

ห้องอ่านหนังสือ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จันทร์จิรา	ผ่องผิว
ภาสกร	วงศ์ทา
ศิริรัตน์	ชัยสุกัญญาสันต์
อานาจ	ขำผิง
อุษา	คำวิเศษ



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
วันลงทะเบียน.....16 พ.ย. 2552  
หมายเลข bib.....b.262167x  
หมายเลข item.....i.4767901  
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา วิจัยทางสุขภาพ(551461)  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร W191 2550  
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2550

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาของอาจารย์หลายท่าน ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบคุณ อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ที่กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง ตลอดจนให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนแล้วเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นายณเนตร เอื้อเพื่อพันธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนชี้แนะแนวทางการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น

ขอขอบคุณ นายอาวุธ บุตรดาวงษ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนชี้แนะแนวทางการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น

และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ข้อมูลด้วยความจริง



จันทร์จิรา

ผ่องผิว

ภาสกร

วงศ์ทา

ศิริรัตน์

ชัยสุกัญญาสันต์

อำนาจ

ชำฝั่ง

อุษา

คำวิเศษ

ชื่อเรื่อง : ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ของ  
ประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล  
จังหวัดพิจิตร

ผู้เขียน : นางสาวจันทร์จิรา ผ่องผิว , นายภาสกร วงศ์ทา , นางสาวศิริรัตน์  
ชัยสุกัญญาสันต์ , นายอำนาจ ชำผิง , นางสาวอุษาคำวิเศษ

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551

### บทคัดย่อ

#### จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ กับทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในเขตพื้นที่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 276 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรม และ ทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความสัมพันธ์ (Chi-Square) และการเปรียบเทียบหาความแตกต่าง (T-test)

#### ผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาพบว่าจำนวนและร้อยละ พบว่าปริมาณการสูบบุหรี่ก่อนและหลังมีภาพคำเตือนไม่แตกต่างกันจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลัง จาก มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่าผู้สูบบุหรี่ ส่วนมากจะสูบบุหรี่ต่อวันก่อนมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อวัน จำนวน 1 – 5 มวน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา คือ 6 – 10

มวน คิดเป็นร้อยละ 48.4 ส่วนจำนวนสูบบุหรี่หลังจากมีค่าเดือนมากที่สุดคือ 1-5 มวน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ 6-10 มวน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และเมื่อหาความแตกต่างระหว่างก่อนมีภาพค่าเดือนและหลังมีภาพค่าเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.518 ซึ่งแสดงว่าจำนวนการสูบบุหรี่ก่อนและหลังมีภาพค่าเดือนบนซองบุหรี่ไม่แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ในด้านเกี่ยวกับภาพค่าเดือนบนซองบุหรี่ที่น่ากลัวที่สุด ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ผู้สูบบุหรี่มีความเห็นว่าค่าเดือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ภาพค่าเดือนควันบุหรี่แล้วทำให้หัวใจวายตายและ ภาพค่าเดือนควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดคิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 11.6 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับวิธีหลีกเลี่ยงภาพค่าเดือนบนซองบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอท่าเสา จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงโดยการเลือกภาพที่ไม่ค่อยน่ากลัวคิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ ไม่สนใจภาพค่าเดือน และซื้อแบบแบ่งขาย คิดเป็นร้อยละ 34.5 และ 12.4 ตามลำดับจากการศึกษาจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ของผู้สูบบุหรี่ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ส่วนมากเลือกซื้อบุหรี่จากภาพค่าเดือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมา คือ ภาพค่าเดือนสูบบุหรี่แล้วถุงลมพองตายและภาพค่าเดือนควันบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียงคิดเป็นร้อยละ 17.9 และ 11.6 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน ระหว่าง 201-300 บาทคิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมา คือ 401-500 บาท และ 101-200 บาทคิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 18.9 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับสาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า สาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ส่วนมาก คือ เครียดหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ จิตใจไม่แข็งแรง และ เห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วอดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 16.8 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ส่วนมากเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ เวลาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ เวลาเครียดหรือใช้ความคิด และหลังอาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 12.6 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรลอง คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ เพื่อนชักชวน และเพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 7.4 ตามลำดับ

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
1.3 สมมติฐานการศึกษา.....	5
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	5
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	6
1.6 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการศึกษา.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี.....	8
2.2 สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี.....	9
2.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี.....	11
2.4 ความรู้เกี่ยวกับค่าเตือนบนซองบุหรี.....	14
2.5 ประวัติเกี่ยวกับค่าเตือนบนซองบุหรีของประเทศไทย.....	15
2.6 หลักเกณฑ์ในการพิมพ์ค่าเตือนแบบใหม่.....	18
2.7 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	26
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3. วิธีดำเนินการศึกษา.....	35
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา.....	35
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและวิธีการสร้างแบบสอบถาม.....	37
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	38
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>41</b>
4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	41
4.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผลของค่าเตีอนบนของบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	45
4.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	48
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ กับระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาพค่าเตีอนบน ของบุหรี่และบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	50
<b>5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>54</b>
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	54
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	57
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	58
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>.....</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>.....</b>
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเรื่อง ทัศนคติต่อภาพค่าเตีอนบนของบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	.....
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้.....	.....
ภาคผนวก ค ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2548.....	.....
<b>ประวัติผู้ทำวิจัย.....</b>	<b>.....</b>

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ใน ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	41
2. ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอายุ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วง อายุ 18-35 ปี ใน ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร .....	42
3. ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับเพศ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วง อายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	42
4. ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการศึกษา ผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วง อายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	43
5. ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานภาพ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	43
6. ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับอาชีพ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18- 35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	44
7. ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับ รายได้ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	45
8. ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังจากมีภาพ คำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	45
9. ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่นำกลับ 3 อันดับแรก ของผู้ สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	46
10. ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเลือกซื้อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	47
11. ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน ของผู้สูบบุหรี่ ที่ อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	47
12. ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับวิธีหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	48

13. ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	48
14. ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ของผู้สูบบุหรี่ ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	49
15. ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	49
16. ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	50
17. ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ อายุของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	50
18. ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ เพศของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	51
19. ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ ระดับการศึกษา ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	51
20. ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่กับ สถานภาพ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	52
21. ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ อาชีพ ของผู้ที่สูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	52
22. ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ รายได้ต่อ เดือน ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร.....	53



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ ทั้งของผู้สูบและผู้ใกล้ชิด เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายในโลก ฉะนั้น การบริโภคยาสูบจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงถือเป็นนโยบายระดับโลกและของรัฐบาลไทยเอง รวมทั้งองค์กรต่างๆ ได้ร่วมรณรงค์ให้ประชาชนเห็นพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ โดยเริ่มมีการต่อต้านการสูบบุหรี่ขึ้นในปี พ.ศ. 2523 ได้กำหนดให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยกำหนดคำขวัญวันอนามัยโลกว่า 'Smoking or health the choice of your' หรือ สุขภาพจะดี เมื่องดสูบบุหรี่ได้ ในปี พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทและบุคลากรสาธารณสุขเกือบ 200 คน ได้ร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผู้ลงชื่อเห็นด้วยกับการรณรงค์ครั้งนี้จำนวน 6 ล้านคน ในปี 2535 ประเทศไทยมีการร่วมรณรงค์เพื่อให้สถานทำงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นเขตปลอดบุหรี่โดยรัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่มา 2 ฉบับ คือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 เมื่อ 29 มีนาคม 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เมื่อ 20 มีนาคม 2535 เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนทั่วไป ในปีพ.ศ. 2538 ยังคงแสดงเจตนารมณ์ที่จะให้ประชาชนงดสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพที่ดี (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕)

จากสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ปี 2547 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ประจำ 9.6 ล้านคน โดยลดลงจากการสำรวจเมื่อปี 2544 ที่มีผู้สูบบุหรี่ประจำ 10.6 ล้านคน ผู้สูบบุหรี่เป็นเพศชาย 9,627,686 คน เพศหญิง 525,695 ในจำนวนนี้เป็นผู้ได้รับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา 6.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 64 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คือ 3.5 ล้านคน และกรุงเทพมหานครมีผู้สูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ 858,420 คน ภาคเหนือมีจำนวนผู้หญิงสูบบุหรี่มากที่สุด คือ 249,323 คน หรือเท่ากับร้อยละ 47 ของผู้หญิงที่สูบบุหรี่ทั้งหมด การเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่เป็นภาวะโรคอันดับที่ 2 ของไทย รองจากโรคเอดส์ และแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมากที่สุด คือ โรคหัวใจและโรคมะเร็ง ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน ในปี 2549 พบคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ถึง 11 ล้านคน หรือร้อยละ 20

ในจำนวนนี้เป็นชาย 10.3 ล้านคนที่เหลือเป็นผู้หญิง และมีคนติดบุหรี่ประมาณ 9.5 ล้านคน คนที่ติดบุหรี่มากที่สุด สูบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี อายุเฉลี่ยเริ่มสูบ 18 ปี อัตราการสูบของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 15 เท่า โดยสูบเฉลี่ยวันละ 10 มวน เป็นที่น่าสังเกตว่าในกลุ่มผู้หญิงแม่สูบบุหรี่น้อยกว่าชาย แต่อัตราการสูบเพิ่มจาก 7 มวนเป็น 8 มวน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คือ มะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง ปีละ 52,000 คน รัฐต้องสูญค่ารักษาไปปีละ 44,050 ล้านบาท และหากหยุดสูบบุหรี่เพียง 1 วัน จะสามารถหยุดการแพร่ควันพิษได้มากกว่า 100 ล้านมวน ประหยัดเงินกว่า 200 ล้านบาท

จากอันตรายที่กล่าวมาข้างต้นทำให้หลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันเพื่อรณรงค์ให้งดสูบบุหรี่ทั่วโลก โดยในประเทศไทยก็มีนโยบายของรัฐบาลที่ใช้รณรงค์เหมือนกัน โดยมีนโยบายทั้งการขึ้นภาษีบุหรี่ จากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 80 ซึ่งจะทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น การห้ามจำหน่ายบุหรี่ของเด็กที่มีน้อยกว่า 20 มวน การห้ามขายบุหรี่ในระยะ 500 เมตรจากสถานศึกษาและศาสนสถาน ห้ามนำเข้าบุหรี่รสชาติผลไม้ รสช็อคโกแลต ฯลฯ การห้ามหน่วยงานราชการรับการสนับสนุนจากบริษัทบุหรี่ การห้ามบริษัทบุหรี่อุปถัมภ์รายการต่างๆ หรือเผยแพร่ข่าวการสนับสนุนจากบริษัทบุหรี่ การแจ้งส่วนประกอบของยาเส้นปรุงแต่งและซิการ์ใน 4 รายการคือ สารเสพติด สารก่อมะเร็ง สารปรุงแต่งกลิ่นและรส และสารพิษอื่นๆ การเพิ่มสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การห้ามไม่ให้มีการโฆษณา ณ จุดขาย ซึ่งกำหนดโทษปรับตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ลงโทษผู้ฝ่าฝืนไว้สูงถึง 200,000 บาท รวมถึงการจ่ายเงินสินบนและเงินรางวัลนำจับให้แก่ผู้ชี้เบาะแสและเจ้าพนักงานด้วย โดยมาตรการห้ามโฆษณา ณ จุดขายนี้ได้เริ่มดำเนินการในวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 ซึ่งเป็นวันงดสูบบุหรี่โลกของปี (smart, 2548. หน้า 6) นอกจากนี้ได้มีนโยบายเพื่อใช้รณรงค์ คือ การให้ของบุหรี่ทุกยี่ห้อที่มีรูปภาพคำเตือนพร้อมคำเตือน 6 แบบ ให้มีเนื้อที่มากกว่าครึ่งของขนาดของซองบุหรี่

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ได้บังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ศูนย์วิจัยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ได้ทำการโพลล์สำรวจความคิดเห็นคนกรุงเทพมหานคร เฉพาะผู้สูบบุหรี่จำนวน 815 คน ในหัวข้อ "คิดอย่างไรเมื่อเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่"

(อังคารที่ 24 เมษายน 2007 15:31:17 น. ธุรกิจบัณฑิตย์โพลล์ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนในกลุ่มอาชีพต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร) โดยร้อยละ 89.2 เคยเห็นภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่แล้ว และมีถึงร้อยละ 10.8 ที่ไม่เคยเห็น ซึ่งแสดงว่ายังคงมีผู้สูบบุหรี่รายเก่าอยู่จำนวนหนึ่ง ส่วนผู้ที่เคยเห็นภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่แล้ว พบว่าร้อยละ 57.1 สูบบุหรี่น้อยลงร้อยละ 22.0 ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และร้อยละ 20.9 เลิกสูบบุหรี่ทันที

สำหรับความคิดเห็นที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 92.8 มีความคิดอยากจะเลิก โดยเหตุผลของความคิดที่อยากจะเลิกมีหลายประการ เช่น เป็นห่วงสุขภาพของตนเองร้อยละ 65.8 เพื่อลูก ร้อยละ 23.2 สังคมรังเกียจร้อยละ 5.4 คู่สมรสขอร้องร้อยละ 5.2 และกฎหมายบังคับร้อยละ 0.4 ส่วนกรณีที่รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่หรือภาษีบาป แล้วส่งผลกระทบต่อราคาบุหรี่ที่แพงขึ้น แต่รัฐบาลนำเงินที่ได้นี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศนั้นร้อยละ 73.5 เห็นด้วย และร้อยละ 26.3 ไม่เห็นด้วย

