูลประชากรศาสตร์นั้นสามารถอธิบายผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้โดยเพศหญิงมีการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ในกลุ่มช่วงอายุ 15-24 ปี มีความคิดเห็นที่ตระหนักถึงภาพคำเตือนบนซองบุหรีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรีมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 25-34 ปี, 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามทุกช่วงอายุมีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับเดียวกัน ทั้งนี้ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นภาพคำเตือนบนซองบุหรีจะส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรีในระดับที่มากกว่าระดับการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ โดยระดับปริญญาโทมีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีที่ส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรีมากที่สุด ทั้งนี้ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการมีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีที่ส่งผลต่อ

การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มของนิสิต/นักศึกษา นอกจากนี้ในส่วนของข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่มากที่สุดคือปัจจัยที่เกิดจากความเครียดและคิดว่าสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วมากที่สุดคือ เลิกสูบบุหรี่เพราะกลัวเป็นมะเร็ง หรือเลิกเพื่อครอบครัวและลูก ทั้งนี้ปริมาณมวนของการสูบบุหรี่ต่อวันที่น้อยและระยะเวลาของจำนวนปีที่ใช้ในการสูบบุหรี่ที่ไม่มากนักจะทำให้ภาพค่าเดือนบนของบุหรี่มีประสิทธิภาพมากกับกลุ่มเหล่านี้ซึ่งทำให้พวกเขามีความตระหนักถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งจากข้อสมมติฐานที่ 1 และ 2 นั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานครของ พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์ (2549) ทั้งนี้ผู้ที่รับรู้ถึงภาพค่าเดือนบนของบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 97 โดยส่วนใหญ่ผ่านทางสื่อโฆษณาต่างๆ เช่น โทรทัศน์, วิทยุ, และอินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 62.9 โดยทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็นตรงกันว่าภาพที่ 8 มีความน่ากลัวที่ทำให้รับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.51 ทั้งนี้ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพค่าเดือนบนของบุหรี่มากที่สุดคิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.01 และ 3.59

ดังนั้นจากการศึกษาเรื่องนโยบายภาพค่าเดือนบนของบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้คือควรมีการปรับเปลี่ยนภาพค่าเดือนบนของบุหรี่อยู่บ่อยๆ เพื่อให้ผู้บริโภคไม่เกิดความเคยชิน และทำให้เกิดความต้องการหลีกเลี่ยงและความต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเน้นไปพัฒนาภาพค่าเดือนที่บ่งบอกถึงโรคที่เกิดขึ้นจริงจากการสูบบุหรี่ และเน้นภาพค่าเดือนที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่า บุหรี่ได้ทำอันตรายกับอวัยวะภายในเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและประสิทธิผลของภาพค่าเดือนมากยิ่งขึ้น และลดการใช้ภาพค่าเดือนที่เกี่ยวกับภาพที่เกี่ยวกับความตายเพราะกลุ่มตัวอย่างมองเป็นเรื่องไกลตัวจึงทำให้ประสิทธิผลของภาพค่าเดือนไม่ส่งผลเท่าที่ควร

คำสำคัญ: ภาพค่าเดือนบนของบุหรี่, การรับรู้ด้านสุขภาพแล้วความต้องการเลิกบุหรี่

Independent Study Title	HOW MANDATORY WARNING IMAGES ON CIGARETTE PACKAGES AFFECT HEALTH PERCEPTIONS AND SMOKING AVOIDANCE IN THE BANGKOK AREA
Author	Mister Sarunyu Jitsomwang
Degree	Master of Arts
Department/Faculty/University	Business Economics Economics Thammasat University
Independent Study Advisor	Assistant Professor Pornthep Benyaapikul, Ph.D.
Academic Year	2016

ABSTRACT

How mandatory warning images on cigarette packages affect health perceptions and smoking avoidance in the Bangkok Metropolitan Area, Thailand, was studied. 400 samples from the Bangkok Metropolitan Area were divided into 54.8 percent non-smokers, 25 percent former smokers, and 20.2 current smokers. Data was provided by online questionnaire and analyzed by computing percentage, arithmetic mean, and standard deviation as well as independent-samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), F-test, and Pearson correlation coefficient (PCC).

As the result of demographic information can be explained about warning picture images on cigarette that related to health perceptions and smoking avoidance. Most of women have realize to warning images on cigarette more than men then groups between 15 to 24 years have realize to warning images on cigarette more than 25 to 34 years, 35 to 44 years and over 45 years. Furthermore, the mandatory warning images on cigarette packages have an efficiently to people who has higher degree such as master's degree then it also efficiently to bureaucrat career and student. In addition, smoking behavior information shows that having

stress was the most influential factor among. Fear of cancer and the presence of children at home were the strongest motivations for nonsmokers then mandatory warning images on cigarette packages will have more efficiently for people who has less smoking cigarettes daily and the number of years spent smoking is not that great. Moreover, 97 percent of samples were aware of the mandatory warning images on cigarette packages. 62.9 percent had experienced them on electronic media, including television, radio, and online. There was a consistent link between perceived fear of health hazards and smoking cessation, to a mean of 4.51. Health and wanting to quit smoking due to pictorial warnings on cigarette packs were the most influential motives, averaging 4.01 and 3.59 respectively. These findings suggest that Thailand's Ministry of Public Health should frequently change warning images on cigarette packages to keep smokers alert to new dangers, especially details about diseases they can relate to rather than remote-seeming images of death.

Keywords: Warning images on cigarette packages, Health perceptions and avoiding cigarettes, Anti-smoking campaigns in Thailand.

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรเทพ เบญญาอภิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพงษ์ คงเจริญ กรรมการการค้นคว้าอิสระ เป็นอย่างสูง ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าสำหรับให้คำแนะนำ และแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ทั้งในเชิงวิชาการและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ผู้เขียนสามารถนำมาพัฒนา และปรับปรุงแก้ไข การค้นคว้าอิสระนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำโครงการเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามออนไลน์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่สละเวลามาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสูงต่อการค้นคว้าในครั้งนี้ รวมถึงเพื่อนๆ ทุกคนที่มีส่วนสนับสนุนให้การค้นคว้านี้สำเร็จลุล่วงได้

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้เขียนขอขอบคุณครอบครัว ที่เป็นกำลังใจมาโดยตลอด ผู้เขียนหวังว่าการค้นคว้าอิสระนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อนึ่ง หากการค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

นายศรัณยู จิตรสมหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	9
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	9
1.4 วิธีการศึกษา	9
1.5 สมมติฐาน	9
1.6 นิยามศัพท์	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย	11
2.1.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม	11
2.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค	15
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่	18
2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	20
2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ	21
2.2.4 การออกแบบเลขศิลป์บนซองบุหรี่และฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค	22
2.2.5 ทักษะคิดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยแม่โจ้	22
2.2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร	23
2.2.7 พฤติกรรมการเปิดรับสารความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร	24
2.3 ความแตกต่างของงานวิจัยฉบับนี้กับงานวิจัยอื่น	24
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	26
3.1 วิธีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล	26
3.2 กรอบการวิจัย	26
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
3.4 การรวบรวมข้อมูล	28
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการศึกษา	29
4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์	30
4.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉพาะผู้สูบและเคยสูบบุหรี่	34
4.3 ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความน่ากลัวและ ความอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่	37
4.4 ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	49

4.5 ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	51
4.6 สมมติฐานที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่าง กันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	53
4.7 สมมติฐานที่ 2 ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือน บนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	58
4.8 สมมติฐานที่ 3 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความต้องการ เลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	64
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา	66
5.1 สรุปผลการศึกษา	66
5.1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อสมมติฐาน	68
5.2 ข้อเสนอแนะ	69
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	70
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	70
รายการอ้างอิง	71
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	76
ภาคผนวก ข	85
ประวัติผู้เขียน	90

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.6.1 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศ	53
4.6.2 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอายุ	54
4.6.3 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ	55
4.6.4 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	56
4.6.5 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่	57
4.7.1 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศ	58
4.7.2 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอายุ	59
4.7.3 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางระดับการศึกษา	60
4.7.4 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ	61
4.7.5 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	62
4.7.6 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทาง ระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่	63
4.8.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการเลิกบุหรี่ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	65

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 คำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละประเทศ	2
1.2 ตัวอย่างภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จำนวน 9 ภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ ซิกาแรต พ.ศ. 2552	5
1.3 รายงานสถิติการนำเข้าและส่งออกยาสูบในปี พ.ศ. 2547 – 2559	6
1.4 สถิติภาษียาสูบในช่วง ปี พ.ศ. 2550-2558	7
1.5 รายงานแสดงอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2547 – 2557 ของประชากรไทย	7
2.1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค Roger, 1975	12
3.1 กรอบแนวคิดวิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร	27

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

บุหรี่ถือเป็นสิ่งเสพติดที่เป็นภัยอันตรายอย่างหนึ่งที่ใกล้ตัวที่ใครหลายๆ คนมองข้ามไป ในวันนี้ภัยจากการสูบบุหรี่นั้นได้คุกคามและฆ่าชีวิตประชากรไทยในสังคมนานกว่า 142 คนต่อวัน และยังคงส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างมากกว่าตัวผู้สูบบุหรี่เสียอีกรวมถึงโรคต่างๆ ที่มาจากการสูบบุหรี่เช่น โรคมะเร็ง, โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคของหลอดเลือดหัวใจ, โรคที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์, โรคอื่นอย่างต่อกระดูกตา, กระจกพวุน และรวมถึงโรคที่มาจากควันบุหรี่มือสองที่มีผลกระทบต่อเด็กในครรภ์และคนรอบข้าง จนถึงการก่อให้เกิดการสูญเสียทางระบบเศรษฐกิจในประเทศเพราะรัฐบาลต้องนำเม็ดเงินบางส่วนมาทำสื่อการรณรงค์การสูบบุหรี่ให้แก่เด็กเยาวชน และคนที่สูบบุหรี่ซึ่งเงินที่เสียไปอาจสูญเปล่า หรือไม่เกิดการลดอัตราการสูบบุหรี่ก็เป็นได้รวมถึงบที่จ่ายไปนั้นก็ไม่ได้เป็นผลกำไรกลับมา

ดังนั้น รัฐบาลจึงได้มีการออกกฎหมายบังคับใช้ต่างๆ เช่น นโยบายการเก็บภาษีราคาบุหรี่เพิ่มขึ้น, การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี, การห้ามโฆษณาทางสื่อช่องทางต่างๆ ในวิทยุและโทรทัศน์อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ค้า, และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะทั้งหมดซึ่งได้มีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและบนรถโดยสารในปี พ.ศ. 2518 ต่อมาในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2531 ได้ประกาศให้เป็นวันงดสูบบุหรี่โลกขึ้นครั้งแรก เนื่องจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เล็งเห็นอันตรายของบุหรี่และสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ รวมถึงผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ต้องมารับควันบุหรี่ไปด้วย ดังนั้นจึงได้จัดตั้งให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็น "วันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day)" ของทุกปีเป็นต้นไป” และต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้ออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารทั่วประเทศ กระทั่งในวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2548 จึงมีการผลักดันให้เกิดนโยบาย “ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่” ขึ้นเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่หรือผู้ที่คิดจะสูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่แท้จริงของการสูบบุหรี่ ซึ่งประเทศไทยจึงเป็นประเทศที่สี่ของโลกที่มีการพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ อย่างไรก็ตามประเทศแคนาดาเป็นประเทศแรกของโลกที่พิมพ์ภาพสี่พร้อมคำเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2543 หลังจากนั้นบราซิลเป็นประเทศที่สองและสิงคโปร์เป็นประเทศที่สามที่ได้นำนโยบายคำเตือนบนซองบุหรี่ไปใช้บนบรรจุภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งเป็นการบังคับให้บริษัทบุหรี่พิมพ์คำเตือนถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่เป็นมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่มาตรการแรกๆ ประเทศต่างๆ นำมาใช้เพื่อหวังให้คนลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ แต่เนื่องจากบุหรี่เป็นสินค้าเสพติดที่มีการเสพติดรุนแรงจึงทำให้ผู้ที่เสพติดแล้ว แม้ทราบถึงภัยอันตรายของการสูบบุหรี่ แต่ส่วน

ใหญ่ก็ไม่คิดที่จะเลิกหรือไม่สามารถเลิกสูบได้ เฉกเช่นเดียวกับมาตรการในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2543 ที่มีการใช้คำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ในรูปแบบข้อความตัวอักษร แต่ข้อเสียของข้อความตัวอักษรคือ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ในยุคนั้นได้รับการศึกษาน้อย จึงไม่สามารถเข้าใจความหมายของข้อความคำเตือน ฉะนั้นจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นจากการใช้เพียงข้อความคำเตือนมาเป็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แทนจนถึงทุกวันนี้



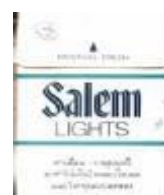
ภาพที่ 1.1 คำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละประเทศ. จาก David Hammond, Geoffrey Fong, Ron Borland, K. Michael Cummings, Ann McNeill, Pete Driezen. Text and Graphic Warnings on Cigarette Packages: Findings from the international Tobacco Control Four Country Study. American Journal of Preventive Medicine, Vol. 32 Issue 3, March 2007, pp. 202-209.

ซึ่งแรกเริ่มเดิมที ประเทศไทยได้มีการใช้คำเตือนข้อความบนซองบุหรี่มาก่อน และได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงมาตลอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยวิวัฒนาการคำเตือนบนซองบุหรี่ของประเทศไทยมีดังนี้ (ที่มา: จากหนังสือภาพคำเตือนบนซองบุหรี่, 2552)

1. ในปี พ.ศ. 2517-2523 มีการใช้คำเตือนบนซองบุหรีว่าการสูบบุหรีอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในปี พ.ศ. 2523-2532 มีการใช้คำเตือนบนซองบุหรีว่าการสูบบุหรีเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยวางตำแหน่งคำเตือนไว้ที่ด้านข้างของซองบุหรี (หนึ่งข้าง)



2. ในปี พ.ศ. 2532-2535 มีการใช้คำเตือนบนซองบุหรีเป็นตัวอักษรขนาดเล็กโดยวางตำแหน่งคำเตือนไว้ที่ด้านล่างของซองบุหรี



3. ในปี พ.ศ. 2535-2540 มีการใช้คำเตือนบนซองบุหรี่บนพื้นที่
ขนาดเศษหนึ่งส่วนสี่ของพื้นที่ของทั้งสองด้าน



4. ในปี พ.ศ. 2541-2548 มีการใช้คำเตือนบนซองบุหรี่บนพื้นที่
ขนาดเศษหนึ่งส่วนสามของพื้นที่ของทั้งสองด้าน
ส่วนบนสุดของซอง



5. ในปี พ.ศ. 2548 มีการใช้คำเตือนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
ขนาดครึ่งหนึ่งของพื้นที่ของบุหรี่ของทั้งสองด้าน
ส่วนบนสุดของซอง



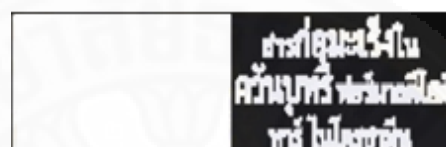
โดยในปี พ.ศ. 2549 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 ภายใต้พระราชบัญญัติ
ควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2535 เรื่องการพิมพ์ฉลากคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ต้องเป็นฉลากรูปภาพและ
ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทั้ง 9 ภาพโดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.
2550 ได้แก่ ภาพควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด, ภาพสูบลแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่, ภาพสูบลแล้วถุงลมพอง
ตาย, ภาพควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด, ภาพควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย, ภาพควันบุหรือนำชีวิตสู่
ความตาย, ภาพสูบลแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก, ภาพสูบลแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง, และ ภาพควันบุหรี่ทำ
ให้เส้นเลือดสมองแตก (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

ต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ซิกาแรตได้ประกาศจาก
กระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 พ.ศ. 2549 (กรมควบคุมโรค, 2550) ได้แก่

และประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ
และเงื่อนไขการแสดงข้อมูลสารพิษและสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต ตามพระราชบัญญัติ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิกาแรตที่ผลิตหรือนำเข้า
ในราชอาณาจักร ต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากเป็นข้อความแสดงข้อมูลสารพิษและสารก่อมะเร็งที่
ปลดปล่อยจากการเผาไหม้ (Emission Product) ไว้ที่บริเวณข้างซองบุหรี่ซิกาแรตที่ผลิตหรือนำเข้า
ข้อความแสดงข้อมูลสารพิษในควันบุหรี่ 2 สารประกอบด้วย สารที่ 1 คาร์บอนมอนอกไซด์ สารที่ 2
ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ข้อความแสดงข้อมูลสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่ 3 สารประกอบด้วย สารที่ 1 ทาร์ สาร
ที่ 2 พอร์มาลดีไฮด์ สารที่ 3 ไนโตรซามีน โดยด้านหนึ่งพิมพ์ข้อมูลสารพิษและอีกด้านหนึ่งพิมพ์ข้อมูลสารก่อ

มะเร็ง มีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละด้านเป็นอักษรไทยหมึกสีชาวนบนพื้นสีดำ มีผลบังคับใช้วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ.2550 (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

ต้นแบบฉลากพิมพ์ชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งร้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2549 ที่ใช้กับซองหรือภาชนะบรรจุซิการ์เรต (กรมควบคุมโรค, 2550) ได้แก่



ภาพคำเตือนบนซองบุหรีดังกล่าวนับว่าเป็นมาตรการที่สำคัญในการให้ความรู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรีอย่างสม่ำเสมอ เข้าใจง่ายแม้ผู้ที่ไม่รู้หนังสือ หรือมีการศึกษาน้อยก็สามารถเข้าใจได้ง่ายออกทั้งยังเป็นการลดความตึงตูด ความโก้ของซองบุหรี จะเห็นได้ว่าภาพคำเตือนต่างๆ บนซองบุหรีทั้ง 9 แบบ และการพิมพ์ชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งร้ายในควันบุหรี ได้มีการใช้แนวคิดในเรื่องของความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) ที่เป็นลักษณะของผลกระทบในทางลบ (Loss Frame) จากการสูบบุหรีอันได้แก่โรคร้ายต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี การเสียชีวิตของผู้ที่สูบบุหรีและการได้รับอันตรายจากควันบุหรีมือสอง จึงเป็นที่น่าสนใจว่าภาพคำเตือนทั้ง 9 ภาพ จะมีผลมากน้อยเพียงใดต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรีของคนในกรุงเทพมหานคร



คว้นบู้หรีทำร้ายผู้ใกล้ชิด



คว้นบู้หรีนำชีวิตสู่ความตาย



สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก



คว้นบู้หรีทำให้หัวใจวายตาย



คว้นบู้หรีทำให้เกิดมะเร็งปอด



คว้นบู้หรีทำให้เส้นเลือดสมองแตก



สูบแล้วlungsลมพองตาย



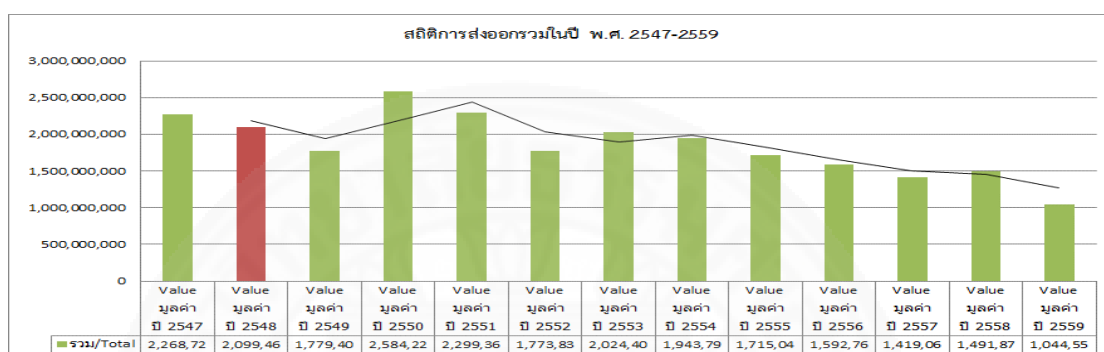
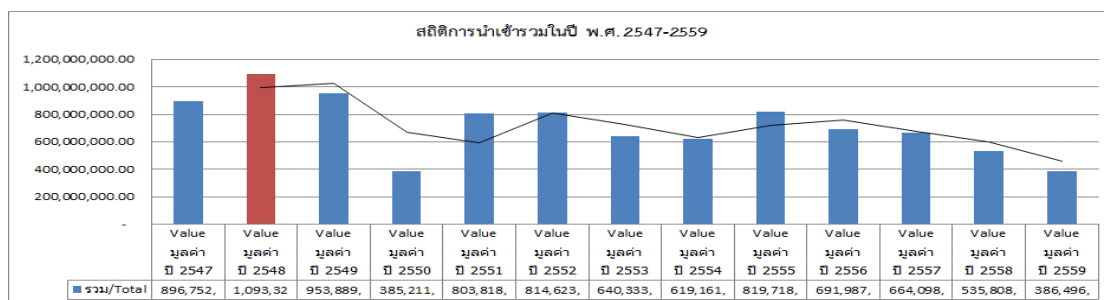
สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบู้หรี



สูบแล้ว เป็นมะเร็งกล่องเสียง

ภาพที่ 1.2 ตัวอย่างภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จำนวน 9 ภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2552. จากหนังสือภาพคำเตือนบนซองบุหรี่, 2552.

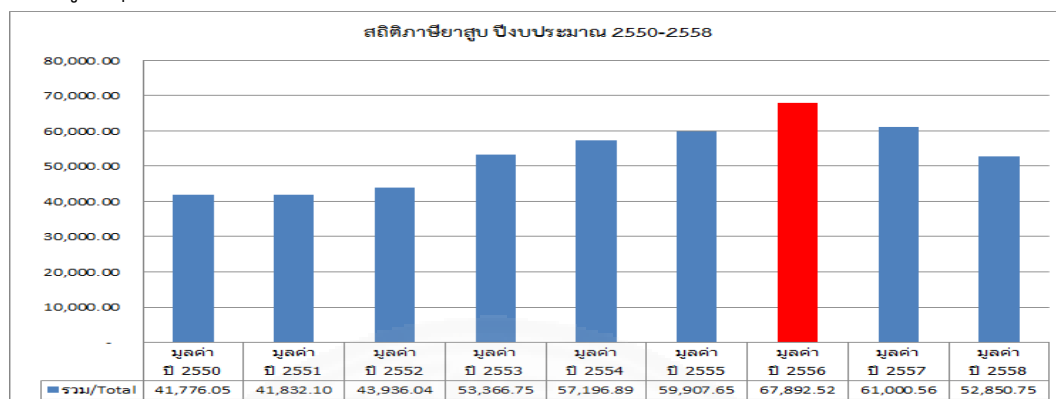
อย่างไรก็ตามจากการรายงานของกรมสรรพสามิตพบว่าประเทศไทยเพาะปลูกยาสูบ และนำเข้า-ส่งออก ยาสูบอยู่ 2 ชนิดหลักด้วยกันโดยแบ่งเป็นยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนีย 67,977 ไร่ และ พันธุ์เบอร์เลย์ 78,248 ไร่ โดยมีทั้งหมด 30 จังหวัดที่เพาะปลูกคือ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แพร่ พะเยา ลำปาง ลำพูน น่าน แม่ฮ่องสอน หนองคาย นครพนม สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ สกลนคร หนองบัวลำพู อำนาจเจริญ อุดรธานี อุบลราชธานี นครราชสีมา และเลย จังหวัดที่มีพื้นที่เพาะปลูกยาสูบมากที่สุด อยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยเอ็ดและมีผู้เพาะปลูกยาสูบหรือชาวไร่ มากที่สุดจำนวน 16,834 ราย ส่วนจังหวัดที่มีปริมาณการผลิตมากที่สุดคือ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยมีปริมาณการผลิต 19,860,839 กิโลกรัม



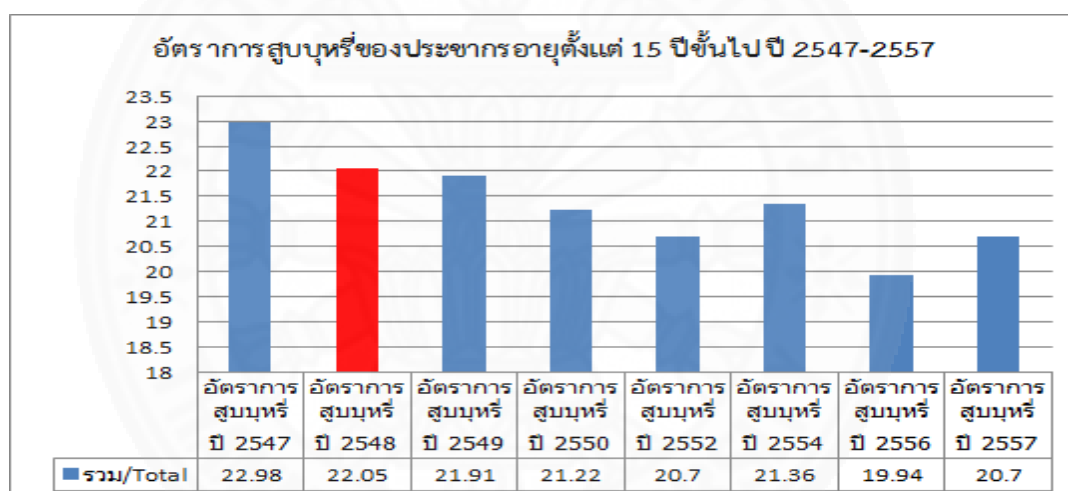
ภาพที่ 1.3 รายงานสถิติการนำเข้าและส่งออกยาสูบในปี พ.ศ. 2547 – 2559. จาก สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร โดยความร่วมมือของกรมศุลกากร

และหลังจากปี พ.ศ. 2548 ที่ได้มีการบังคับใช้นโยบาย“ภาพค่าเดือนบนของบุหรี”ทำให้การส่งออกและนำเข้ายาสูบบมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ถึงอย่างไรก็ตามอัตราที่ลดนั้นไม่มากนัก ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 มีการเปลี่ยนแปลงภาพค่าเดือนบนของบุหรี โดยการปรับขนาดภาพจากครึ่งหนึ่งของพื้นที่ของบุหรีหรือ 50% เป็นขนาด 55% โดย นางพรรณสิริ กุลนาถศิริ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนไทยลดปริมาณการสูบบุหรี่ทุกชนิด เพื่อลดการเจ็บป่วยจากการสูดสารอันตรายที่อยู่ในบุหรี ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 มีการออกกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และในปี พ.ศ. 2556 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในประกาศกระทรวงฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพิ่มขนาดภาพค่าเดือนบนของบุหรีให้ใหญ่ขึ้นจาก 55% เป็น 85% ซึ่งถูกอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติยื่นฟ้องต่อศาลปกครอง แต่คำร้องถูกยกเลิกในวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2557 เนื่องจากศาลเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานโดยยึดหลักถูกต้องโดยยึดประโยชน์ปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ ต่อมาได้มีการผลักดันให้ใช้นโยบายของบุหรีปราศจากสีสัน หรือ พื้นเรียบซึ่งเป็นความพยายามของสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยแต่ในการประชุมในปี พ.ศ. 2552 ก็ยังไม่มีมีการบังคับใช้นโยบายนี้ในประเทศไทยอย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2558 ในส่วนปริมาณยาสูบและการจัดเก็บภาษีบุหรี มีการปรับขึ้นมาเรื่อยๆ ถึงอย่างไรก็ตามปริมาณการบริโภครวมก็ไม่ได้ลดลงมากนัก ซึ่งปรากฏจากข้อมูล

“สถิติภาษียาสูบในช่วงปี พ.ศ. 2550-2558” มีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลงโดยในปี พ.ศ. 2556 มีมูลค่าการบริโภคสูงที่สุด



ภาพที่ 1.4 สถิติภาษียาสูบในช่วง ปี พ.ศ. 2550-2558. จาก กรมสรรพสามิต ปี พ.ศ. 2558



ภาพที่ 1.5 รายงานแสดงอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2547 – 2557 ของประเทศไทย. จาก ข้อมูลทุติยภูมิ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

รวมถึงจากรายงานสถิติแห่งชาติจะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2548 ที่มีการบังคับใช้นโยบาย “ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่” อัตราการบริโภคยาสูบบมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี 2554 กลับมีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 21.36 และกลับลดลงในปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 19.94 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ปี 2556 และปี 2557 พบว่าในปี 2557 มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.70

งานวิจัยต่างประเทศ

ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2552) กระทั่งปี พ.ศ.2555 รัฐบาลของประเทศออสเตรเลียได้ประกาศบังคับใช้กฎหมายของบุหรี่ปราศจากสีสันเป็นประเทศแรก

ของโลกซึ่งเป็นมาตรการใหม่ และมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของชองบุหรี่ปราศจากสีสันพบว่าชองบุหรี่ปราศจากสีสันลดความสนใจในการสูบบุหรี่ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และสิ่งที่สำคัญคือ ประสิทธิภาพของภาพคำเตือนสุขภาพพบว่ามีผลทางบวกเพิ่มขึ้นเพราะเห็นภาพคำเตือนที่ชัดเจนมากขึ้นจึงมีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมกรรมการตอบสนองที่จะหลีกเลี่ยง

ความก้าวหน้าด้านการนำมาตรการภาพคำเตือนด้านสุขภาพเข้ามาใช้

รายงานจาก Stephen Hamann (2549) กล่าวถึงความสำคัญประสิทธิผล ของภาพคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศในเดียนกันยายน พ.ศ.2557 ว่าการออกแบบคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศที่ตีพิมพ์เป็นมาตรการที่มีคุณค่าสูงและมีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความตระหนักต่อผลกระทบด้านสุขภาพและความสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ รายงานครั้งนี้ได้แสดงไป 77 ประเทศ โดยมี 12 ประเทศที่ใช้ภาพคำเตือนขนาดใหญ่ที่สุด ที่มีอยู่ด้านหน้าและด้านหลังของบุหรี่ปราศ โดยสรุปแล้วจำนวนประเทศที่นำมาตรการภาพคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศมาใช้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีการเลือกใช้ภาพคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศที่มีขนาดใหญ่กว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดร้อยละ 30 ตามกฎหมายที่ระบุใน มาตรา 11 แห่งกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก สิ่งสำคัญคือ ประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางที่ใช้ภาพคำเตือนดังกล่าวเพื่อเตือนผู้สูบบุหรี่ให้ทราบถึงอันตรายของการสูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนและปรับปรุงภาพคำเตือนในบางประเทศและหลายประเทศที่นำมาตรการภาพคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศมาใช้มีอัตราที่ต่ำกว่า ภาพคำเตือนที่ใช้นั้นอาจ “ล้าสมัย” หรือ มีประสิทธิภาพลดน้อยถอยลงตามการเวลาจึงมีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงภาพคำเตือนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งงานวิจัยภาพคำเตือนด้านสุขภาพสามารถสร้างผลกระทบที่สำคัญได้ไม่เพียงต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้น โดยภาครัฐบาลมีความพยายามในการลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่กำลังคิดสูบบุหรี่ ได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นอันตรายของของยาสูบมากขึ้นโดยผ่านภาพคำเตือนด้านสุขภาพ และการใช้ภาพคำเตือนที่ใหญ่ขึ้นสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ดังที่ประเทศส่วนใหญ่ในโลกนำไปปฏิบัติ

โดยจากงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศทำให้ผมเกิดความสงสัยและต้องการที่จะศึกษาถึงปัญหาของนโยบายภาพคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศในประเทศไทย ด้วยเหตุที่ว่าถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์หรือควบคุมด้วยนโยบายต่างๆ แล้วก็ตามจำนวนการสูบบุหรี่ของประชากรไทยก็ยังคงมีเพิ่มขึ้น และลดลงในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ หรืออาจเป็นข้อเท็จจริงที่ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้ว่าบุหรี่ปราศไม่ดีทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง แต่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าที่ว่าบุหรี่ปราศมีอันตรายนั้นเป็นอย่างไร ทำให้เกิดโรคอะไรบ้าง หรือมีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหนหากสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาถึง “นโยบายภาพคำเตือนบนชองบุหรี่ปราศต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ปราศของคนในกรุงเทพมหานคร” และหาสาเหตุจากความคิดเห็นของประชากรไทยในแต่ละกลุ่มที่ส่งผลต่อการรับรู้

ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคตจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการเลิกบุหรี่ภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อทราบถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานครซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ไม่เคยสูบ, กลุ่มที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว, และกลุ่มที่สูบบุหรี่ โดยจะออกแบบสอบถามออนไลน์

1.4 วิธีการศึกษา

1. ข้อมูลปฐมภูมิออกแบบสอบถามออนไลน์โดยออกแบบสอบถาม ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
2. ข้อมูลทุติยภูมิค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต บทความวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาศึกษาถึงนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

1.5 สมมติฐาน

1. การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

1.6 นิยามศัพท์

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำกิริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกของนิสิตที่แสดงออกว่าสูบบุหรี่

การวิจัยเชิงนโยบาย หมายถึง การวิจัยเพื่อหาแนวทางและนโยบายการดำเนินการที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและประเทศชาติ โดยอาจนำผลการวิจัยเสนอแนะต่อรัฐบาลหรือแหล่งทุนวิจัยอื่นๆ ซึ่งจะเป็นการสร้างโอกาสในการขอความสนับสนุนการวิจัยต่อเนื่องที่จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมต่างๆ

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งในด้านบวก และด้านลบ โดยการศึกษาครั้งนี้ทัศนคติ มีความหมายถึงความคิดเห็นของผู้สูบบุหรี่ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ยิกาแรต พ.ศ. 2552

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ หมายถึง รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นมาตรการด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลาก และข้อความในฉลากของบุหรี่ยิกาแรต พ.ศ. 2552

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการนำนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการรับรู้ถึงภัยอันตรายของการสูบบุหรี่
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสร้างจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาของสังคม รวมถึงกระตุ้นผู้สูบบุหรี่เกิดจิตสำนึกในการเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ และยับยั้งการเกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่ในสังคมไทย

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึง 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งทฤษฎีและแนวคิดที่จะใช้ในงานวิจัย ส่วนที่สองบทความทางวิชาการและ วรรณกรรมปริทัศน์ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

สำหรับแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยนี้แบ่งได้ดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

2.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

2.1.1 ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

ภาพที่นำมาใช้เป็นคำเตือนบนซองบุหรี่นั้น มีการนำแนวคิดทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมมาใช้เพื่อสื่อถึงความน่ากลัว (Fear Appeal) จูงใจให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม โดยข้อมูลที่น่ามาใช้ต้องมีความน่าเชื่อถือ (Strahan, et al., 2002: 183-184) ปัจจุบันข้อมูลที่ใช้ในการนำมาพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในประเทศไทยทั้ง 9 ภาพ และข้อความแสดงข้อสารพิษและสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่ได้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร โดยการใช้ความน่ากลัว (Fear Appeal) ที่แสดงถึงข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การเสียชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่และการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้เพื่อต้องการสื่อให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้ข้อความสุขภาพโดยเน้นผลทางด้านลบ (Loss Frame Massage) เพื่อที่จะทำให้ไม่สูบบุหรี่

แนวคิดและทฤษฎีเรื่องการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ

วินัส เจิตจรรยาพงศ์, (2541) การใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ (Fear Appeal) เพื่อสร้างความน่าสนใจในตัวสารและก่อให้เกิดความคล้อยตามนั้น มีข้อสรุปดังนี้

1. สารชักจูงที่มีระดับความกลัวสูง ให้ประสิทธิภาพที่สูงกว่าสารชักจูงที่ใช้ความกลัวในระดับต่ำแต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้มิได้เป็นเช่นนี้เสมอไป

2. การใช้สารชักจูงที่มีระดับความกลัวสูง ทำให้เกิดปฏิกิริยาการหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันตนเองซึ่งมีงานวิจัยในปัจจุบันไม่สนับสนุนแนวคิดนี้เว้นแต่งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลขั้นรุนแรง

3. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลจะขึ้นอยู่กับจำนวนของงานวิจัยและความหลากหลายของการศึกษา

4. การใช้ Fear Appeal ทำให้เกิดผลต่อทัศนคติไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

Janis and Feshbach (1953 อ้างใน Angela, 2004) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ความน่ากลัวระดับต่างๆ มาเป็นตัวกระตุ้นผู้รับสารเรื่องของการรักษาความสะอาดช่องปากของนักเรียน ผลสรุปที่ได้คือ การใช้ความน่ากลัวในระดับต่างๆ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ กล่าวคือการใช้ความกลัวในระดับสูงมากไม่ได้ทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม

Laventhal and Watts (1965 อ้างใน Angela, 2004) ทำการศึกษาต่อจาก Janis and Feshbach (1953 อ้างใน Angela, 2004) ได้พบว่าการใช้ความน่ากลัวในระดับปานกลางและระดับสูง มีประสิทธิภาพน้อยที่จะทำให้คนที่สูบบุหรี่มีความสนใจในการเลิกสูบบุหรี่ และผลที่ได้พบว่าความกลัวในแต่ละระดับไม่มีความแตกต่างกันในความตั้งใจเลิกบุหรี่ในทางพฤติกรรม

โดยสรุปทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

Angela, (2004) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ส พัฒนาขึ้นจากการที่จะอธิบายผลของการกระตุ้นด้วยความกลัว ต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ โดยข่าวสารกระตุ้นความกลัวจะมีส่วนประกอบของปัจจัย 3 ประการคือ ความรุนแรงของโทษที่จะได้รับจากสถานการณ์นั้น ความน่าจะเป็นของการเกิดสถานการณ์ และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง

ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความ	กระบวนการรับรู้	การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
ความรุนแรงของโทษที่จะได้รับจาก	การรับรู้ความรุนแรง	ความตั้งใจที่จะตอบสนอง
ความน่าจะเป็นของการเกิดสถานการณ์	ความคาดหวังที่มีโอกาสเผชิญปัญหา	
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง	ความเชื่อในความสามารถของการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา	

ภาพที่ 2.1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค Roger, 1975. โดย Roger, 1975 อ้างใน Angela, 2004.

จากงานวิจัยของ (Maddux & Rogers, 1983 :469-479) ต่อมาได้มีการพัฒนา โดยเพิ่มองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะแบ่งเป็นกระบวนการรับรู้ได้ 2 แบบได้แก่ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) และการประเมินการทนรับต่อสถานการณ์ (Coping Appraisal) โดยกระบวนการประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) จะทำการประเมินความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Vulnerability) การประเมินการทนรับต่อสถานการณ์ (Coping Appraisal) จะเป็นการประเมินเรื่องความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) และความคาดหวังในประสิทธิผลของตนเอง (Self-Efficacy)

Cismaru (2006) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลถึงความตระหนักร้อยอย่างมาก จะเป็นมิติของผลลัพธ์ทางการแพทย์ เรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้น (การเสียชีวิต ความพิการ ความเจ็บปวด) และผลกระทบทางสังคม (การทำงาน คุณภาพชีวิตสัมพันธ์ทางสังคม) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันอย่างไรก็ตาม เป็นความคาดหวังว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง จะมีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมที่ดีตามคำแนะนำที่ได้รับจากงานวิจัยของ

Cismaru (2006) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Vulnerability) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ที่ไม่ดีที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ตัวอย่างเช่นอุบัติเหตุบนท้องถนนจะเกิดขึ้นได้ถ้าขับรถโดยไม่มีสติ หรือการเป็นโรคต่างๆ เช่น การเป็นมะเร็งปอดเกิดจากการสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมีความหลากหลายในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในแต่ละคน อย่างไรก็ตามเป็นความคาดหวังว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูง จะให้ความสนใจและมีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้เพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ต่างๆที่ไม่ดี หรือการเป็นโรคที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองจากงานวิจัยของ

Cismaru (2006) การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Perceived Response Efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมเมื่อคาดว่าจะลดหรือกำจัดสิ่งที่เป็นอันตรายออกไป แล้วตัวเองจะได้รับประโยชน์อะไร ตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเมาแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ คนที่คาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองเกี่ยวกับสุขภาพ ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำโดยการละเว้นการขับขี่ในขณะที่เมาสุรา ซึ่งการรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองนี้เป็น การตอบสนองในด้านบวกจากงานวิจัยของ

Cismaru (2006) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลที่เชื่อว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้จากงานวิจัยของ สุปรียา

ตันสกุล, (2548) เมื่อมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูงส่งผลให้คนๆ นั้นสามารถกระทำพฤติกรรมที่พึงปรารถนาเหล่านั้นได้ ซึ่งเป็นการตอบสนองที่ดีในด้านบวก โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึกจิตใจให้บุคคลกระทำบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จและมีความเป็นอยู่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายามถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่ พยายามไม่เพียงพอหรือขาดความรู้หรือทักษะในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของเขาต่ำ จะมองว่างานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคามจะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการทำงานนั้นๆ เมื่อมีความคิดผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ

2. The Drive theory

วินัส เจตจรรยาพงศ์, (2541) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อได้รับจากสารจูงใจที่ใช้ Fear Appeal แล้วจะทำให้เกิดปฏิกิริยาในร่างกายซึ่งกระตุ้นให้เกิดแรงขับขึ้น ส่งผลให้ผู้รับสารต้องแสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อลดแรงขับนี้ เนื่องจากแรงขับถือเป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงปรารถนาในตัวผู้รับสาร ดังนั้นผู้รับสารจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมเพื่อลดแรงขับ

Suton, (1992) Drive theory มีความสัมพันธ์กับ inverted U-Shape กล่าวคือ ความกลัวในระดับต่ำหรือสูงเกินไปจะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ หรือพฤติกรรม แต่ต้องเป็นสารที่มีความกลัวในระดับที่เหมาะสมจึงจะสามารถเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมได้

3. The Resistance Theory

วินัส เจตจรรยาพงศ์, (2541) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสารจูงใจที่ใช้ Fear Appeal ในระดับที่รุนแรงมากผู้รับสารจะไม่ตอบสนองต่อสารในทางที่ต้องการ แต่จะทำให้เกิดกระบวนการหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันตนเอง และเมื่อเกิดขึ้น ผู้รับสารจะเกิดแรงจูงใจที่เพิกเฉย และลดความสำคัญของเรื่องนั้นๆ ลงหรือปฏิเสธความสำคัญของสารนั้นๆ

4. Curvilinear Hypothesis

วินัส เจตจรรยาพงศ์, (2541) ทฤษฎีนี้มีสมมติฐานว่า ทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อการรับรู้ความน่ากลัวจะเป็นในลักษณะตรงข้ามคือ เมื่อผู้รับสารมีความกลัวสูงมากหรือต่ำมากต่อข่าวสารที่เสนอ ทัศนคติหรือพฤติกรรมจะคล้อยตามน้อย แต่หากผู้รับสารรับรู้ระดับความน่ากลัวในระดับปานกลาง ทัศนคติหรือพฤติกรรมจะคล้อยตามเนื้อหาสารมากที่สุด หากใช้สารที่มีระดับความน่ากลัวสูง ผู้รับสารจะเกิดการป้องกันตัวเอง

2.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้ หรือไม่ได้เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน, การพูด, การคิด, ความรู้สึกและ ความสนใจ เป็นต้น

อรวรรณ ปิลาธโรวาท (2537) กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการกระทำ หรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้น ได้เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อ และความแตกต่างในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สิ่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, (2538) จากคำจำกัดความของทัศนคติ และพฤติกรรม ดังที่นักวิชาการด้านนี้เห็นพ้องต้องกันว่าทัศนคติ หมายถึงสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะชอบ หรือไม่ชอบที่ค่อนข้างจะคงที่ ซึ่งแสดงออกได้ถึงความเกี่ยวข้องอย่างแน่นแฟ้นระหว่างทัศนคติ และพฤติกรรมด้วยเหตุนี้การศึกษาในระยะต้นๆ จึงเชื่อว่าถ้าสามารถศึกษา และทราบทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วจะสามารถอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมได้ แต่ในความเป็นจริงนั้น ผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสองตัวแปรนี้ส่วนใหญ่พบว่ามี ความสัมพันธ์ต่ำ เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ยังชี้ได้จากเจตจำนงที่จะกระทำมากกว่า แม้ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมรวมที่มีต่อสิ่งนั้นก็ตามจากงานวิจัยของ

อรวรรณ ปิลาธโรวาท, (2537) เมื่อทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรมแสดงว่า ความเชื่อที่เป็นรากฐานของทัศนคติเหล่านั้นอาจจะมีโครงสร้างที่ซับซ้อนกว่าที่คาดคะเนไว้ มนุษย์มักเลือกพฤติกรรมจากทัศนคติที่ตนเองมีความรู้สึกบวกมากกว่า แม้ว่าตรรกะ หรือการหาเหตุผลให้ตนเองจะ ฟังดูไม่สอดคล้องไม่สมเหตุสมผล เช่น

- บุหรี่มีรสชาติแย่มาก ทำให้เกิดมะเร็ง ทำให้ไอรบกวนคนอื่น
 - ฉันไม่ชอบรสชาติที่แย่มาก ไม่ชอบมะเร็ง ไม่ชอบไอ ไม่อยากรบกวนคนอื่น
- แต่ฉันสูบบุหรี่

นี่คือการให้เหตุผลแบบ Nonsyllogism และ D. Bem เชื่อว่าบุคคลคนนี้มี ความเชื่ออื่นแฝงอยู่ ได้แก่

- บุหรี่ทำให้ฉันผ่อนคลาย
- ฉันชอบความผ่อนคลาย
- เพราะฉะนั้น ฉันชอบบุหรี่

หรือ อีกตัวอย่างของการที่ผู้พูดมีหลายกรอบความเชื่อ

- การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี ทำให้สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี

- ฉันชอบสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี

- แต่ฉันไม่ชอบออกกำลังกาย

นี่คือการอ้างแบบ Nonsyllogism

- การออกกำลังกายน่าเบื่อเสียเวลาต้องจัดระเบียบระบบให้กับตัวเอง

- ฉันไม่ชอบสิ่งน่าเบื่อ เสียเวลา ต้องจัดระเบียบระบบให้ตัวเอง

- เพราะฉะนั้น ฉันจึงไม่ออกกำลังกาย

นี่คือการอ้างที่สอดคล้องกันทั้งหมด เรียกว่าเป็นการอ้างเหตุผล (Syllogism) ที่ถูกต้องสมเหตุ สมผล และนัยยะที่แฝงอยู่ คือ สาเหตุที่ทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรมเสมอไปเพราะบุคคลมีโครงสร้างความเชื่อหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้ Zimbardo และ Leippe (อ้างถึงใน อรรถรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2537) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ทัศนคติไม่นำไปสู่พฤติกรรม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การเห็นความสำคัญในตัวคนอื่น (Significant Others) มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย คนเหล่านี้เป็นแรงกดดันให้เรากระทำตามคนหมู่มาก คนหมู่มากในที่นี้อาจจะเป็นได้ตั้งแต่คนแปลกหน้าซึ่งไม่สำคัญอะไรไปจนถึงกระทั่ง สมาชิกในครอบครัว เช่นเราอาจจะต้องฝืนใจไปปรับปรุชานแฮมเบอร์เกอร์ถ้าเพื่อนหมู่มากต้องการเช่นนั้น ทั้งๆ ที่เราไม่ชอบ

2. ความไม่คงเส้นคงวาของบุคคล (Timely Inconsistencies) บางครั้ง บุคคลอาจจะยุ่งมาก หรือมีหลายสิ่งหลายอย่างที่ต้องทำในเวลาเดียวกัน หรืออาจจะมีเป้าหมายอย่างอื่นที่ต้องการบรรลุผลซึ่งทำให้พฤติกรรมของบุคคลไม่สอดคล้องกับทัศนคติ เช่น เราอาจจะเป็นนักอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปกติเราชอบการแยกขยะเปียก ขยะแห้ง นี่คือนโยบายของเรา แต่อาจจะมีบางครั้งที่เราที่พฤติกรรมของเราคือรวมขยะไว้ในถุงเดียว อาจเป็นเพราะเรามีงานยุ่งประดังเข้ามา เช่นต้องเตรียมตัวสอบ ต้องเตรียมรายงานการประชุม ฯลฯ เช่นนี้ทัศนคติของเราต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมก็ไม่นำไปสู่พฤติกรรม