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กำหนดให้ใช้รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548 เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียดคือเป็นรูปภาพ 4 รูปที่ประกอบด้วยข้อความคำเตือนถึงพิษร้ายของบุหรี่ 6 แบบ ขนาดคำเตือนต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ซอง และกำหนดให้อยู่บริเวณด้านบนของซองบุหรี่ทั้ง 2 ด้าน การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นมาตรการสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคยาสูบ มีผลในการทำให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ต่อตัวเองและบุคคลรอบข้างได้ง่ายขึ้น เนื่องจากภาพสามารถสื่อความหมายได้มากกว่าตัวหนังสือ ในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้สามารถสื่อความหมายแก่ผู้สูบบุหรี่หรือผู้พบเห็นได้มากขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2549 เพิ่มภาพคำเตือนที่จะพิมพ์บนซองบุหรี่เพิ่มอีก 3 ภาพ คือ 1. สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก 2. สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และ 3. ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก โดยกำหนดให้พิมพ์ 4 สี กว้าง 5.5 x 4.25 เซนติเมตร ในอัตรา 1 แบบต่อ 5,000 ซอง หรือภาชนะบรรจุ และอัตรา 1 แบบ ต่อ 500 กล่อง หรือกระดาษห่อซองหรือภาชนะบรรจุ โดยต้องมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 และภาพคำเตือนดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ในการพิมพ์ซองบนซองบุหรี่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2550 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีภาพคำเตือนพิมพ์บนซองบุหรี่ยรวม 9 ภาพ

กลุ่มวัยรุ่นที่ยังมีอายุน้อยให้เข้ามาติดบุหรี่แทนคนสูงอายุที่เริ่มล้มหายตายจากไปหรือต้องหยุดสูบบุหรี่ไปเพราะปัญหาสุขภาพ ทำให้ยอดของผู้สูบบุหรี่ลดน้อยลงไปทุกวัน วัยรุ่นติดบุหรี่ด้วยเหตุต่างๆ หลายอย่าง ส่วนใหญ่เป็นจากสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะการมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ หรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่จะเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นผู้นั้นมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มาก บางคนสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าจะทำให้เข้าสังคมกับเพื่อนๆ ได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 13-15 ปี) แม้ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่จะถูกชักชวนให้ลองได้ง่ายๆ (ประมาณร้อยละ 13) โดยเฉพาะวัยรุ่นผู้หญิงจะลองสูบบากกว่าวัยรุ่นผู้ชาย ดังนั้นเราจึงได้เห็นภาพโฆษณาที่เป็นวัยรุ่นผู้หญิงที่มีรูปร่างสวยงามทำท่าทางเก๋ในขณะที่มีอสูบบุหรี่ ให้เห็นเป็นประจำ แต่สำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-18 ปี) ที่เริ่มลองสูบบุหรี่แล้ว พบว่ามีโอกาสสูงถึงประมาณร้อยละ 25 ที่วัยรุ่นกลุ่มนี้จะ

กลายเป็นผู้ติดบุหรี่และจะสูบบุหรี่ก่อนข้างจัด ทำให้ 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เป็นผลจากควันบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุหรี่ไปด้วย (Secondhand smokers) อายุเฉลี่ยของผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่นจนจะสั้นกว่าคนปกติที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 14 ปี และมีรายงานทางการแพทย์ที่เพิ่งออกมาไม่นานนี้ที่พบว่าในผู้ที่สูบบุหรี่จัดประมาณวันละ 2 ซองขึ้นไป มักมีปัญหาทางเพศ คือทำให้อวัยวะเพศไม่แข็งตัว (Erectile Dysfunction : ED) หรือไม่มีความรู้สึกทางเพศที่ดีเหมือนก่อน จากสถิติการตายพบว่าผู้สูบบุหรี่จะมีการตายก่อนวัยอันควรมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30-83 จากการศึกษาวิจัยพบว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังนี้ โรคมะเร็งพบมะเร็งปอดมากที่สุดผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบ และระยะเวลาที่สูบ โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกร็ดเลือดมากขึ้นเป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่จะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด อันตรายด้วยระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ โรคระบบทางเดินอาหารการสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น คนสูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ และจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคของเหงือกและฟันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบมานานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุกร่อน นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้ป่วยใหม่จากบุหรี่มีปีละประมาณ 50,000 คน ส่วนใหญ่จะเป็นโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจ โดยผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 40,000 คนและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นจนถึงปีละ 80,000 คน (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย)

จากข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยพบว่า ที่ผ่านมามีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่อภาพบนของบุหรี่ตัวอย่างเช่น งานวิจัยปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้า ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550 ที่จัดทำโดยนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) จากมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก และจากสถานการณ์ปัจจุบันในจังหวัดพิจิตร มีข้อมูลพบว่า ในระดับอำเภอโพทะเล มีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่สูงเป็นอันดับ 1 ส่วนในระดับตำบลพบว่า ตำบลท่าเสา มีจำนวนผู้สูบบุหรี่

และกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากตำบลโพทะเล และตำบลท่าบัว เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี มีจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ประกอบกับผู้วิจัยมีข้อมูลที่เพียงพอสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาภายใต้แนวคิดที่ว่าภาพที่ปรากฏบนซองบุหรี่ทุกชนิดทั้ง 9 ภาพ น่าจะมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ได้ รวมทั้งความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดของผู้สูบบุหรี่ ตลอดจนทัศนคติที่แตกต่างกันที่มีต่อภาพบนซองบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่อายุระหว่าง 18 – 35 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ กับทัศนคติของประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

## 1.3 สมมติฐานการศึกษา

เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

## 1.4 ขอบเขตการศึกษา

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ในเขตพื้นที่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้

ตัวแปรตาม ได้แก่ ทัศนคติ

### 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**บุหรื** หมายถึง บุหรืมวนสำเร็จรูปที่ขายตามท้องตลาด ซึ่งบรรจุอยู่ในซองสำเร็จรูป ได้แก่ ยี่ห้อ สายฝน กรองทิพย์ มอร์ มาบูลิ แอลเอ็ม วอนเดอร์

**ภาพบนซองบุหรื** หมายถึง ภาพทั้ง 9 แบบที่ปรากฏอยู่บนซองบุหรืทุกยี่ห้อ  
**ผู้สูบบุหรื** หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรืไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน ร้านอาหาร หรือที่ใดก็ตาม โดยจะหายใจเอาควันบุหรืที่ผู้อื่นสูบเข้าสูปอด ควันบุหรืที่ล่องลอยอยู่นั้น จะประกอบด้วยควันบุหรืที่ผู้สูบบุหรืพ่นออกมา และควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรืที่อยู่ระหว่างการสูบ โดยควันบุหรืที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลง

**ทัศนคติ** หมายถึง ความรู้สึกและท่าทีของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การมองเห็นด้วยสายตา จึงเรียกว่า การมองเห็นด้วยความคิดที่มีต่อภาพบนซองบุหรื

**การสูบบุหรืเป็นประจำ** หมายถึง การสูบบุหรืทุกวันตั้งแต่ 1 มวนขึ้นไป

**การสูบบุหรืเป็นบางครั้ง** หมายถึง สูบบุหรืเป็นครั้งคราว ไม่สูบบุหรืทุกวัน จะสูบบุหรืในบางโอกาส เช่น ขณะดื่มสุรา หรือออกสังคม เป็นต้น

### 1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรือายุระหว่าง 18-35 ปี ที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรื รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรืทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูล และเข้าใจถึงทัศนคติและพฤติกรรม ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการรณรงค์ต่อไป

## 1.6 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการศึกษา



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

##### 2.1.1 ความเป็นมาของบุหรี่

ในสมัยกรีกโบราณ ไบยาสูบ (sola nacear) ชาวอินเดียนแดงของอเมริกาใช้เป็นยาสมุนไพรอย่างหนึ่งและใช้ไบมวนยาสูบในพิธีทางศาสนา ต่อมาเมื่อโคลัมบัสได้แล่นเรือมาพบทวีปอเมริกาในปี พ.ศ. 2035 คนในท้องถิ่นกลุ่มอาราวักได้มอบไบยาสูบแห้งให้แก่โคลัมบัส ชาวยุโรปไม่เคยรู้จักยาสูบและบุหรีมาก่อน ในปี พ.ศ. 2101 ฟรานซิสโก เฟอร์นันเดซ แพทย์ประจำมหากษัตริย์ฟิลิปที่ 2 แห่งสเปน ได้นำไบยาสูบจากเม็กซิโกเข้าสู่ยุโรป และเสนอแนะว่าการสูบบุหรีเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ ทำให้ปอดถูกฟอกสะอาดขึ้น แต่ผู้มีชื่อเสียงเกี่ยวข้องกับยาสูบคนแรกคือ จัง นิโคต (Jean nicot) ชูตฝรั่งเศส ประจำกรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เป็นคนแรกที่นำต้นยาสูบส่งไปถวายแก่คนในราชสำนักกรุงปารีส (ในช่วง พ.ศ. 2103) และเผยแพร่ถึงคุณประโยชน์ต่างๆ ของไบยาสูบทั้งทางการแพทย์และอื่นๆ จนเป็นที่นิยมแพร่หลายกันมาก จนกระทั่งชื่อของเขาได้รับเกียรติไปตั้งชื่อต้นยาสูบ ซึ่งชื่อจีนส์ ทางพฤกษศาสตร์ของต้นยาสูบคือ "Nicotana" ชื่อสกุลทางวิทยาศาสตร์คือ "Nictiana tabancum" ส่วนสารอัลคาลอยที่พบในไบยาสูบและทำให้เกิดการติดบุหรีนั้น คือ "นิโคตริน" (Nicotine) ส่วนคำว่า "ซิการ์" มาจากคำในภาษาสเปน คือ "ซิการ์โร" (cigarro) ซึ่งแปลว่า การสูบบุวัน เมื่อบุหรีมีขนาดมวนเล็กลงจึงเรียกกันใหม่ว่า "ซิการ์เรต" (วาสนา ใจหลัก, 2537. หน้า 7)

บุหรีเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ซึ่งจัดอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งอยู่ในกลุ่มเดียวกับกัญชาและพืชกระท่อม และองค์การอนามัยโลกจัดบุหรีไว้ในกลุ่มยาเสพติด กลุ่มที่ 9 ประเภทเดียวกับทินเนอร์ เบนซิน ยาแก้ปวด บุหรีถือเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายประเภทหนึ่ง ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ ไปกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (วาสนา ใจหลัก, 2537. หน้า 7-8 อ้างอิงจาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2531)



## 2.1.2 สารพิษที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรื

ในใบยาสูบมีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ไม่น้อยกว่า 2,500 ชนิด และในควันบุหรืมีสารประกอบไม่น้อยกว่า 3,800 ชนิด มีทั้งในสถานะก๊าซอนุภาคเล็ก ๆ และดินน้ำมัน ซึ่งสารที่สำคัญมีดังนี้

### 1.) สารนิโคตินและนอร์นิโคติน

มีปริมาณร้อยละ 7-8 ในดินน้ำมันจากควันบุหรื เป็นสารจำพวกอัลคาลอยด์ไม่มีสี ละลายน้ำได้ดี มีคุณสมบัติเป็นสารพิษต่อแมลงสัตว์ปีก สำหรับคนหากได้รับสารนิโคตินเข้มข้นทางปากเพียง 40 มิลลิกรัมหรือประมาณ 2-3 หยด จะทำให้เสียชีวิตทันที อาจดูดซึมเข้าทางเยื่อผิวของปากทางผิวหนังและทางปอดได้ นิโคตินจะไปออกฤทธิ์ทั้งที่สมองส่วนกลาง ระบบหัวใจและหลอดเลือดและที่ระบบหายใจ

สารนอร์นิโคตินระเหยเป็นไอได้น้อยกว่านิโคตินและมีพิษน้อยกว่าด้วย นิโคตินและนอร์นิโคติน สามารถรวมตัวกับเกลือไนโตรได้กลายเป็นสารเย็น - ไนโตรโซนอร์นิโคติน (N-Nitrosornicotine) ซึ่งเป็นสารก่อการกลายพันธุ์และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งได้

ในวงการแพทย์สมัยใหม่ยอมรับว่าสารนิโคตินเป็นสาเหตุสำคัญของการติดยาหรืออยู่ตลอดเวลา ทารระดับนิโคตินลดลงเมื่อใดจะเกิดการถอนยา คือ ความมึนงงเหงาหาวนอนอารมณ์หงุดหงิด ไม่สบายใจ เกิดขึ้นคล้าย ๆ ยาเสพติดให้โทษทั่วไปแต่ไม่รุนแรง

### 2.) สารจำพวกกรดและฟีนอล

มีประมาณร้อยละ 8.8 - 16.6 ในเขม่าของควันบุหรืมักเป็นสารกรดไขมันและระเหยได้ กรดไขมันอิสระนี้มีทั้งอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว บางครั้งก็มีกรดคีโต (Keto-acid)

สารพวกฟีนอล (phenols) และโพลิฟีนอล (polyphenols) มีฤทธิ์เป็นกรดอย่างแรงทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวและรบกวนการทำงานของขนเล็ก ๆ (Cilia) ในจมูกสารพวกฟีนอลที่สำคัญและมีฤทธิ์ร่วมก่อมะเร็ง (Cocarcinogen) ได้แก่ รูติน (Rutin) และกรดโคลโรเจนิค (Chlorogenic) และสารรูตินนี้ยังงทำให้เส้นเลือดฝอยเปราะง่ายด้วย

### 3.) สารจำพวก เอ็น - ไนโตรซามีน

ในการเผาไหม้ของบุหรืจะเกิดสารไนโตรซามีน 3 จำพวก คือ พวกที่ระเหยได้ พวกที่ระเหยไม่ได้ และพวกที่จำเพาะต่อยาสูบโดยเฉพาะ ไนโตรซามีนพวกแรกมีมาก เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างสารแอมโมเนียกับก๊าซไนโตรเจนออกไซด์ ได้แก่ สารเอ็นไนโตรเจนโซโดเมทซิลแอมมีน (NDMA) และเอ็น - ไนโตรโซพิร์โรลิดีน (NPRY) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งได้ในสัตว์ทดลอง สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อผิวทางเดินหายใจ