(Zimbardo and Leippe, 1991) (อ้างถึงใน อรรถรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2537) แต่กระนั้นในบางกรณีทัศนคติก็สามารถนำไปสู่พฤติกรรมได้ โดยต้องอาศัยลักษณะทางทัศนคติบางประการ เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการที่ทัศนคติจะนำมาซึ่งพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติที่ฝังรากลึก และมีความชัดเจน การเปลี่ยนทัศนคติใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์สารอย่างเป็นระบบจะเป็นการเปลี่ยนทัศนคติที่ค่อนข้างคงทนถาวรเมื่อเปรียบกับการเปลี่ยนทัศนคติที่เป็นไปอย่างผิวเผิน เพราะการเปลี่ยนทัศนคติที่มาจากวิเคราะห์สารอย่างเป็นระบบเป็นการเปลี่ยนในด้านการรับรู้ซึ่ง เชื่อมโยงกับความเชื่อ ค่านิยม ความรู้นั้น คือเป็นทัศนคติที่เกิดขึ้น ใหม่ภายหลังจากที่สมองได้พิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว และสมองควรจะคำสั่งการ

ต่อไปว่าพฤติกรรมแบบใดควรจะได้เกิดขึ้น และโดยเหตุปัจจัยขัดข้องทางด้านสถานการณ์ไม่แรงพอ พฤติกรรมจึงน่าจะเกิดตามหลังทัศนคติในกรณีนี้

2. ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกัน (Relevant Attitude) วัตถุ หรือแนวคิดที่จะดึง ทัศนคติให้เกิดขึ้นได้ (Attitude Objects) มักจะปรากฏตัวอยู่ในสภาพการณ์ที่สลับซับซ้อนอยู่เสมอ ผลที่ตามมา คือทัศนคติที่ต้องการให้เกิดอาจจะไม่เกิด หรืออาจจะเกิดทัศนคติอื่นต่อประเด็นอื่นใน สถานการณ์เดียวกัน กล่าวโดยรวมคือ อาจจะมีทัศนคติ และความเชื่อหลายอย่างมาเกี่ยวข้องกันในการนำไปสู่พฤติกรรมหนึ่งๆ ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุด คือทัศนคติที่เด่นชัดมากที่สุด (Most Salient) ในสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ

3. ทัศนคติที่มีรากฐานบนความรู้สึก และทัศนคติที่มีรากฐานอยู่บนความรู้ เป็นไปได้ว่าปัจจัยด้านความรู้สึก หรือความรู้เพียงปัจจัยเดียวจะเป็นทัศนคติเด่นที่นำไปสู่พฤติกรรม สิ่งนี้สามารถอธิบายปรากฏการณ์หนึ่งในงานโฆษณาได้ งานโฆษณาอาจเป็นที่ชื่นชอบ และจดจำของ ประชาชน แต่ยอดขายไม่เพิ่มขึ้น เลยทั้งนี้เพราะนิสัยการซื้อมาจากการรับรู้ หรือความรู้ที่ได้จาก โฆษณา

4. ทัศนคติต่อเรื่องต่างๆที่ผู้คนสนใจ หรือเห็นว่าเป็นผลประโยชน์ต่อตน สารที่เป็น ประโยชน์ หรือเกี่ยวข้องกับคนๆ หนึ่งย่อมได้รับการไตร่ตรองจากผู้รับสารมากกว่าสารที่ มา ความสำคัญน้อยกว่าซึ่งแน่นอนว่าสารเหล่านั้น ย่อมนำไปสู่ทัศนคติ ที่ผลักดันสู่พฤติกรรมได้มากกว่า สารที่มีความสำคัญน้อยกว่าโดยสรุป ประชาชนจะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับทัศนคติถ้าทัศนคตินั้น เป็นเรื่องที่สำคัญต่อเขา ไม่เช่นนั้นแล้วปัจจัยทางด้านสถานการณ์จะมีบทบาทมากกว่า และทำให้ พฤติกรรมไม่สอดคล้องกับทัศนคติการศึกษาถึงประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อ อารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่นี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์ ทัศนคติ และ พฤติกรรมมาใช้เป็นแนวทาง เพื่อให้ทราบถึงความหมายของอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้อง อีกทั้ง เพื่อศึกษาความสอดคล้องกันของทั้ง สามปัจจัยนี้ด้วย

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งได้ดังนี้

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่

2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ

2.2.4 การออกแบบเลขนศิลป์บนซองบุหรี่และฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อ

พฤติกรรมผู้บริโภค

2.2.5 ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้

2.2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร

2.2.7 พฤติกรรมการเปิดรับสารความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

เนื่องจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างออกไปจากกระบวนการตัดสินใจบริโภคสินค้าปกติของผู้บริโภค และลักษณะที่สำคัญของยาสูบคือ เป็นสินค้าเสพติดกล่าวคือ ผู้บริโภคหรือผู้ที่เสพติดสินค้านั้น อาจมีความอ่อนไหวต่อปัจจัยหรือนโยบายต่างๆ มากน้อยต่างกัน อย่างไรก็ตามภาครัฐได้เห็นความสำคัญจากภัยอันตรายของการสูบบุหรี่ จึงได้ออกนโยบายต่างๆหลายช่องทางเพื่อควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้บริโภค โดยนโยบายต่างๆ ที่ออกมาอาจมีผลกระทบต่อ การสูบบุหรี่ของผู้สูบบ้างน้อยแตกต่างกัน ในการศึกษาผู้วิจัยพิจารณาถึงพฤติกรรมที่แตกต่างของผู้บริโภคแต่ละกลุ่มทั้งผู้ที่สูบบุหรี่, ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว, และผู้ที่ไม่เคยสูบ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาและคำนึงถึงประสิทธิผลของการบังคับใช้นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลนโยบายดังกล่าวที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และข้อมูลประชากรศาสตร์

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคำเตือนบนซองบุหรี่

ธนาคารโลก (2543) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ส่วนใหญ่ ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การตระหนักถึงภาพคำเตือน ความพยายามในการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ บางส่วนยังทำการศึกษารื่องการระลึกถึงคำเตือน และความตั้งใจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในแอฟริกาใต้ การติดคำเตือนภัยจากบุหรี่จริงจังกในปี พ.ศ. 2537 ทำให้การบริโภคบุหรี่ยลดลงอย่างมาก ร้อยละ 58 ซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันอยู่บ้างว่าคำเตือนเรื่องภัยของบุหรี่ยไม่น่าจะช่วยให้การบริโภคบุหรี่ยลดลงมากไปกว่าที่ลดไปแล้วในประเทศที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากอยู่แล้ว และมีการสูบบุหรี่อย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม ในออสเตรเลีย แคนาดาและโปแลนด์ คำเตือนใช้ได้ผลอยู่เหมือนกัน แต่ต้องมีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย ใช้ข้อความตรงไปตรงมาชัดเจน ในโปแลนด์ตอนปลายทศวรรษที่ 1990 คำเตือนภัย มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่ก็ลดการสูบบุหรี่ลง ในประเทศออสเตรเลีย เมื่อมีการใช้ถ้อยคำเตือนภัยให้ดูหนักแน่นขึ้นกว่าเดิมใน พ.ศ. 2538 ปรากฏว่าได้ผลมากขึ้นในการจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ การสำรวจในแคนาดาเมื่อปี พ.ศ. 2539 พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่หรือลดการบริโภคลงนั้นได้แรงจูงใจจากการอ่านคำเตือนบนซองบุหรี่

Shanahan & Elliott (2009) สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลกระทบต่อ การสูบบุหรี่จากการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ที่เห็นได้ชัดคือ ประเทศแคนาดาซึ่งเป็นประเทศแรกที่ใช้คำ

เดือนบนของบุหรีเป็นรูปภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 พบว่าร้อยละ 44 ของผู้สูบบุหรีบอกว่าภาพคำเตือนใหม่เพิ่มแรงจูงใจในการอยากเลิกสูบบุหรี ร้อยละ 58 ของผู้สูบบุหรีคิดถึงผลกระทบต่อสุขภาพของการสูบบุหรี ร้อยละ 27 ของผู้สูบบุหรี ภาพคำเตือนเป็นแรงจูงใจให้สูบบุหรีที่บ้านน้อยลง (Canada Cancer Society, 2002) และในปี พ.ศ. 2547 พบว่าผลของภาพคำเตือนทำให้สูบบุหรีน้อยลง ร้อยละ 19 มีร้อยละ 1 ที่ทำให้สูบบุหรีมากขึ้น ในเรื่องการตอบสนองทางด้านอารมณ์ทางด้านลบพบว่าร้อยละ 44 กลัวภาพคำเตือน ร้อยละ 58 รังเกียจภาพคำเตือนซึ่งผู้ที่สูบบุหรีที่มีความกลัวและรังเกียจในระดับสูงจะเลิกสูบบุหรี พยายามเลิกสูบบุหรี หรือลดปริมาณการสูบบุหรีลงใน 3 เดือนต่อมา นอกจากนี้อีกร้อยละ 30 จะหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนของบุหรี (Hammond, et al., 2004) ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศออสเตรเลีย ได้มีการประเมินประสิทธิภาพคำเตือนบนของบุหรี ศึกษาถึงประสิทธิภาพของคำเตือนที่อยู่แต่ละด้านของซองบุหรี พบว่าการตระหนักในข้อมูลสุขภาพที่อยู่ด้านหน้าและด้านหลังซองบุหรีที่มีข้อความและรูปภาพประกอบ ได้ดีกว่าข้อความแสดงข้อสารพิษด้านข้างซองบุหรีประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการมีคำเตือนบนของบุหรีเป็นเรื่องที่สำคัญมาก และส่วนใหญ่เห็นว่าคำเตือนมีความน่าเชื่อถือมาก

ศูนย์วิจัย กลีกรไทย (2548) ในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาถึงผลของคำเตือนบนของบุหรีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีไว้เช่นกัน ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ได้ทำการวิจัยเอกสารเพื่อประเมินประสิทธิภาพของภาพคำเตือนที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีทั้งในกลุ่มผู้สูบและ ไม่สูบบุหรี ภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพที่สุดต่อความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี อันกับแรกคือ ภาพควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด (ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2552) ในด้านการศึกษาผลของภาพคำเตือนบนของบุหรี 6 แบบ ที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ นั้น มีงานวิจัยของ พรพรรณราย เจริญชาติตรี (2550) ที่ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคศึกษา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรีมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรีสูงทุกภาพคำเตือน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรีและความตั้งใจในการสูบบุหรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาที่พบว่าคำเตือนบนของบุหรีไม่มีผลกับความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่าง คือ งานวิจัยของบริษัท ศูนย์วิจัยกลีกรไทย จำกัด สํารวจ “พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรีของคนไทย” ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อมีภาพและคำเตือนข้างซองบุหรี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ที่สูบบุหรีและไม่สูบบุหรีส่วนใหญ่มีความเห็นว่าทั้งภาพและคำเตือนดังกล่าวไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี เนื่องจากคิดว่าการสูบบุหรีไม่มีอันตรายถ้าไม่สูบบ่อยเกินไป และคิดว่ากว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพนั้นต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน ไรก็ตามทั้งภาพและคำเตือนของซองบุหรีนั้นมีผลบ้างในแง่ของการเป็นข้อเตือนใจทำให้ไม่กล้าลองสูบบุหรี และอาจจะสร้างแรงกระตุ้นทำให้ผู้ที่สูบบุหรีอยากเลิกสูบบุหรี

สุนันทา โอศิริ (2550) ศึกษาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 61.7 ของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ โดยร้อยละ 52.7 ให้เหตุผลว่ารับรู้ถึงภัยจากการสูบบุหรี่ และร้อยละ 47.3 ให้เหตุผลว่าเกิดความกลัวต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ส่วนที่คิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ได้มีร้อยละ 38.3 เนื่องจากภาพคำเตือนยังไม่น่ากลัวพอ หรือเมื่อเห็นไปนานๆ แล้วเกิดความเคยชิน ทั้งนี้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีผลในการลดการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ภาพควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ สูบแล้วทำให้มีกลิ่นปากร้อยละ 27.5 และสูบแล้วถุงลมพองตายร้อยละ 20.0 ส่วนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ไม่ทำให้เกิดการลดการสูบบุหรี่คือ ภาพควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้ ภาพสูบแล้วแก่เร็ว และภาพควันบุหรี่จะทำร้ายลูก

2.2.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

สุพรรณิ ปานติ (2542) งานวิจัยที่ใช้แนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้มีการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองเป็นโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัวของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เช่น การศึกษาความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ มีงานวิจัยของ สุพรรณิ ปานติ ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าภายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ความหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองในการเลิกบุหรี่ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

รัชนิกร เคียนทอง (2546) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลบ้านหมี่ ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ามี การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสารเสพติดซึ่งได้แก่การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดพบว่าการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ได้แก่งานวิจัยของ โกสุม มีทรัพย์, 2542 และ นางลักษณ์ โดบันลือภพ, 2539 ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรง

สนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเสพติดในนักเรียน ภายหลังจากทดลองพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พริยา วรธนะภูติ (2540) งานวิจัยนี้พบว่ามีความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลต่อการตอบสนอง ความตั้งใจในพฤติกรรมในการป้องกันการเสพติด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเสพติดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอ

Laventhal and Watts (1965 อ้างใน Angela, 2547) การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ความน่ากลัวในการนำเสนอเพื่อให้เกิดความกลัวจากอันตรายจากการสูบบุหรี่ ที่ทำให้การศึกษาได้พบว่าการใช้ความน่ากลัวในระดับปานกลาง และระดับสูงมีประสิทธิภาบน้อยที่จะทำให้คนสูบบุหรี่มีความสนใจในการเลิกบุหรี่ และผลที่ได้พบว่าความกลัวในแต่ละระดับไม่มีความแตกต่างกันในการตั้งใจทำพฤติกรรม

วินัส เจิตจรรยาพงศ์ (2541) รวมถึงงานวิจัยด้านอื่นๆ เช่นการใช้ความน่ากลัวในภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ โดยทำการสนทนากลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง จำนวน 3 กลุ่มคือ กลุ่มชายนักท่องเที่ยว กลุ่มอาชีพพิเศษได้แก่อาชีพให้บริการทางเพศในสถานอาบอบนวด และกลุ่มชายรักร่วมเพศซึ่งผลการวิจัยพบว่าสื่อที่ใช้ความกลัวในระดับสูงมีประสิทธิภาพมากกว่าสื่อที่ใช้ความกลัวในระดับความกลัวต่ำ ซึ่งแม้ว่าจะไม่สามารถหยุดพฤติกรรมสำส่อนทางเพศของกลุ่มตัวอย่างได้แต่ก็มีแนวโน้มทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันเพิ่มมากขึ้น สำหรับการศึกษาของ วิชชุตตา ชินกุล ประสาน (2544) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเปิดรับสื่อภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ที่ใช้ความน่ากลัวและความเอื้ออาทรเป็นแรงจูงใจ พบว่านักเรียนมัธยมปลายกลุ่มที่เปิดรับสื่อภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ที่ใช้ความน่ากลัวมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมต่อโรคเอดส์ไม่ต่างจากนักเรียนที่ใช้สื่อความเอื้ออาทรและกลุ่มที่ไม่ได้เปิดรับสื่อ นอกจากนี้ วินัส เจิตจรรยาพงศ์ (2541) ได้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการโฆษณารณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ที่ใช้ความน่ากลัวควบคู่ไปกับการใช้ความเอื้ออาทรเพื่อการสื่อสารในงานสื่อเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเป็นที่ยอมรับและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ส่วนการศึกษาการกระตุ้นด้วยความกลัวในระดับสูงจะทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง แต่มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมไม่แตกต่างกันในระดับความกลัวสูงและต่ำ

2.2.4 การออกแบบเลนศิลป์บนของบุหรีและฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

บุญช่วย ตรีวิบูลสิน (2546) การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงแนวความคิดในการออกแบบเลนศิลป์บนของบุหรีและฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภคโดยเครื่องมือที่ใช้วิจัยที่สร้างขึ้นคือ แบบสอบถามความคิดเห็นโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน และจึงนำผลของการวิจัยมาสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยคุณภาพ เพื่อนำแนวความคิดไปพัฒนาผลงานสร้างสรรค์บนของบุหรี จำนวน 9 ชุด ประกอบด้วยผลงาน 17 ชิ้น ผลงานสร้างสรรค์ฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ชุด ประกอบด้วยผลงาน 12 ชิ้น และนำมาทำแบบสำรวจความคิดเห็นอีกครั้ง ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 50 คน และนำผลของการวิจัยมาสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยคุณภาพ ผลของงานวิจัยสรุปได้ว่า