#### 4.) สารจำพวกเทอร์ปีนและไอโซพรีน

สารจำพวกไอโซพรีน ที่รวมกันจากหน่วยย่อยตั้งแต่ไดเมอร์ (Dimer) ขึ้นไปจนถึงเฮกซะเมอร์ (Hexamer) พบอยู่ในควินนุหรือรวมทั้งสารสควาลีน (Squalene) ซึ่งเป็นไตรเทอร์ปีน (Triterpene) ด้วย

สารสควาลีนนี้ อาจจับเป็นวงแหวนกลายเป็นโคเลสเตอรอล ซึ่งถูกออกซิไดซ์ ให้กลายเป็นอนุพันธ์ไฮโดรเปอร์ออกไซด์ที่ได้มาจากสตีกมาสเตอร์รอล (Stigmasterol) เบต้าซิโตสเตอรอล ( $\beta$  - Sitosterol) และแกมมาซิโตสเตอรอล ( $\alpha$  - Sitosterol) ที่มีอยู่ในควินนุหรือที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดมะเร็งได้

#### 5.) สารพิษเฉียบในใบนุหรือ

ได้แก่ ยาฆ่าแมลง เช่น ดีดีที แอนควิน ไดแอนดรินอัลดริน กลูโรฮอน และพาราโรฮอน ซึ่งตกค้างมาจากใบยาสูบ สารโลหะหนักบางอย่าง เช่น สารหนู สารไนโตรท์ และสารไนเตรท สารไนโตรซามีน ก็อาจพบได้ในใบยาสูบ และควินนุหรือ นอกจากนี้ยังอาจพบสารกำมะถันสังเคราะห์ เช่น เรเดียม เทอเรียม และโพลีเนียม (ธีระ ลิมศิลา, 2530: 12- 15)

#### 6.) คาร์บอนมอนอกไซด์

ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เมื่อสูบบนุหรือจะมีก๊าซนี้เป็นจำนวนมากและจะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง สมองขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงงหรือเป็นมากถึงขั้นหน้ามืดเป็นลม

#### 7.) ไฮโดรเจนไวอาไนต์

เป็นแก๊สที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของส่วนต้น (ส่วนมีขน) ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรก ฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป

#### 8.) สารจำพวกก๊าซอื่น ๆ

เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ มีเทน โพรเพน บิวเทน อะเซทิลีน โพรพิลีน เบธานอล แอมโมเนีย เมทิลไนโตรท์ "ไฟบรไฮโดรเจนซัลไฟด์ และเมทิลคอลลไรด์ สารเหล่านี้มีพาต่อเซลล์ทั้งสิ้น

#### 9.) สารจำพวกโพลีไซคลิก อะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน หรือ ทาร์

สารคล้ายน้ำมันที่พบมากที่สุดใควินนุหรือ คือ เบนโซ (เอ) พัยรีน ( 16 โมโคโรกรัมต่อบนุหรือ 1,000 มวน) นอกจากนี้ยังพบสารไดเบนโซ (เอ, ได) พัยรีน , เบนโซ (ซี) พัยรีน, ไดเบนโซ (เอ, เจ) อควิติน และ 7 - ไดเบนโซ (ซีจี) คาร์บาริโซล สารเหล่านี้เป็นสารก่อมะเร็งทั้งสิ้น

### 2.1.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

#### โรคถุงลมโป่งพอง

เนื่องจากควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีรวม 1,200 ชนิด ทั้งที่เป็นอนุภาคเล็กๆ และส่วนที่เป็นก๊าซ อนุภาคซึ่งเป็นส่วนประกอบอยู่ในน้ำมันดิน (ทาร์) ประกอบด้วยนิโคติน ฟีนอล ไฮโดรคาร์บอน ฯลฯ สารเหล่านี้จะระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลม กระตุ้นให้มีการสร้างมูก (mucus) สารจากควันบุหรี่ไปเกาะตามเยื่อหลอดลมทำให้การขับมูกช้าลง มีมูกคั่งค้างมากขึ้น เป็นผลทำให้มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และทำให้เกิดถุงลมโป่งพองในที่สุด โดยผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า เพราะมีการอุดตันของขี้ลมเล็กๆภายในปอด (ธงชัย กาล่อม, 2542. หน้า 11)

#### มะเร็งปอด

มะเร็งปอดเป็นโรคที่พบบ่อย เพราะไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการที่แน่นอนในระยะแรก เมื่อมีอาการโรคมักจะเป็นมากเสียแล้ว

จากการศึกษาของแพทย์ทั่วโลก พบว่า การเกิดมะเร็งปอดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ ผู้ชายที่สูบบุหรี่เมื่อเป็นมะเร็งปอด มักจะเป็นชนิดที่ร้ายแรง

นายแพทย์ธีระ ลิ้มศิลา แห่ง ร.พ. ศิริราช เป็นผู้ซึ่งทำการค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า 80.5 % ของคนที่เป็นมะเร็งปอดสูบบุหรี่และสูบจัดเป็นส่วนใหญ่ คือสูบบมากกว่าวันละ 20 มวนขึ้นไป ติดต่อกันเป็นเวลา 20 ปีขึ้นไป หรือวันละ 10 มวนขึ้นไป ติดต่อกันเป็นเวลานาน 30 ปี

ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง จึงเป็นมะเร็งของปอดมากกว่าผู้หญิงเป็นอัตราส่วนประมาณ 15 : 1 ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพียง 1 ใน 800 ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่จัดจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากขึ้นเป็น 1 ใน 23 หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้ที่สูบบุหรี่จัดมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดถึง 35 เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

การเลี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ในบริเวณหรือในสถานที่ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ได้ เช่น ในบ้าน ห้องประชุม ห้องปรับอากาศ รถประจำทาง เป็นต้น มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดได้เช่นกัน มีผู้ทำสถิติพบว่าแม่บ้านในครอบครัวที่พ่อบ้านสูบบุหรี่ ที่สูดเอาควันจากการเผาไหม้ด้านข้างของมวนบุหรี่มากกว่าควันที่เกิดจากตอนกลางของมวนบุหรี่ (ธงชัย กาล่อม, 2542. หน้า 11 อ้างอิงจาก ไมตรี สุทธิจิตต์, 2531. 247-249) และจากการศึกษาวิจัยในอเมริกา ยุโรป และเอเชีย สามิภรรยา ที่ไม่สูบบุหรี่อยู่

ร่วมกัน สามี/ภรรยาของคนที่ไม่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นกว่าคู่ที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30 และในปี 1985 สถาบันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา รายงานว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ แต่สามีสูบบุหรี่ในบ้านประมาณวันละ 20 มวน มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า (บัญญัติ ปรัชญานนท์ , 2532. 32-37)

### หลอดลมอักเสบเรื้อรัง

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ที่อยู่ในควันบุหรี่ จะทำลายเยื่อเมือกหลอดลมส่วนต้นที่คอยขจัดความสกปรก เช่น ฝุ่นละออง และเชื้อโรคตามธรรมชาติ เมื่อเยื่อเมือกหลอดลมส่วนต้นถูกทำลาย ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะรวมตัวทำให้เซลล์หนาขึ้น และทำให้อักเสบเป็นแผล เป็นที่เพาะจุลินทรีย์ได้ง่าย เกิดโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ เมื่อปล่อยให้เป็นอยู่เฉยๆ จะมีโอกาสรักษาไม่หายขาดได้ (ธีระ ลิ้มศิลา, 2530. หน้า 4)