1. คำเตือนผลงานสร้างสรรค์บนของบุหรี ที่เกิดประสิทธิผลมากที่สุด คือ คำเตือนขึ้นที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่าบุหรีได้ทำอันตรายกับอวัยวะภายในของผู้สูบบุหรี่เพิ่มเติมและใช้ข้อความที่ดึงดูดน่าสนใจ
2. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่สรุปความคิดเห็นว่า คำเตือนที่สร้างสรรค์ใหม่สามารถสื่อสารเนื้อหาได้ชัดเจนขึ้น มีความสะดวกมากขึ้น สร้างความจดจำดีขึ้น และชักจูงให้เกิดการลดลงหรือหยุดพฤติกรรมผู้บริโภคได้มากขึ้น
3. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่า ขนาดของเลนศิลป์บนของบุหรีและฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรมีขนาดใหญ่ที่สุดและใช้ภาพที่รุนแรงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2.2.5 ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรีของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้

เสมอเหมือน โลหะกิจ (2547) ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรีของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่มวิทยาศาสตร์มหัพัต (สถิติประยุกต์) 2547 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาถึงทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรีและปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรีของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ปีการศึกษา 2547 โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน เป็นนักศึกษาชายจำนวน 144 คน และนักศึกษาหญิงจำนวน 232 คน ผลการศึกษาพบว่า จากนักศึกษาตัวอย่างทั้งหมด 376 คนเป็นผู้สูบบุหรีร้อยละ 19.7 และอายุเฉลี่ยที่นักศึกษากลุ่มนี้เริ่มสูบบุหรี คือ 16.31 ปี ในจำนวนผู้สูบบุหรี 74 คน เป็นผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรีร้อยละ 81.1 แต่สามารถเลิกสูบบุหรีได้จริง

เพียงร้อยละ 61.7 ของกลุ่มที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาความบ่อยของการสูบบุหรี่ในกลุ่มของผู้สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน 37 คน พบว่าเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 24.3 ที่เหลือร้อยละ 75.7 สูบเพียงบางครั้งเท่านั้น เมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่ทำให้เกิดการอยากสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มี ความเห็นว่าอยากสูบบุหรี่ขณะที่ร่วมงานสังสรรค์ร้อยละ 87.7 รองลงมาคือ เมื่อนักศึกษาอยู่คนเดียวร้อยละ 56.8 การเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงพบว่า มีทัศนคติคล้ายกันในเรื่องสิทธิในการสูบบุหรี่ เรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ เรื่องการสูบบุหรี่ของ ผู้หญิง เรื่องการเป็นแบบอย่างของการสูบบุหรี่ เรื่องโทษของการสูบบุหรี่ และเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สำหรับ ทัศนคติของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงที่มีความคิดต่างกัน คือเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ที่ว่า การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง แต่ก็คุ้มค่าเพราะทำให้คลายเครียด เรื่องการสูบบุหรี่ทำให้เสียบุคลิกภาพ ไม่น่าเชื่อถือและเรื่องการรณรงค์รัฐบาลควรเพิ่มการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้มีมากกว่าเดิม และควรเพิ่มข่าวสารเกี่ยวกับโทษและอันตรายของการสูบบุหรี่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ปัจจัยที่สามารถส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ คือ ตัวของผู้สูบบุหรี่เอง รองลงมาคือ พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครอง และแฟนหรือคนรักตามลำดับ

2.2.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร

พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ จากกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 11-24 ปี ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่ได้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (29.8% เปรียบเทียบกับ 70.2%) ผลการศึกษายังพบว่าเยาวชนที่สูบบุหรี่มีสัดส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด (11.3%) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่พบว่าเพศอายุระดับการศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองการใช้เวลาว่างในสถานที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของ บุหรี่ รายได้ครอบครัว บุคคลที่เยาวชนพักอาศัย ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กันกับการสูบบุหรี่ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่มีนัยสำคัญทางสถิติส่วนในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของมารดา และ รายได้ของเยาวชนพบว่ามีความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในการ ออกกำลังกายของเยาวชนนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และไม่มีความสำคัญทางสถิติ

2.2.7 พฤติกรรมการเปิดรับสารความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

นทรี สัจจารธรรม (2555) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. พฤติกรรมการเปิดรับสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา 2. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา 3. เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างพื้นฐานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ 4. เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับสารทั่วไปและพฤติกรรมการเปิดรับสารเกี่ยวกับบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบเก็บข้อมูลครั้งเดียว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนนิธิปัญญา โรงเรียนพัฒนศิลป์วิทยาลัย โรงเรียนช่างอากาศอรุณ และโรงเรียนอัสสัมชัญบางรัก จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ t-test และ ANOVA ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสถานที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน
2. ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เห็นคนสูบบุหรี่จากแหล่งที่ต่างกัน
3. ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่อ่านหนังสือการ์ตูน และกลุ่มที่มีพฤติกรรมการเปิดรับสารเกี่ยวกับบุหรี่ผ่านสื่อวารสารนิตยสารครูอาจารย์
4. ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการเปิดรับสารเกี่ยวกับบุหรี่ผ่านสื่อ ครูอาจารย์ บิดามารดา

2.3 ความแตกต่างของงานวิจัยฉบับนี้กับงานวิจัยอื่น

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่นี้ต้องการที่จะศึกษาถึงทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่และข้อความแสดงข้อสารพิษต่างๆ และสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่เพื่อให้เกิดรับรู้ถึงโทษและภัยอันตรายของการสูบบุหรี่เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิผลของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีผลต่อคนกรุงเทพมหานคร จึงได้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความน่ากลัวในการ

นำเสนอ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมมาประยุกต์ใช้ และรวมถึง ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ศึกษาพฤติกรรมต่างๆ ของผู้บริโภคที่ส่งผลต่อการ ทำการประเมินประสิทธิภาพของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยเลือกเอาองค์ประกอบการรับรู้ความ รุนแรงและความอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูบบุหรี่ มา เพื่อทำการประเมินประสิทธิภาพของฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ว่ามีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และ ความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานครมากน้อยเพียงใด

โดยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือกลุ่มที่ไม่เคยสูบ, กลุ่มที่เคยสูบแต่ ปัจจุบันเลิกแล้ว, และกลุ่มที่สูบบุหรี่โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่ง แต่ละกลุ่มจะมีลักษณะที่แตกต่างกันโดยหลักแล้วจะถามถึงความคิดเห็นและพฤติกรรมของกลุ่ม ตัวอย่างด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมถึงความคิดเห็นที่มีต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อดูว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการ เลิกบุหรี่ต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยังมากน้อยเพียงใด และหากผู้สูบบุหรี่รับรู้ถึงภัยอันตราย ของบุหรี่แล้วนั้นจะทำให้เกิดความต้องการเลิกบุหรี่หรือไม่ เพราะเนื่องจากผู้สูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่รู้ว่าการ สูบบุหรี่นั้นไม่มีผลดีต่อร่างกาย แต่เขาเหล่านั้นไม่รู้ว่าภัยอันตรายที่แท้จริงของบุหรี่คืออะไรจึงทำ ให้เกิดงานวิจัยนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยังมากน้อยเพียงใด และหากผู้สูบบุหรี่รับรู้ถึงภัยอันตราย ของคนในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

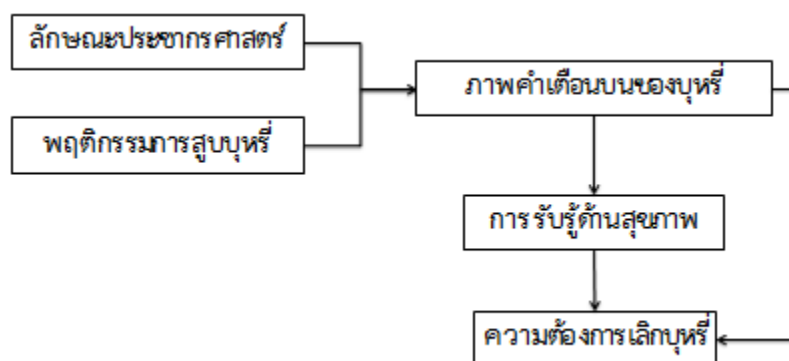
ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานครโดยการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีวิจัยโดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ออกแบบสอบถามออนไลน์

3.1 วิธีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล

- 1) รวบรวมข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม
- 2) รวบรวมข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่กักนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และนโยบายต่างๆในการรณรงค์และควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 3) วิเคราะห์พฤติกรรมที่มีผลต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร

3.2 กรอบการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานครผู้วิจัยสนใจศึกษากลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่, กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว, และ กลุ่มที่สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของแต่ละกลุ่ม และทัศนคติที่มีผลต่อนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ระหว่างการเรียนรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดวิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่อนโยบายภาพคำเตือนบนของบุหรีระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรีของคนในกรุงเทพมหานคร. จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย.

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยจะใช้การออกแบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มที่สนใจศึกษาในกรุงเทพมหานครโดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี, กลุ่มที่เคยสูบบุหรีแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และกลุ่มที่สูบบุหรี โดยในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากร 5,692,284 คนโดยแบ่งเป็นชาย 2,695,519 คนและ หญิง 2,996,765 คน (ข้อมูลจากสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ปี 2558) โดยกำหนดกลุ่มความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 10% ใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (1970)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{5,692,284}{1 + 5,692,284(0.05)^2}$$

$$n = 399.972 \approx 400$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลออกแบบสอบถามออนไลน์เท่ากับ 400 ชุด ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากคนในกรุงเทพมหานครทั้งชายและหญิง

3.4 การรวบรวมข้อมูล

สำหรับในส่วนของการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการออกแบบสอบถามออนไลน์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปดำเนินสอบถามกลุ่มเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายโดยจะออกแบบสอบถามผ่านทางอินเทอร์เน็ต
2. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
3. สำหรับแบบสอบถามจะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close – ended) และนำข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลเพื่อเตรียมในการประมวลผล
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลส่วนบุคคลทั้งทางด้านการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมาย
 2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Independent t-test)
 3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (One – Way Analysis of Variance)
 4. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Pearson Correlation)
- แบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราช่วงประมาณค่า 5 ระดับตามรูปแบบ Linker's scale เกณฑ์ในการวิเคราะห์ให้คะแนนโดยแบ่งตามระดับความคิดเห็นมากที่สุดมากปานกลางน้อยและน้อยที่สุดในการแปลความหมายของข้อมูลสามารถแปลได้ตามเกณฑ์ดังนี้

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึงระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึงระดับความคิดเห็นมาก

ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึงระดับความคิดเห็นปานกลาง

ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึงระดับความคิดเห็นน้อย

ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริโภคทั้ง 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ ,กลุ่มผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ,และกลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่โดยผู้วิจัยเลือกแจกแบบสอบถามออนไลน์ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างซึ่งสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 400 ชุด

ในบทนี้จะอธิบายถึงประชากรศาสตร์, ลักษณะพฤติกรรมและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ โดยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน คือ

- 4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์
- 4.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉพาะผู้สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่
- 4.3 ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความน่ากลัวและความอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่
- 4.4 ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
- 4.5 ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
- 4.6 สมมติฐานที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 4.7 สมมติฐานที่ 2 ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 4.8 สมมติฐานที่ 3 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

ตารางที่ 4.1.1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะกลุ่มผู้บริโภค

ลักษณะกลุ่มผู้บริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	219	54.8
ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	99	24.7
ผู้สูบบุหรี่	82	20.5
รวม	400	100

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.1 พบ ว่าลักษณะกลุ่มผู้บริโภคทั้ง 3 กลุ่มจาก 400 คนมีผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 24.8 และผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 20.5

ตารางที่ 4.1.2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	253	63.2
หญิง	147	36.8
รวม	400	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.2 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.3 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 36.8

ตารางที่ 4.1.3 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15-24 ปี	81	20.3
25-34 ปี	155	38.8
35-44 ปี	106	26.5
45 ปีขึ้นไป	58	14.5
รวม	400	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.3 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 และช่วงอายุอยู่ระหว่าง 15 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3

ตารางที่ 4.1.4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	7	1.8
มัธยมต้น	16	4.0
มัธยมปลาย/ปวช.	37	9.3
อนุปริญญา/ปวส.	29	7.3
ปริญญาตรี	258	64.5
ปริญญาโท	52	13.0
ปริญญาเอก	1	0.3
รวม	400	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.4 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 13.0 และมีมัธยมปลาย/ปวช.กับ อนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 9.3

ตารางที่ 4.1.5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	278	69.5
สมรส	108	27.0
หย่าร้าง, หม้าย, แยกกันอยู่	14	3.5
รวม	400	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.5 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็น ร้อยละ 69.5 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 27.0 และสถานภาพแยกกันอยู่ คิดเป็น ร้อยละ 3.5

ตารางที่ 4.1.6 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่กับครอบครัว	354	86.3
อยู่คนเดียว	55	13.8
รวม	400	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีลักษณะอยู่กับ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 86.3 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 13.8

ตารางที่ 4.1.7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นิสิต/นักศึกษา	61	15.3
ข้าราชการ	21	5.3
พนักงานบริษัท	229	57.3
ธุรกิจส่วนตัว	89	22.3
รวม	400	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.1.7 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็น ร้อยละ 57.3 รองลงคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.3 และอาชีพนิสิต/นักศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 15.3

4.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉพาะผู้สูบและเคยสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.2.1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยผู้สูบ และเคยสูบบุหรี่

กลุ่มผู้สูบและเคยสูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	99	54.7
ผู้สูบบุหรี่	82	45.3
รวม	181	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.2.1 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 181 คน ซึ่งเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 54.7 และยังผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 45.3

ตารางที่ 4.2.2 แสดงค่าเฉลี่ย และระดับปัจจัยที่ทำให้ยังคงสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ทำให้ยังคงสูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
1.ยังไม่มีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่	3.73	มาก
2.สูบมานานแล้วเสพติดและคิดว่าคงเลิกไม่ได้	2.21	น้อย
3.สูบเพื่อเข้าสังคม หรือ เพื่อให้สังคมกลุ่มเพื่อนยอมรับ	1.88	น้อย
4.เกิดจากความเครียดคิดว่าสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด	4.31	มากที่สุด
5.คิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็เลิกได้	2.87	ปานกลาง

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.2.2 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 82 คน ที่ที่ยังสูบบุหรี่อยู่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ยังคงสูบบุหรี่โดยส่วนใหญ่คือเกิดจากความเครียดคิดว่าสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.31 ซึ่งเป็นสาเหตุหลัก รองลงมาคือ ยังไม่มีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.73 และคิดว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็เลิกได้ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.87

ตารางที่ 4.2.3 แสดงค่าเฉลี่ย และระดับปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
1.เลิกเพราะภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	2.07	น้อย
2.เลิกสูบเพราะกลัวเป็นมะเร็ง หรือ เลิกเพื่อครอบครัวและลูก	4.60	มากที่สุด
3.เลิกสูบเพราะร่างกายแยลง	3.73	มาก
4.เลิกสูบเพราะสังคมรังเกียจ	2.03	น้อย
5.เลิกสูบเพราะบุหรี่มีราคาแพงขึ้น	2.56	น้อย

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.2.3 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 99 คน ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่มากที่สุดโดยส่วนใหญ่คือ เลิกสูบเพราะกลัวเป็นมะเร็ง หรือ เลิกเพื่อครอบครัวและลูก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.60 ซึ่งเป็นสาเหตุหลัก รองลงมาคือ เลิกสูบเพราะร่างกายแยลง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.73 และ เลิกสูบเพราะบุหรี่มีราคาแพงขึ้นคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.56

ตารางที่ 4.2.4 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความถี่ในการสูบ

ความถี่ในการสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบนานๆ ครั้ง	15	8.3
สูบวันเว้นวัน	18	9.9
สูบทุกวัน	148	81.8
รวม	181	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.2.4 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คน ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วและที่ยังสูบบุหรี่อยู่พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เน้นสูบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ สูบวันเว้นวัน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และสูบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.3

ตารางที่ 4.2.5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปริมาณมวนต่อวัน