### มะเร็งในช่องปาก

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งในช่องปาก คือเมื่อสูบบุหรี่ควันที่ร้อนๆ ของการสูบบุหรี่จะเข้าไปในช่องปาก ทำอันตรายให้กับเนื้อเยื่อโดยเฉพาะที่เพดานมักจะเป็นแผลง่ายและบ่อย ลมหายใจเข้าออกจะมีกลิ่นเหม็นมาก เกิดคราบบุหรี่ยี่สีเหลืองหรือสีน้ำตาลเกาะบนตัวฟัน และสิ่งสำคัญจะทำลายตัวรับรสบนลิ้น ทำให้ไม่อร่อยกับรสอาหาร หรือเคี้ยวเคี้ยว กลิ่นปากและการทำลายประสาทของการรับรส เป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากบุหรี่ยังผลให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเป็นกังวลมากขึ้น

ในผู้สูบบุหรี่ หากจำเป็นต้องถอนฟัน ผ่าตัด ศัลยกรรมในช่องปาก หรือเกิดแผลในช่องปาก มักจะเป็นแผลหายช้ากว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่ก็อาจเป็นโรคปริทันต์หรือโรคเหงือกได้ จากผลดังกล่าว จะทำให้สูญเสียฟันได้ง่าย สิ่งที่ร้ายแรงที่สุดคือผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็น "มะเร็งในช่องปาก" มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่า

### นิ้วด้วนเพราะสูบบุหรี่

บุหรี่ยังอาจทำให้นิ้วมือนิ้วเท้าเน่าจนต้องตัดทิ้งกลายเป็นคนนิ้วพิการ เนื่องจากบุหรี่ยังจะทำให้หลอดเลือดตีตัน ทำให้นิ้วมือนิ้วเท้าขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดการอักเสบและเน่าเปื่อยในที่สุด โรคนี้เรียกว่า "Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease)"

### เส้นเลือดหัวใจตีบตัน

ควันทันทีที่สูดเข้าไป นิโคตินจะไปถึงสมองภายใน 7 นาที และสามารถทำให้โลหิตหดตัวลงได้ทันที อัตราเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคหัวใจตีบตันจะเพิ่มขึ้นจากเดิม 3 เท่า และประมาณร้อยละ 25 ในคนอายุต่ำกว่า 65 ปี ตายด้วยโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบตันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดจะไม่สามารถทำงานได้และสืบตายไป อาจเจ็บป่วยอย่างรุนแรงและตายด้วยโรคหัวใจวาย (ธงชัย กาล้อม, 2542. หน้า 12)

### การตายเฉียบพลันจากโรคหัวใจ

ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดการตายเฉียบพลันจากโรคหัวใจมากเป็น 2 – 4 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยเสี่ยงเพิ่มตามปริมาณการสูบบุหรี่

### หลอดเลือดสมองตีบ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของหลอดเลือดสมองตีบ เกิดจากการแข็งตัวของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและความพิการในระดับต่างๆ ขึ้นกับสมองที่ได้รับผลกระทบ

### มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

การสูบบุหรี่โดยเฉพาะชนิดซิการ์เรต มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและบริเวณส่วนกรวยไต ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ความสัมพันธ์ของโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะกับการสูบบุหรี่เป็นไปเช่นเดียวกับมะเร็งปอด จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประเทศที่มีการสูบบุหรี่มาช้านานจะพบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเพศชายร้อยละ 50 และเพศหญิงร้อยละ 25 มีผลมาจากการสูบบุหรี่และมีโอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้มากขึ้นขึ้นกับระยะเวลาที่สูบ และจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันคนสูบบุหรี่จัดจึงมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า (บัญญัติ ปรัชญานนท์ , 2532. หน้า 4)

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับค่าเตือนบนซองบุหรี่

### 2.2.1 ประวัติภาพค่าเตือนบนซองบุหรี่

แคนาดาเป็นประเทศแรกในโลกที่ออกกฎหมายกำหนดซองบุหรี่ห่อที่ขายในแคนาดา ต้องมีภาพค่าเตือนเป็นรูปภาพ ซึ่งเริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยมีภาพประกอบค่าเตือนทั้งสิ้น 16 ภาพ และมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ของด้านหน้าและด้านหลัง สวบนราซิลเริ่มเอาจริงกับการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศด้วยการเดินหน้าตามแคนาดาในการใช้ค่าเตือนบนซองบุหรี่แบบรูปภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้ภาพค่าเตือนมีขนาด 100 เปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ของด้านใดด้านหนึ่ง และมีภาพค่าเตือนทั้งสิ้น 10 แบบสลับกันไป นอกจากนี้ยังมีการห้ามโฆษณาบุหรี่ทางหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์รวมทั้งการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศแรกในเอเชียที่ใช้ค่าเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ โดยเริ่มใช้ภาพบนค่าเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2547 โดยเริ่มกำหนดให้มีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ซองบุหรี่ทั้ง 2 ด้าน และมี 6 ข้อความสลับกันไป พร้อมกับมีมาตรการห้ามสูบบุหรี่บนยานพาหนะโดยสาธารณสุขทุกประเภท ลิฟต์ โรงภาพยนตร์ สถานที่ราชการ ร้านอาหารและห้างสรรพสินค้าที่ติดเครื่องปรับอากาศด้วย

จากการตกลงร่วมกันของสมาชิกองค์การอนามัยโลกหรือ WHO ระบุให้มีค่าเตือนบนซองบุหรี่เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FCTC) ที่ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตาม โดยมีการกำหนดกรอบการปฏิบัติไว้คร่าวๆ คือบุหรี่ที่จำหน่ายในประเทศสมาชิกจะต้องมีค่าเตือนบนซองบุหรี่จะเป็นแบบภาพหรือข้อความก็ได้ แต่ต้องมีขนาดค่าเตือนอย่างต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่ของทั้งสองด้าน และควรอยู่ด้านบนจึงจะเป็นค่าเตือนที่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะทำให้ผู้เห็นซองบุหรี่เห็นค่าเตือนได้อย่างชัดเจน

สำหรับประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปนั้นมีข้อตกลงร่วมกันที่ทุกประเทศต้องมีค่าเตือนบนซองบุหรี่อย่างน้อยก็แบบข้อความ แต่หลังจากเดือนกันยายน พ.ศ. 2547 ก็มีการผลักดันให้มีการใช้ค่าเตือนแบบรูปภาพ โดยที่มีขนาดของค่าเตือนแตกต่างกันไป ซึ่งส่วนใหญ่จะกำหนดให้ค่าเตือนด้านหน้ามีขนาดเล็กกว่าด้านหลังเล็กน้อย แต่อย่างน้อยด้านหน้าต้องมีขนาดร้อยละ 30 และมีขนาดอย่างน้อยร้อยละ 40 ที่ด้านหลัง ซึ่งประเทศที่ใช้ภาษาเดียวจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 43 ที่ด้านหน้า และร้อยละ 53 ที่ด้านหลัง หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ยของขนาดค่าเตือนทั้ง 2 ด้านเท่ากับประมาณร้อยละ 48 ส่วนประเทศที่ใช้ 2 ภาษา เช่น ฟินแลนด์และมอลตาร์ จะมีขนาดค่าเตือนเฉลี่ยทั้ง 2 ด้าน เท่ากับร้อยละ 52 สำหรับประเทศเบลเยียมซึ่งเป็นประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปเช่นกัน ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่มีค่าเตือนขนาดใหญ่ที่สุด คือมีค่า