ปริมาณมวนต่อวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วันละมวน	6	3.3
2-5 มวน/วัน	46	25.4
6-10 มวน/วัน	70	38.7
11-15 มวน/วัน	48	26.5
มากกว่า 15 มวน/วัน	11	6.1
รวม	181	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.2.5 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คน ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วและที่ยังสูบบุหรี่อยู่พบว่า ปริมาณการสูบของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่คือ 6-10 มวน/วันคิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ 11-15 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ 2-5 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 25.4

ตารางที่ 4.2.6 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนปีที่สูบบุหรี่

จำนวนปีที่สูบบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	24	13.3
1-10 ปี	111	61.3
11-20 ปี	37	20.4
21 ปีขึ้นไป	9	5
รวม	181	100.0

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.2.6 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คน ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วและที่ยังสูบบุหรี่อยู่พบว่าระยะเวลาการสูบของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.4 และต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.3

4.3 ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความน่ากลัวและความอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่

ตารางที่ 4.3.1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเคยพบเห็นนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนคน)	เคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่		
	ไม่รู้จัก/ไม่เคย พบเห็น	เคยพบเห็น	รวม (n=400)
ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ (n=219)	7 (3.2)	212 (96.8)	219 (54.8)
ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (n=99)	3 (3.0)	96 (97.0)	99 (24.7)
ผู้สูบบุหรี่ (n=82)	2 (2.4)	80 (97.6)	82 (20.5)
รวม	12 (3.0)	388 (97.0)	400 (100)

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.1 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มโดยส่วนใหญ่เคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่โดย คิดเป็นร้อยละ 97 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 3 ดังนั้นจากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าช่องทางในการเผยแพร่ นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ถือว่ามีประสิทธิภาพซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่าเคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มาก่อน

ตารางที่ 4.3.2 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามการพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จากแหล่งต่างๆ

เคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จากแหล่งใด	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนคน)			รวม
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	
สื่อโฆษณาต่างๆเช่น โทรทัศน์, วิทยุ, อินเทอร์เน็ต	131	60	53	244 (62.9)
รถโดยสารต่างๆ หรือ ป้ายโฆษณา	65	48	27	140 (36.1)
ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11, Lawson, Family mart	157	73	62	292 (75.3)
หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร	23	6	14	43 (11.1)
อื่นๆ	5	-	-	5 (1.3)

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มโดยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าเคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จากร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11, Lawson, Family mart ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือสื่อโฆษณาต่างๆเช่น โทรทัศน์, วิทยุ, อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 62.9 และรถโดยสารต่างๆ หรือ ป้ายโฆษณา ร้อยละ 36.1 ดังนั้นจากข้อมูลที่เก็บมาได้แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ผ่านช่องทางต่างๆที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มเข้าถึงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากที่สุดคือช่องทางร้านสะดวกซื้อ รองลงมาคือช่องทางสื่อโฆษณาต่างๆ และผ่านช่องทางรถโดยสารต่างๆ หรือ ป้ายโฆษณา

ตารางที่ 4.3.3 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 1: ควันบุหรี่ป่าร้ายคนใกล้ชิด

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 1: ควันบุหรี่ป่าร้ายคนใกล้ชิด					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยรวม_pic1	ระดับความคิดเห็น
pic1.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	3.73	3.33	2.91	3.47	มาก
pic1.2 ดูแล้วตระหนกและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	3.89	3.59	3.59	3.69	มาก
pic1.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	3.66	3.14	2.74	3.34	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม_pic1	3.76 (มาก)	3.35 (ปานกลาง)	2.98 (ปานกลาง)	3.5008	มาก

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.3 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 1 (ควันบุหรี่ป่าร้ายคนใกล้ชิด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 1 ส่งผลให้เกิดการตระหนักต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับความคิดเห็นมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.69 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ป่าร้าย การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ป่า หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 1 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่เคยสูบบุหรี่และยังสูบบุหรี่อยู่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ป่า หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.3.4 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 2: สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 2: สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่					
 <p>สูบแล้วปากเหม็น กลิ่นบุหรี่</p>	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย รวม_pic2	ระดับความ คิดเห็น
pic2.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	4.18	3.88	3.52	3.97	มาก
pic2.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	4.21	3.78	3.43	3.94	มาก
pic2.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่	3.96	3.43	3.05	3.67	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม_pic2	4.11 (มาก)	3.73 (มาก)	3.33 (ปานกลาง)	3.86	มาก

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.4 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 2 (สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 2 ดูแล้วก่อให้เกิดถึงความน่ากลัวและความอันตรายในระดับความคิดเห็นมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.97 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 2 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

ตารางที่ 4.3.5 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 3: สูดแล้วถูกลมพองตาย

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 3: สูดแล้วถูกลมพองตาย					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic3.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	4.18	3.66	3.37	3.88	มาก
pic.3.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	4.23	3.72	3.5	3.95	มาก
pic3.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	4.01	3.09	3.09	3.68	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	4.14 (มาก)	3.60 (มาก)	3.31 (ปานกลาง)	3.83	มาก

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.5 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 3 (สูดแล้วถูกลมพองตาย) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 3 ส่งผลให้เกิดการตระหนักต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับความคิดเห็นมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.95 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 3 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

ตารางที่ 4.3.6 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 4: ควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 4: ควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี	ผู้ที่เคยสูบบุหรี แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic4.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	4.69	4.63	4.3	4.60	มากที่สุด
pic.4.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	4.58	4.26	4.04	4.39	มากที่สุด
pic4.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี	4.40	3.92	3.73	4.14	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม_pic4	4.56 (มากที่สุด)	4.26 (มากที่สุด)	4.02 (มาก)	4.37	มากที่สุด

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.6 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 4 (ควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 4 ดูแล้วก่อให้เกิดถึงความน่ากลัวและความอันตรายในระดับความคิดเห็นมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.60 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรีต่อภาพที่ 4 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรีมีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี และกลุ่มที่เคยสูบบุหรีแต่เลิกแล้ว


ตารางที่ 4.3.7 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 5: ควันบุหรีทำให้หัวใจวายตาย

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 5: ควันบุหรีทำให้หัวใจวายตาย					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี	ผู้ที่เคยสูบบุหรีแต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic5.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	4.31	3.99	3.68	4.10	มาก
pic.5.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	4.31	3.90	3.60	4.05	มาก
pic5.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี	4.16	3.63	3.38	3.87	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม_pic5	4.25 (มากที่สุด)	3.83 (มาก)	3.55 (มาก)	4.01	มาก

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.7 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 5 (ควันบุหรีทำให้หัวใจวายตาย) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 5 ดูแล้วก่อให้เกิดถึงความน่ากลัวและความอันตรายในระดับความคิดเห็นมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.10 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรีต่อภาพที่ 5 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรีแต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรีมีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่มากที่สุดต่างจากกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี และกลุ่มผู้เคยสูบบุหรีแต่เลิกแล้ว

ตารางที่ 4.3.8 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 6: ควันบุหรินำชีวิตสู่ความตาย

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 6: ควันบุหรินำชีวิตสู่ความตาย					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic6.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	3.17	2.44	2.27	2.81	ปานกลาง
pic.6.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	3.47	2.93	2.63	3.17	ปานกลาง
pic6.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	3.18	2.41	2.18	2.78	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม_pic6	3.27 (ปานกลาง)	2.59 (น้อย)	2.36 (น้อย)	2.91	ปานกลาง

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.8 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 6 (ควันบุหรินำชีวิตสู่ความตาย) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 6 ส่งผลให้เกิดการตระหนักต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับความคิดเห็นปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.17 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรินำ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรินำ หรือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 6 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรินำ หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่มากกว่ากลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มผู้สูบบุหรี่

ตารางที่ 4.3.9 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 7: สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 7: สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก						
		ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
		ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic7.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย		4.76	4.80	4.45	4.71	มากที่สุด
pic.7.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ		4.63	4.45	4.02	4.46	มากที่สุด
pic7.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่		4.46	4.21	3.70	4.24	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม_pic7		4.61 (มากที่สุด)	4.48 (มากที่สุด)	4.05 (มาก)	4.47	มากที่สุด

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.9 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 7 (สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 7 ดูแล้วก่อให้เกิดถึงความน่ากลัวและความอันตรายในระดับความคิดเห็นมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.71 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 7 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยที่สุดต่างจากกลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

ตารางที่ 4.3.10 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 8: สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 8: สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic8.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	4.79	4.83	4.48	4.74	มากที่สุด
pic8.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	4.68	4.52	4.04	4.51	มากที่สุด
pic8.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	4.54	4.24	3.74	4.30	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม_pic8	4.67 (มากที่สุด)	4.52 (มากที่สุด)	4.08 (มาก)	4.51	มากที่สุด

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.10 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 8 (สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 8 ดูแล้วก่อให้เกิดถึงความน่ากลัวและความอันตรายในระดับความคิดเห็นมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.74 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 8 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยที่สุด ต่างจากกลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่และกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

ตารางที่ 4.3.11 แสดงค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจากภาพคำเตือน รูปภาพที่ 9: ควันบุหรีทำให้เส้นเลือดในสมองแตก

ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 9: ควันบุหรีทำให้เส้นเลือดในสมองแตก					
	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (n=400)				
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ยรวม_pic3	ระดับความคิดเห็น
pic9.1 ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย	4.10	3.75	3.48	3.88	มาก
pic.9.2 ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ	4.18	3.78	3.48	3.93	มาก
pic9.3 ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	3.95	3.47	3.09	3.66	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม_pic9	4.07 (มาก)	3.66 (มาก)	3.34 (ปานกลาง)	3.82	มาก

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.3.11 ภาพคำเตือน รูปภาพที่ 9 ควันบุหรีทำให้เส้นเลือดในสมองแตก พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าภาพที่ 9 ส่งผลให้เกิดการตระหนักต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับความคิดเห็นปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.93 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยรวมในการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี หรือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพที่ 9 มากที่สุดคือผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ รองลงมาคือผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และผู้สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่มีระดับการรับรู้ถึงภัยอันตรายต่อสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี หรือ หลีกเลี่ยงในระดับความคิดเห็นที่น้อยกว่ากลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่และกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

สรุปผลจากภาพคำเตือนบนของบุหรี่ทั้ง 9 ภาพ

สรุปจากภาพคำเตือนบนของบุหรี่ทั้ง 9 ภาพจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยส่วนใหญ่ตระหนักถึงความน่ากลัวและภัยอันตรายต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ หรือความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนที่ 8 (สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง) มากที่สุดโดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.51 ทั้งนี้กลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความตระหนักถึงความน่ากลัวและภัยอันตรายต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ หรือความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนที่ 8 มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความตระหนักถึงความน่ากลัวและภัยอันตรายต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ หรือความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนที่ 8 น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือภาพที่คำเตือนที่ 7 (สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก) คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.47 และ ภาพที่คำเตือนที่ 4 (ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด) คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.38 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยรวมของภาพคำเตือน รูปภาพที่ 8 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อภาพคำเตือนอยู่ในระดับมากที่สุด

อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ว่าภาพคำเตือนทั้ง 9 ภาพมีประสิทธิภาพมากต่อกลุ่มผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ซึ่งสามารถสังเกตและอธิบายได้ว่าภาพที่มีผลต่อกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วและกลุ่มผู้สูบบุหรี่น้อยที่สุดโดนเฉลี่ยแล้วคือรูปภาพที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ซึ่งสามารถอธิบายได้อีกว่าภาพที่ไม่มีความเกี่ยวข้องในการส่งผลร้ายต่อวัยจะจะทำให้การตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะมีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยจนถึงระดับปานกลาง

4.4 ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ตารางที่ 4.4.1 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจากความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมาย (n=400)			เฉลี่ยรวม ส่วนที่ 4	ระดับความคิดเห็น
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่		
1.ความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ผ่านทางภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	4.34	4.23	3.99	4.24	มากที่สุด
2.รู้สึกว่ารูปภาพคำเตือนบนซองบุหรีมีเนื้อหาที่เหมาะสม	4.26	4.11	3.82	4.13	มาก
3.ภาพคำเตือนบนซองบุหรีมีผลต่อการสูบบุหรีในการตระหนักถึงภัยอันตรายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.95	3.54	3.24	3.70	มาก
4.ควรมีการเปลี่ยนรูปภาพที่ใช้เป็นภาพคำเตือนบนซองบุหรีเป็นประจำเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรีตระหนักถึงภัยอันตรายอยู่เสมอ	3.88	3.82	3.39	3.76	มาก
5.ภาพคำเตือนบนซองบุหรีที่ขยายใหญ่ขึ้นจาก 55% เป็น 85% จะส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	3.77	3.16	2.73	3.40	มาก
6.ซองบุหรีปราศจากสีสันส่งผลให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพของภาพคำเตือนชัดเจนยิ่งขึ้น	3.93	3.66	3.27	3.72	มาก
เฉลี่ยรวม ส่วนที่ 4	4.01 (มาก)	3.75 (มาก)	3.40 (มาก)	3.82	มาก

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 400 คน มีความคิดเห็นตรงกันเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพผ่านภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก โดยความคิดเห็นทั้ง 3 กลุ่มเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ผ่านทางภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.24 รองลงมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ารูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีเนื้อหาที่เหมาะสมในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.13 และกลุ่มตัวอย่างคิดว่าควรมีการเปลี่ยนรูปภาพที่ใช้เป็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นประจำเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ถึงภัยอันตรายอยู่เสมอในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.76 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยรวมด้านการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.82 อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่มีระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีมากกว่ากลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และสามารถบอกได้ว่าทั้ง 3 กลุ่มไม่มีความแตกต่างในระดับการรับรู้ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี

4.5 ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
 ตารางที่ 4.5.1 แสดงค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจากความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมาย (n=400)			เฉลี่ยรวม ส่วนที่ 5	ระดับความคิดเห็น
	ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	ผู้สูบบุหรี่		
1.ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้ท่านหลีกเลี่ยงหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง	3.80	3.32	2.76	3.47	มาก
2.ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้เกิดความต้องการเลิกสูบบุหรี่	3.22	2.36	2.23	2.81	ปานกลาง
3.ท่านรู้สึกไม่ชอบพกพาของบุหรี่ที่มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	3.73	3.62	3.00	3.55	มาก
4.การขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้ใหญ่และชัดเจนขึ้นจาก 55% เป็น 85% มีผลต่อความต้องการสูบบุหรี่ลดลง	3.49	2.83	2.35	3.09	ปานกลาง
5.ซองบุหรี่ปราศจากสีสันทำให้ความต้องการสูบบุหรี่ลดลง	3.72	3.56	2.88	3.51	มาก
เฉลี่ยรวม ส่วนที่ 5	3.59 (มาก)	3.13 (ปานกลาง)	2.64 (ปานกลาง)	3.28	ปานกลาง

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

จากตารางที่ 4.5.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 400 คน มีความคิดที่ต่างกักันเกี่ยวกับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ผ่านภาพคำเตือนบนซองบุหรี่โดยกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ซึ่งมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง โดยความคิดเห็นทั้ง 3 กลุ่มรู้สึกไม่ชอบพกพาซองบุหรี่ที่มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.55 รองลงมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ซองบุหรี่ปราศจากสีสันทำให้ความต้องการสูบบุหรี่ลดลงในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.51 และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้หลีกเลี่ยง หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.47 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยรวมด้านการความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.28 อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่มีระดับความคิดเห็นต่อความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรืมากกว่ากลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ และสามารถบอกได้ว่าทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างในระดับความคิดเห็นต่อความต้องการเลิกบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรื

4.6 สมมติฐานที่ 1 การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.6.1 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศ

การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	T-test	Sig (2-tailed)
ชาย	3.7286	มาก	-4.183	.000*
หญิง	3.9977	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.6.1 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทางด้านเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับความคิดเห็นที่ระดับมาก ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าเพศหญิงมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.99

จากตารางพบว่าค่าสถิติ T-test การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทางด้านเพศ เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.6.2 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอายุ

การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอายุ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
15-24 ปี	4.0802	มาก	5.679	.001*
25-34 ปี	3.7452	มาก		
35-44 ปี	3.7862	มาก		
45 ปีขึ้นไป	3.7701	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.6.2 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าทุกช่วงอายุ 15-24 ปี, 25-34 ปี, 35-44 ปี, และ 45 ปี ขึ้นไปมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ในระดับมาก ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปีมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่าช่วงอายุทั้งหมด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.08