เดือนทั้ง 2 ด้านเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 56 โดยละ 48 ของด้านหน้า และร้อยละ 63 ของด้านหลัง ตามด้วยประเทศฟินแลนด์ ร้อยละ 52 เยอรมันเป็นประเทศที่มีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่น้อยที่สุด โดยมีขนาดค่าเดือนเล็กที่สุดคือมีขนาดร้อยละ 30 ที่ด้านหน้าและร้อยละ 40 ที่ด้านหลังของซองบุหรี่ สำหรับภาพค่าเดือนนี้ คณะกรรมการของสหภาพยุโรปได้ออกแบบไว้แล้วจำนวน 42 ภาพ ให้แต่ละประเทศสามารถเลือกนำไปใช้

ส่วนประเทศออสเตรเลียเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มแข็งล่าสุดรัฐบาลออสเตรเลียได้เร่งพิจารณาคัดเลือกภาพค่าเดือนบนซองบุหรี่ ซึ่งจะมีทั้งสิ้น 14 ภาพ อย่างไรก็ตามก่อนจะบังคับใช้ในเดือนมิถุนายน 2548 โดยมีขนาดของภาพค่าเดือนร้อยละ 50 ของพื้นที่ของทั้ง 2 ด้าน หรืออาจจะกำหนดให้มีขนาดร้อยละ 30 ในด้านหน้าและร้อยละ 90 ในด้านหลัง (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548. หน้า 5-6)

## 2.2.2 ประวัติเกี่ยวกับค่าเดือนบนซองบุหรี่ของประเทศไทย

นับตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2541 เป็นต้นมา ค่าเดือนบนซองบุหรี่ได้มีขนาดใหญ่ขึ้นและย้ายขึ้นไปอยู่ด้านบน ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎหมายฉบับที่ 5 เรื่อง การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงค่าเดือนบนซองบุหรี่ โดยกำหนดให้บุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทย หรือนำเข้าจะต้องมีการพิมพ์ค่าเดือนเป็นภาษาไทย โดยมีค่าเดือน 10 ข้อความสลับก้นไป

### 1.) ประวัติค่าเดือนบนซองบุหรี่ของประเทศไทย

พ.ศ. 2543

- 11 ก.พ. 43 - นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท) เสนออธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.มงคล ณ สงขลา) ว่าประเทศไทยควรจัดให้มีการพิมพ์ภาพค่าเดือนบนซองบุหรี่ อธิปไตย เห็นด้วยและสั่งให้สถาบันควบคุมยาสูบ (สคย) ดำเนินการ
- 23 มี.ค. 43 - กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งแต่งตั้ง "คณะกรรมการปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงสลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิการ์เรต" โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน และ ประธาน สสท. เป็นรองประธานในการประชุมคณะกรรมการ จากโรงงานยาสูบ (รยส.) ได้คัดค้าน สคย. ไม่ดำเนินการประชุมในครั้งต่อไป

11 พ.ค. 43 - คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คบยส) ประชุมครั้งที่ 1/2543 โดย  
 รมว.สธ. นายกร ทัพพะรังสี เป็นประธาน มีการเสนอเรื่องเพื่อพิจารณา คือ การ  
 ปรับปรุงค่าเตือน บนซองบุหรี่ตลอดปี 2543 สคย.มิได้ดำเนินการต่อในเรื่องนี้  
 พ.ศ. 2544 ไม่มีการดำเนินการอย่างใดในเรื่องนี้

พ.ศ. 2545

28 ก.พ. 45 - ที่ประชุม คบยส ครั้งที่ 1/2545 โดย รมว.สธ. นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ เป็น  
 ประธาน ที่ประชุมเห็นชอบตามข้อเสนอของ กก. ให้มีการแก้ไขค่าเตือนสุขภาพบน  
 ซองบุหรี่ให้เป็นภาพ 4 สี และให้อนุ กก. ไปพิจารณาหาภาพที่เหมาะสมภายในสอง  
 เดือน

5 พ.ค. 45 - ประธาน สสท.เปิดเผยต่อสื่อมวลชนว่าบริษัทฟิลิป มอริส ได้ส่งหนังสือถึง  
 รมว.สธ. เมื่อ 27 ก.พ. 45 ขอให้กระทรวงทบทวนการจะพิมพ์ภาพค่าเตือนบนซอง  
 บุหรี่ เพราะจะขัดกับรัฐธรรมนูญและกฎระเบียบขององค์การค้ำโลก  
 ...ข่าวนี้ได้แพร่หลายไปมากในสื่อสิ่งพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ สถานี CNN ได้สัมภาษณ์  
 ประธาน สสท.ออกข่าวไปทั่วโลก...

7 พ.ค. - 1 ต.ค. 45 - สสท. , กรมการแพทย์, สมาคมถ่ายภาพแห่งประเทศไทย ในพระบรม  
 ราชูปถัมภ์ ด้วยการสนับสนุนจาก สสส. จัดประกวดภาพถ่ายเพื่อนำมาพิมพ์บนซอง  
 บุหรี่

1 ต.ค. 45 - งานควบคุมยาสูบโอนย้ายจากกรมการแพทย์ไปขึ้นกับกรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2546

11 ก.พ. 46 - กรมควบคุมโรคเชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุม และเห็นว่าภาพที่รวบรวมครบชุดแล้ว  
 โดยประธาน สสท. ยังไม่สื่อเท่าที่ควร ให้ทำการทดลองถามความเห็นสาธารณะโดย  
 จะให้ทราบผลภายใน 1 เดือน  
 ...ตลอดทั้งปี 2546 ได้มีการหาภาพใหม่, การร่างประกาศกระทรวง, และการทำ  
 ความเข้าใจกับผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงการคลัง



พ.ศ. 2547

19 ม.ค. 47 - รมว.สธ. ลงนามในประกาศกระทรวงฯ

25 มี.ค. 47 - ประกาศกระทรวงฯ ลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา

มีผลใช้บังคับใน 365 วัน (25 มีนาคม 2548) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548.)