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละช่วงอายุ เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันในช่วงอายุอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าได้ว่าช่วงอายุ 15-24 ปี มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างจากช่วงอายุ 25-34 ปี, 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.6.3 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ

การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
นิสิต/นักศึกษา	4.1011	มาก	9.009	.000*
ข้าราชการ	4.2222	มากที่สุด		
พนักงานบริษัท	3.7263	มาก		
ธุรกิจส่วนตัว	3.8071	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.6.3 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าอาชีพข้าราชการของกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมากที่สุด และอาชีพนิสิต/นักศึกษา พนักงานบริษัท พนักงานรัฐวิสาหกิจธุรกิจส่วนตัว เกษียณ/ว่างงาน รับจ้าง/ลูกจ้าง มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าอาชีพข้าราชการ มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่าอาชีพอื่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.22

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละอาชีพ เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ อย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าอาชีพนิสิต/นักศึกษามีการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างจากอาชีพพนักงานบริษัท และ ธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อาชีพข้าราชการมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างจากอาชีพพนักงานบริษัทและธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.6.4 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทาง พฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
วันละมวน	4.0833	มาก	4.340	.002*
2-5 มวน/วัน	3.8080	มาก		
6-10 มวน/วัน	3.4500	มาก		
11-15 มวน/วัน	3.5139	มาก		
มากกว่า15 มวน/วัน	3.7273	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.6.4 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ วันละมวน 2-5 มวน/วัน 6-10 มวน/วัน 11-15 มวน/วัน มากกว่า15 มวน/วัน ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ วันละมวน มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีมากกว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ในปริมาณอื่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.08

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีในแต่ละพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรีมีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี วันละมวน มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างจากพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี 6-10 มวน/วัน และ 11-15 มวน/วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ 2-5 มวน/วัน มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างจากพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ 6-10 มวน/วัน และ 11-15 มวน/วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.6.5 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่

การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
ต่ำกว่า 1 ปี	4.0417	มาก	5.913	0.001*
1-10 ปี	3.5405	มาก		
11-20 ปี	3.5045	มาก		
21 ปีขึ้นไป	3.4630	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.6.5 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ ต่ำกว่า1ปี 1-10 ปี 11-20 ปี และ 21 ปีขึ้นไป ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ ต่ำกว่า 1 ปี มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรืมากกว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่กลุ่มอื่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.04

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test การรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรืในแต่ละพฤติกรรมของจำนวนปีที่สูบบุหรี่เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรืมีความแตกต่างกันทางระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรือย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ต่ำกว่า 1 ปี มีการรับรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างจากระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ 1-10 ปี 11-20 ปี และ 21 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4.7 สมมติฐานที่ 2 ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ มีความแตกต่างกันทางประชากรศาสตร์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.7.1 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศ

ความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางเพศ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	T-test	Sig (2-tailed)
ชาย	3.0996	ปานกลาง	-5.710	.000*
หญิง	3.6054	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.7.1 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทางด้านเพศหญิงมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก และเพศชายมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าเพศหญิงมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยิ่งมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.60 และ เพศชาย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.09

จากตารางพบว่าค่าสถิติ T-test ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทางด้านเพศเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยิ่งมีความแตกต่างกันทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7.2 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซอง บุหรี่ที่มีความแตกต่างกันทางอายุ

ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีความแตกต่างกันทางอายุ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
15-24 ปี	3.6395	มาก	5.681	.001*
25-34 ปี	3.1677	ปานกลาง		
35-44 ปี	3.2208	ปานกลาง		
45 ปีขึ้นไป	3.2241	ปานกลาง		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.7.2 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 15-24 ปี มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก และช่วงอายุ 25-34 ปี, 35-44 ปี, 45 ปีขึ้นไป มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปีมีความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ปากกว่าช่วงอายุทั้งหมด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.63

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละช่วงอายุ เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ปากมีความแตกต่างกันในช่วงอายุอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าได้ว่าช่วงอายุ 15-24 ปี มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากช่วงอายุ 25-44 ปี, 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7.3 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซอง บุหรี่มีความแตกต่างกันทางระดับการศึกษา

ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
ประถมศึกษา	2.5143	น้อย	3.943	.002*
ม.ต้น	2.8375	ปานกลาง		
ม.ปลาย/ปวช.	3.0649	ปานกลาง		
อนุปริญญา/ปวส.	3.2897	ปานกลาง		
ป.ตรี	3.2977	ปานกลาง		
ป.โท	3.6151	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.7.3 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษา ป.โท มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีในระดับมากที่สุด รองลงมาคือระดับการศึกษา ม.ต้น, ม.ปลาย/ปวช., อนุปริญญา/ปวส., และป.ตรี มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง และระดับการศึกษา ประถมศึกษามีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับน้อย ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าระดับการศึกษา ป.โท มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรืมากกว่าระดับการศึกษาทั้งหมด คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.61

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละระดับการศึกษา เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรืมีความแตกต่างกันในระดับการศึกษาอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าได้ว่าระดับการศึกษา ป.โท มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจาก ม.ปลาย/ปวช. และ ประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7.4 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ

ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
นิสิต/นักศึกษา	3.7049	มาก	10.393	.000*
ข้าราชการ	3.8381	มาก		
พนักงานบริษัท	3.1266	ปานกลาง		
ธุรกิจส่วนตัว	3.2764	ปานกลาง		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.7.4 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าอาชีพข้าราชการ นิสิต/นักศึกษา ผู้เกษียณ/ว่างงานของกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก และอาชีพพนักงานบริษัท พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง/ลูกจ้าง มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง

ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าอาชีพข้าราชการมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่าอาชีพ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.83

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละอาชีพ เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าอาชีพนิสิต/นักศึกษามีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากอาชีพธุรกิจส่วนตัว และพนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อาชีพข้าราชการมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากอาชีพธุรกิจส่วนตัว และพนักงานบริษัท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7.5 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
วันละมวน	3.7667	มาก	5.564	.000*
2-5มวน/วัน	3.2000	ปานกลาง		
6-10มวน/วัน	2.6914	ปานกลาง		
11-15มวน/วัน	2.8083	ปานกลาง		
มากกว่า15มวน/วัน	3.1273	ปานกลาง		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.7.5 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ วันละมวน ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก และพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ 2-5 มวน/วัน 6-10 มวน/วัน 11-15 มวน/วัน มากกว่า 15 มวน/วัน ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ วันละมวน มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่า พฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ในปริมาณอื่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.76

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ วันละมวน มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ 6-10 มวน/วัน และ 11-15 มวน/วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ 2-5 มวน/วัน มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ 6-10 มวน/วัน และ 11-15 มวน/วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7.6 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทาง ระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่

ความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทาง ระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น	F-test	Sig
ต่ำกว่า1 ปี	3.5417	มาก	7.245	0.000*
1-10 ปี	2.7928	ปานกลาง		
11-20 ปี	2.8000	ปานกลาง		
21 ปีขึ้นไป	3.2000	มาก		

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.7.6 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่พบว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ ต่ำกว่า1ปี และ 21 ปีขึ้นไป ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับมาก และระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ 1-10 ปี และ 11-20 ปี ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในระดับปานกลาง ซึ่ง

จากตารางสามารถเปรียบเทียบได้ว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ต่ำกว่า 1 ปี มีความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่าพฤติกรรมของจำนวนปีที่สูบบุหรี่กลุ่มอื่น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.54

จากตารางพบว่าค่าสถิติ F-test ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในแต่ละระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง Multiple Comparisons พบว่าระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ต่ำกว่า 1 ปี มีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ 1-10 ปี และ 11-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4.8 สมมติฐานที่ 3 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ในส่วนนี้เป็นการทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการเลิกบุหรี่ โดยการหาความสัมพันธ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) และกำหนดค่า นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยค่าความสัมพันธ์ที่ได้นั้นมาจาก 2 ส่วน คือ ส่วนของความคิดเห็นการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และ ส่วนของความคิดเห็น ความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ผลการหาค่าความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันมากในทิศทางเดียวกันกับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่อย่าง มีนัยสำคัญ โดยอธิบายได้ว่าหากการรับรู้เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่โดยตารางดังนี้

ตารางที่ 4.8.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการเลิกบุหรี่ที่มีต่อ
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ กับความต้องการเลิกบุหรี่จากภาพคำเตือน บนซองบุหรี่	เฉลี่ยรวมในส่วนที่ 5 ความต้องการเลิก บุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำ เตือนบนซองบุหรี่	
เฉลี่ยรวมในส่วนที่ 4 ความคิดเห็นการรับรู้ ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อ ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	Pearson Correlation	.741
	Sig. (2-tailed)	.000*
	N	400

หมายเหตุ. จาก การประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS.

หมายเหตุ : * ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 4.8.1 Pearson correlation coefficient แสดงให้เห็นว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับความต้องการเลิกบุหรี่จากภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่กล่าวในสมมติฐานที่ 3 ซึ่งการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับความต้องการเลิกบุหรี่ ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา

ในการวิจัยเรื่องนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการเลิกบุหรี่ยกกับการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ผลจากการวิจัยนี้ทำให้ทราบประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง จากการออกแบบสอบถามออนไลน์ 400 คน และเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้อ่านที่ต้องการศึกษา และนำไปนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไปพัฒนางานวิจัยอื่นๆต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งหมด 400 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ 219 คน กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว 99 คน และกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ 82 คนโดยข้อมูลที่ได้เป็นเพศชายร้อยละ 253 คน และเพศหญิง 144 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุที่ 25-34 ปี และอยู่ในระดับการศึกษา ป.ตรีมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด และอาศัยอยู่กับครอบครัวอยู่มากกว่าอยู่คนเดียว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท

อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยข้อมูลที่ได้มีทั้งหมด 181 คนเป็นกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว และกลุ่มที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ณ ปัจจุบัน จากจำนวนทั้งหมด 400 คน โดยปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงสูบบุหรี่มากที่สุดมาจากสาเหตุของความเครียดและคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดจากสาเหตุเพราะกลัวเป็นมะเร็ง หรือ เลิกเพื่อครอบครัวและลูก ทั้งนี้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ที่ 6-10มวน/วัน และระยะเวลาปีที่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10ปี

จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความน่ากลัว ความอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของทั้ง 3 กลุ่มพบว่าโดยส่วนใหญ่เคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ดังนั้นจากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าช่องทางในการสื่อสาร หรือ เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ถือว่ามีประสิทธิภาพซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่าเคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มาก่อน โดยผู้พบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ เคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ผ่านทางร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11, Lawson, Family mart รองลงมาคือรู้จักทางสื่อโฆษณาต่างๆ เช่น โทรทัศน์, วิทยุ, อินเทอร์เน็ต และรู้จักทางรถโดยสารต่างๆ หรือ ป้ายโฆษณา

ทั้งนี้จากผลการศึกษากลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่มในส่วนของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 9 ภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้ความตระหนักถึงความน่ากลัวและภัยอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพ และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ หรือความคิดที่จะหลีกเลี่ยงจากภาพคำเตือนที่ 8 (สูบลแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง) ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาคือ ภาพที่คำเตือนที่ 7 (สูบลแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก) และ ภาพที่คำเตือนที่ 4 (ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด) ซึ่งภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 9 ภาพส่งผลต่อกลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้ที่เคยสูบบุหรี่และเลิกแล้ว และกลุ่มผู้สูบบุหรี่

อย่างไรก็ตามผลสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่มีความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันซึ่งทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็นว่าการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลต่อการรับรู้ในระดับมาก โดยเลือกปัจจัยที่ว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ผ่านทางภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามผลสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่มีความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันอยู่ซึ่งกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีความคิดเห็นด้านว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในระดับมากแตกต่างจากกลุ่มผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความคิดเห็นว่าการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง

5.1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อสมมติฐาน

จากผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันโดยเพศหญิงมีการรับรู้ทางด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มากกว่าเพศชาย ซึ่งในช่วงอายุ 15-24 ปี นั้นมีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่แตกต่างจากกลุ่มอายุ 25-34 ปี, 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามทุกช่วงอายุมีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการมีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอาชีพนิสิต/นักศึกษา โดยอาชีพทั้ง 2 นี้มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แตกต่างจากกลุ่มอาชีพพนักงานบริษัท และธุรกิจส่วนตัว นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่นั้น มีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพโดยกลุ่มที่สูบบุหรี่ในปริมาณมากต่อวันทีน้อย และระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่ที่น้อยกลุ่มเหล่านี้จะมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานและปริมาณมากต่อวันทีมาก

จากผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่พบว่าเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มากกว่าเพศชาย โดยช่วงอายุ 15-24 ปี นั้นมีความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มากกว่าช่วงอายุ 25-34 ปี, 35-44 ปี และ 45 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จะส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่ในระดับมากกว่าระดับการศึกษาในกลุ่มอื่น ทั้งนี้ผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการและนิสิต/นักศึกษามีความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้พบว่าหากมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อวันทีน้อยและระยะเวลาของจำนวนปีที่สูบบุหรี่น้อยจะทำให้ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นที่ส่งผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งจากข้อสมมติฐานที่ 1 และ 2 นั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานครของ พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์ (2549)

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งระดับการรับรู้ด้านสุขภาพมีผลในทิศทางเดียวกันกับความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และหากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่มากต่อความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพ และรับรู้ถึงความเสี่ยงในการเกิดโรค หรือเกิดความกลัวต่อการสูบบุหรี่ จาก การเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จะทำให้ประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา

เรื่องภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความต้องการเลิกบุหรี่ของ Shanahan & Elliott (2009) และภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีประสิทธิผลมากที่สุดคือ ภาพคำเตือนที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่าบุหรี่ได้ทำอันตรายกับอวัยวะภายในของผู้สูบซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญช่วย ติรวิบูลสิน (2546) ซึ่งการใช้ภาพของโรคร้ายต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่จริง และภาพที่เน้นความน่ากลัวและอารมณ์เป็นภาพคำเตือนจะสามารถจูงใจได้อย่างดียิ่งขึ้นตามที่ อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (2537) ในงานวิจัยส่วนที่ 3 คิดเห็นเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อความน่ากลัวและความอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกลัวต่อภัยอันตราย การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ ความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของภาพคำเตือนที่ 8 (สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ภาพที่คำเตือนที่ 7 (สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก) และภาพที่คำเตือนที่ 4 (ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด) อย่างไรก็ตามเนื้อหา หรือภาพที่เกี่ยวกับความตายนั้นไม่มีแรงจูงใจพอสำหรับกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่เพราะเขาเหล่านั้นมองว่าเป็นเรื่องความตายนั้นเป็นเรื่องไกลตัว จึงไม่เหมาะที่จะนำไปใช้เป็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ตามที่ผลการศึกษาของ สุนันทา โอศิริ (2550) ทั้งนี้จากงานวิจัยส่วนที่ 3 แสดงให้เห็นว่าภาพคำเตือนรูปภาพที่ 6 (ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย) มีประสิทธิผลน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาพอื่นๆ ทั้ง 9 ภาพ

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ คือ

1. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ควรมีการปรับเปลี่ยนอยู่บ่อยๆ เพื่อให้ผู้บริโภคไม่เกิดความเคยชิน และทำให้เกิดความต้องการหลีกเลี่ยงและความต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น
2. ควรเน้นไปพัฒนาภาพคำเตือนที่บ่งบอกถึงโรคที่เกิดขึ้นจริงจากการสูบบุหรี่ และเน้นภาพคำเตือนที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่าบุหรี่ได้ทำอันตรายกับอวัยวะภายในเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและประสิทธิผลของภาพคำเตือนมากยิ่งขึ้น
3. ลดการใช้ภาพคำเตือนที่เกี่ยวกับภาพที่เกี่ยวกับความตายเพราะกลุ่มตัวอย่างมองเป็นเรื่องไกลตัวจึงทำให้ประสิทธิผลของภาพคำเตือน ไม่ส่งผลเท่าที่ควร
4. ควรให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนเกี่ยวกับความอันตรายของควันบุหรี่และการสูบบุหรี่ตั้งแต่เนิ่นๆ หรือเพิ่มเข้าไปในระบบการศึกษา เพราะเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ชอบเรียนรู้และอยากลองจึงควรให้ควรรู้ตั้งแต่เนิ่นๆ ในการป้องกัน และสร้างความคิดที่ถูกต้องให้แก่เด็กและเยาวชน

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์และเป็นการศึกษาเรื่องภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เฉพาะเขตกรุงเทพฯ จึงทำให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะกลุ่มจนเกินไปจึงเป็นแค่ความคิดเห็นเฉพาะคนกรุงเทพมหานครและเนื่องด้วยเป็นแบบสอบถามออนไลน์จึงมีบางส่วนที่ผู้ทำแบบสอบถามเลือกที่จะหลีกเลี่ยงหรือไม่ตอบแบบสอบถามในบางข้อจึงทำให้ใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้อง

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เน้นไปที่กลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร จึงอาจไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร หากมีผู้ที่ต้องการนำงานวิจัยนี้ไปพัฒนาต่อในเขตอื่นๆ จะช่วยให้ข้อมูลมีความครอบคลุมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่มาจากภาพคำเตือนที่มีการแสดงภาพให้เห็นว่าบุหรี่ยี่ห้อที่ทำอันตรายกับอวัยวะภายในมากกว่าภาพคำเตือนที่เกี่ยวกับภาพที่เกี่ยวกับความตาย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นผู้ควบคุมดูแลมาตรการต่างๆ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย อาจนำข้อมูลจากงานวิจัยในครั้งนี้ไปพิจารณาในการออกมาตรการป้องกัน หรือพัฒนาภาพคำเตือนให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นโดยผ่านช่องทางร้านสะดวกซื้อ หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

หนังสือ

- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. ทักษะคนดี ความเชื่อ และพฤติกรรม การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง.
- ธนาคารโลก. (2543). (ประภาพรรณ เทวกุล ณ อยุธยา, ผู้แปล). หยุดการแพร่ภัยบุหรี่: สิ่งที่เราต้องทำ และผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เนาวรัตน์ เจริญค้า, นิภาพรรณ กังสกุลนิต, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และสถาพร จิรัตนานนท์. (2549). การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). สสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกิจ. (2552). ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการสูบบุหรี่ อรชรธรณ ปิรันธน์โอวาท. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2537.

วิทยานิพนธ์

- นนทรี สัจจาธรรม. (2555). พฤติกรรมการเปิดรับสารความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.
- บุญช่วย ติรวิบูลสิน. (2546). การออกแบบเลนส์คอนแทคเลนส์ของบุหรี่ยาสูบและฉลากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศิลปากร, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการออกแบบนิเทศศิลป์.
- พรรณราย เจริญชาติ. (2550). ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยาสูบต่อการรับรู้และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
- พิริยวรรณระงู. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันพฤติกรรม การเสพยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กรมสามัญศึกษากรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขศึกษา.
- พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาศิลปศาสตร์.
- รัชนิกร เคียนทอง. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขศึกษา.
- วินัส เจตจรรยาพงศ์. (2541). อิทธิพลของการใช้ความกลัวในภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ต่อกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการโฆษณา.
- สุพรรณิพานตี. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
- เสมอเหมือน โลหะกิจ. (2547). ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาสถิติประยุกต์.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ข้อมูลทุติยภูมิ กรมสรรพสามิต. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2559, จาก

http://www.ertc.econ.tu.ac.th/images/Cigaret_tax.pdf

ข้อมูลทุติยภูมิ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2559, จาก

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokePocket57.pdf>

ไทยพับลิก้า. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2559, จาก

<http://thaipublica.org/2015/09/sin-taxes-2550-2558/>

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร โดยความร่วมมือของกรมศุลกากร. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2559, จาก

http://www.oae.go.th/oae_report/export_import/export.php

ศูนย์วิจัยสิทธิกรไทย จำกัด. (2548). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย. (NEW วันงดสูบบุหรี่โลก).

สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2559, จาก

<http://positioningmag.com/22837>

ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). การดำเนินงานภายใต้กรอบ

อนุสัญญาการควบคุมยาสูบกรณีการควบคุมบุหรี่ผิดกฎหมายการโฆษณาบุหรี่ข้าม

พรมแดน และ กฎข้อบังคับผลิตภัณฑ์ยาสูบ. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา. ศูนย์วิจัย

และการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. คำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ใน GYTS 2001.

สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2559, จาก

<http://www.trc.or.th/th>

ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2552). การประเมินผลกับการ

ปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2559, จาก

<https://goo.gl/dqvh9A>

ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2559, จาก

<https://goo.gl/hJIm2T>

Thesis

Cismaru M. (2006) Using protection motivation theory to increase the persuasiveness Of Public service communications. SIPP Public policy paper 40 February 2006. Faculty of Business Administration ,University of Regina.

Books

Angela S Morris. (2004). Fear factor: The impact of fear Appeal messages on arousal , Attitude formation and vaccination intention in bioterrorism related communications. The Florida State University College of Communication.

Bloom B.S. (1968). Learning for Mastery. Evaluation Comment, Center for the student of Evaluation of Instructional Programs, 1(2), 47 – 62.

Floyd, D.L., Prentice-Dunn,S.&Rogers,R.W. (2000). A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory. Journal of Applied Social Psychology, 407 - 429.

Hammond,D.,Fong,G.T.,McDonald,P.W.,Brown,K.S.,&Cameron,R.Amercan.(2004).Graphic Canadian Cigarette Warning Labels and Adverse Outcomes: Evidence from Canadian Smoker. American Journal of Public Health 2004, 94, 1442-1445.

Shanahan,P.,& Elliott,D. (2009) Evaluation of the Effectiveness of the Graphic Health Warnings on Tobacco Product Packing 2008.

Strahan,E.J., White,K., Fong,G.T., Fabrigar,L.R., Zanna,M.P.,& Cameron,R. (2002).Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. Tobacco control 2002, 11,183 -190.

Suton S. (1992). Shock tactics and the myth of the inverted U. British journal of Addiction, 87, 517 – 519.

Electronic Media

Canada Cancer Society. (2002). Evaluation of new warning on cigarette packages highlight

[http://www.cancer.ca/Ontario/About%20us/Media%20centre/OD-Media%20releases/New%20cigarette%20package%20health%20warnings%20discourage%20smoking.aspx? sc_lang=en](http://www.cancer.ca/Ontario/About%20us/Media%20centre/OD-Media%20releases/New%20cigarette%20package%20health%20warnings%20discourage%20smoking.aspx?sc_lang=en)

World Health Organization. (2008). Health effects of smoking among young people.

http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/index.html.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิก
บุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิตสาขา
เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อ
การรับรู้ด้านสุขภาพและความต้องการเลิกบุหรี่ของคนในกรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่ได้จาก
แบบสอบถามชุดนี้ จะใช้เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เฉพาะผู้สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อ
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อ
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์

คำแนะนำ : กรุณาตอบแบบสอบถามโดยเลือกตัวเลือกที่ตรงกับคำตอบ และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านอยู่ในกลุ่มใด

- () ผู้สูบบุหรี่ (ไปยังส่วนที่ 2)
() ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (ไปยังส่วนที่ 2)
() ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ไปยังส่วนที่ 3)

2. เพศ

- () ชาย () หญิง

3. อายุ

- () 15-24 ปี () 25-34 ปี
() 35-44 ปี () 45 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น
- () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
- () อนุปริญญา/ ปวส.
- () ปริญญาตรี
- () ปริญญาโท
- () ปริญญาเอก
- () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. สถานภาพ

- () โสด
- () สมรส
- () หย่าร้าง, หม้าย, แยกกันอยู่

6. สถานภาพครอบครัว

- () อาศัยอยู่กับครอบครัว () อาศัยอยู่คนเดียว
- () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. อาชีพ

- () นิสิต/นักศึกษา () ข้าราชการ
- () พนักงานบริษัท () ธุรกิจส่วนตัว
- () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

1. ท่านรู้จักภาพคำเตือนบนซองบุหรี่หรืออยู่ก่อนแล้ว

- () รู้จัก (หากรู้จักตอบต่อข้อ 2) () ไม่รู้จัก หรือ ไม่เคยพบเห็นมาก่อน

2. ท่านเคยพบเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จากแหล่งใด

คำอธิบาย: ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- () สื่อโฆษณาต่างๆ เช่น โทรทัศน์, วิทยุ, อินเทอร์เน็ต
 () รถโดยสารต่างๆ หรือ ป้ายโฆษณา
 () ร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11, Lawson, Family mart
 () หนังสือพิมพ์ หรือ นิตยสาร
 () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถามด้วยการนำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการเลือก

รูปภาพที่ 1: ควันบุหรี่ปั้วรายคนใกล้ชิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนักรู้และเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					

รูปภาพที่ 2: สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบูหรี

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนกและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี					

รูปภาพที่ 3: สูบแล้วฉุนลมพองตาย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนกและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี					

รูปภาพที่ 4: ควันบูหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนกและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี					

รูปภาพที่ 5: ควันบุหรืทำให้หัวใจวายตาย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					

รูปภาพที่ 6: ควันบุหรืนำชีวิตสู่ความตาย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					

รูปภาพที่ 7: สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					

รูปภาพที่ 8: สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					

รูปภาพที่ 9: ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ดูแล้วน่ากลัวและอันตราย					
ดูแล้วตระหนักและเกิดการรับรู้ด้านสุขภาพ					
ดูแล้วเกิดความต้องการเลิก หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					

**ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำ
เตือนบนซองบุหรี่**

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถามด้วยการนำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการเลือก

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1) ท่านเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ผ่านทางภาพคำเตือนบนซองบุหรี่					
2) ท่านรู้สึกว่ารูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีเนื้อหาที่เหมาะสม					
3) ท่านคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ในการตระหนักถึงภัยอันตรายและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค					
4) ท่านคิดว่าควรมีการเปลี่ยนรูปภาพที่ใช้เป็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นประจำเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงภัยอันตรายอยู่เสมอ					
5) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ขยายใหญ่ขึ้นจาก 55% เป็น 85% จะส่งผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น					
6) ซองบุหรี่ปราศจากสีสังผลให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพของภาพคำเตือนชัดเจนยิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถามด้วยการนำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการเลือก

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้ท่านหลีกเลี่ยงหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง					
2) ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ส่งผลให้เกิดความต้องการเลิกสูบบุหรี่					
3) ท่านรู้สึกไม่ชอบพภาพซองบุหรี่ที่มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่					
4) การขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้ใหญ่และชัดเจนขึ้นจาก 55% เป็น 85% มีผลต่อความต้องการสูบบุหรี่ลดลง					
5) การใช้ซองบุหรี่ปราศจากสีสันทำให้ความต้องการสูบบุหรี่ลดลง					

ภาคผนวก ข

ตารางทดสอบความแตกต่างในส่วนของ สมมติฐานที่ 1

ตารางที่ 4.6.2 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีความแตกต่างกันทางอายุ

Multiple Comparisons	15-24 ปี	35-44 ปี	45 ปีขึ้นไป	25-34 ปี
15-24 ปี	-	.29408*	.31013*	.33509*
35-44 ปี	-.29408*	-	.01605	.04100
45 ปีขึ้นไป	-.31013*	-.01605	-	.02495
25-34 ปี	-.33509*	-.04100	-.02495	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6.3 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีความแตกต่างกันทางอาชีพ

Multiple Comparisons	นิสิต/นักศึกษา	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	พนักงานบริษัท
นิสิต/นักศึกษา	-	.12112	.29398*	.37475*
ข้าราชการ	-.12112	-	.41511*	.49588*
ธุรกิจส่วนตัว	-.29398*	-.41511*	-	.08077
พนักงานบริษัท	-.37475*	-.49588*	-.08077	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6.4 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	วันละมวน	2-5มวน/วัน	มากกว่า15มวน/วัน	11-15มวน/วัน	6-10มวน/วัน
วันละมวน	-	.27536	.35606	.56944*	.63333*
2-5มวน/วัน	-.27536	-	.08070	.29408*	.35797*
มากกว่า15มวน/วัน	-.35606	-.08070	-	.21338	0.27727
11-15มวน/วัน	-.56944*	-.29408*	-.21338	-	0.06389
6-10มวน/วัน	-.63333*	-.35797*	-.27727	-.06389	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.6.5 แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของจำนวนปีที่สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	ต่ำกว่า 1 ปี	1-10 ปี	11-20 ปี	21 ปีขึ้นไป
ต่ำกว่า 1 ปี	-	.50113*	.53716*	.57870*
1-10 ปี	-.50113*	-	.03604	.07758
11-20 ปี	-.53716*	-.03604	-	.04154
21 ปีขึ้นไป	-.57870*	-.07758	-.04154	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางทดสอบความแตกต่างในส่วนของ สมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 4.7.2 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพค่าเดือนบนของบุหรีมีความแตกต่างกันทางอายุอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	15-24 ปี	45 ปีขึ้นไป	35-44 ปี	25-34 ปี
15-24 ปี	-	.41537*	.41875*	.47176*
45 ปีขึ้นไป	-.41537	-	.00338	.05640
35-44 ปี	-.41875*	-.00338	-	.05301
25-34 ปี	-.47176*	-.05640	-.05301	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7.3 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรีต่อภาพค่าเดือนบนของบุหรีมีความแตกต่างกันทางระดับการศึกษาอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	ปริญญาโท	ปริญญาตรี	อนุปริญญา/ปวส.	มัธยมปลาย/ปวช.	มัธยมต้น	ประถมศึกษา
ปริญญาโท	-	.31742*	.32543	.55023*	.77759*	1.10081*
ปริญญาตรี	-.31742*	-	.00801	.23280	.46017*	.78339*
อนุปริญญา/ปวส.	-.32543	-.00801	-	.22479	.45215	.77537*
มัธยมปลาย/ปวช.	-.55023*	-.32543	-.22479	-	.22736	.55057
มัธยมต้น	-.77759*	-.46017*	-.45215	-.22736	-	.32321
ประถมศึกษา	- 1.10081	-.77759*	-.77537*	-.55050	-.32321	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7.4 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ที่อภาคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางอาชีพอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	นิสิต/นักศึกษา	ข้าราชการ	ธุรกิจส่วนตัว	พนักงานบริษัท
นิสิต/นักศึกษา	-	.13318	.42851*	.57828*
ข้าราชการ	-.13318	-	.56169*	.71146*
ธุรกิจส่วนตัว	-.42851*	-.56169*	-	.14977
พนักงานบริษัท	-.57828*	-.71146*	-.14977	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7.5 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่อภาคำเตือนบนซองบุหรี่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	วันละมวน	2-5 มวน/วัน	มากกว่า 15 มวน/วัน	11-15 มวน/วัน	6-10 มวน/วัน
วันละมวน	-	.56667	.63939	.95833*	1.07524*
2-5 มวน/วัน	-.56667	-	0.07273	.39167*	.50857*
มากกว่า15 มวน/วัน	-.63939	-.07273	-	.31894	.43584
11-15 มวน/วัน	-.95833*	-.39167*	-.31894	-	.11690
6-10 มวน/วัน	-1.07524*	-.50857*	-.43584	-.11690	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.7.6 แสดงถึงความต้องการเลิกบุหรี่ต่อภาพค่าเดือนบนของบุหรืที่มีความแตกต่างกันทางพฤติกรรมของจำนวนปีที่สูบบุหรือย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญ

Multiple Comparisons	ต่ำกว่า 1 ปี	21 ปีขึ้นไป	11-20 ปี	1-10 ปี
ต่ำกว่า 1 ปี	-	.34167	.74167*	.74887*
21 ปีขึ้นไป	-.34167	-	.40000	.40721
11-20 ปี	-.74167*	-.40000	-	.00721
1-10 ปี	-.74887*	-.40721	-.00721	-

หมายเหตุ. * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายศรัณยู จิตรสมหวัง
วันเดือนปีเกิด	6 กันยายน 2533
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2551: วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การตลาด) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารจัดการสินค้า ไทยอริฟูดส์ จำกัด (มหาชน)
ประสบการณ์ทำงาน	2559 – ปัจจุบัน: เจ้าหน้าที่บริหารจัดการสินค้า ไทยอริฟูดส์ จำกัด (มหาชน)