1ก.ย. 49 - เพิ่มภาพคำเตือนที่จะพิมพ์บนซองบุหรี่เพิ่มอีก 3 ภาพ คือ 1. สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก 2. สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียงและ 3. ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก

กฎหมาย 50 - ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีผลบังคับใช้ในประเทศไทย

## 2.)หลักเกณฑ์ในการพิมพ์คำเตือนแบบเก่า มีดังนี้

1. ต้องมีขนาดพื้นที่รวมทั้งกรอบไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของพื้นที่ด้านหน้าและด้านหลังของหรือกล่องบรรจุบุหรี่
2. กรอบฉลากคำเตือนสีขาว มีความหนาเท่ากับ 2 มิลลิเมตร
3. พื้นฉลากคำเตือนเป็นสีดำ ตัวอักษรเป็นสีขาว
4. ใช้ตัวอักษร "สี่พระยา" โดยมีขนาดตัวอักษรตามขนาดของหรือกล่องบรรจุบุหรี่ ดังนี้
  - ขนาดของซองที่มีพื้นที่ด้านหน้า หรือด้านหลังไม่ถึง 37 ตารางเซนติเมตร ให้ใช้ตัวอักษรขนาด 37 ตารางเซนติเมตร ให้ใช้ตัวอักษรขนาด 20 พอยต์
  - ขนาดของซองที่มีพื้นที่ด้านหน้า หรือด้านหลังตั้งแต่ 37 ตารางเซนติเมตร แต่ไม่ถึง 80 ตารางเซนติเมตร ให้ใช้ตัวอักษร 25 พอยต์
  - ขนาดของซองที่มีพื้นที่ด้านหน้า หรือด้านหลังตั้งแต่ 80 ตารางเซนติเมตรขึ้นไป ให้ใช้ตัวอักษรขนาด 38 พอยต์
  - กล่องบุหรี่ให้ใช้ตัวอักษรขนาด 75 พอยต์

คำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 7 ข้อความ มีดังนี้

1. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
2. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจ
3. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดถุงลมโป่งพอง
4. การสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน
5. การสูบบุหรี่เป็นการตายผ่อนส่ง
6. การสูบบุหรี่เป็นการติดสิงเสพติด
7. การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้ใกล้ชิด

### 3.)หลักเกณฑ์ในการพิมพ์คำเตือนแบบใหม่ มีดังนี้

สำหรับภาพคำเตือนที่จะเริ่มใช้ใหม่ทั้งสิ้น 9 ภาพ เป็นรูปภาพ 4 สีประกอบข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ คือ

- สูบแล้วแสบเร็ว
- สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก
- ควันบุหรี่ฆ่าคนตายได้
- สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก
- ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก
- ควันบุหรี่จะทำร้ายลูก
- สูบแล้วถุงลมพองตาย
- ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
- สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง

โดยภาพคำเตือนจะมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ซองหรือประมาณครึ่งหนึ่งของซอง และกล่องบรรจุของบุหรี่ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และอยู่บริเวณด้านบนบนซองและกล่องบรรจุของบุหรี่

#### 2.2.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2548 เกี่ยวกับฉลากของ บุหรี่ซิการ์ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2543 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของของบุหรี่ยซิการ์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยให้บุหรี่ยซิการ์ที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากเป็นรูปภาพคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ โดยจัดพิมพ์เป็นรูปภาพ 4 สี และแสดงข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยซิการ์ตามที่กำหนดไว้ โดยตำแหน่งของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยซิการ์ต้องอยู่ที่ตำแหน่งขีดขอบบนสุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยซิการ์ และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยซิการ์ (Carton) ทั้งสองด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดและเห็นได้ชัดเจน โดยภาพคำเตือนจะมีทั้งหมด 6 แบบคละกันไป โดยมีฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยซิการ์ในอัตรา 1 แบบ ต่อ 5,000 ซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยซิการ์ และในอัตรา 1 แบบ ต่อ 500 กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยซิการ์ (Carton) แล้วแต่กรณี ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยซิการ์ทั้ง 6 แบบ มีขนาด 5.2 x 5.25 เซนติเมตร ตามต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยซิการ์ ซึ่งพิมพ์เป็นรูปภาพ 4 สี โดยมีภาพคำเตือนทั้ง 6 แบบ ดังนี้

- แบบที่ 1 รูปภาพประกอบคำเตือน สวบแล้วแก่เร็ว
- แบบที่ 2 รูปภาพประกอบคำเตือน ควันบุหรืจะทำร้ายลูก
- แบบที่ 3 รูปภาพประกอบคำเตือน สวบแล้วจะมีกลิ่นปาก
- แบบที่ 4 รูปภาพประกอบคำเตือน สวบแล้วถุงลมพองตาย
- แบบที่ 5 รูปภาพประกอบคำเตือน ควันบุหรืฆ่าคนตายได้
- แบบที่ 6 รูปภาพประกอบคำเตือน ควันบุหรืทำให้เกิดมะเร็งปอด

โดยให้กำหนดใช้วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2548 (กระทรวงสาธารณสุข, 25 มีนาคม 2547) และเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2549 ได้มีการเพิ่มภาพคำเตือนเพิ่มขึ้นอีก 3 แบบ ดังนี้

- แบบที่ 1 รูปภาพประกอบคำเตือน สวบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก
- แบบที่ 2 รูปภาพประกอบคำเตือน สวบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง
- แบบที่ 3 รูปภาพประกอบคำเตือน ควันบุหรืทำให้เส้นเลือดสมองแตก

#### 2.2.4ทำไมต้องมีคำเตือนบนซองบุหรื

เนื่องเพราะว่าปัญหาการสูบบุหรืของโลกในทุกวันนี้ เป็นผลมาจากกลยุทธ์ต่าง ๆ ทั้งทางการตลาดและการเมืองอย่างต่อเนื่องและเข้มข้นของอุตสาหกรรมบุหรื ดังนั้นการจะควบคุมการสูบบุหรืหรือการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ได้ผลจึงจำเป็นต้องมีมาตรการหลายๆ อย่างร่วมกัน จึงจะสามารถลดอัตราการสูบบุหรืและการสูญเสียชีวิตของประชาชนลงได้ ซึ่งได้แก่ การห้ามการโฆษณา การห้ามการใช้เครื่องขายบุหรือัตโนมัติ การห้ามขายบุหรืแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามกิจกรรมการลด แลก แจก แถมบุหรื การขึ้นภาษีบุหรื การห้ามสูบบุหรืในที่สาธารณะ และการกำหนดให้มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรืที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องทำร่วมไปกับการสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรืให้เกิดขึ้นในสังคมด้วย

จากประสบการณ์ของนักรณรงค์ไม่สูบบุหรืทั่วโลกต่างทราบดีว่า มาตรการใดก็ตามที่บริษัทบุหรืออกมาต่อต้านหรือเคลื่อนไหวไม่ให้รัฐบาลประเทศต่างๆ สามารถดำเนินการได้ แสดงว่ามาตรการดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดการสูบบุหรืลงได้ และเป็นมาตรการที่จำเป็นต้องมีการผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน ซึ่งการมีคำเตือนบนซองบุหรืเป็นรูปภาพก็เป็นมาตรการหนึ่งที่ถูกคัดค้านจากบริษัทบุหรื โดยนายเดวิด เดวี รองประธานฝ่ายสาธารณกิจของบริษัทฟิลลิป มอริส ยุโรป ได้แถลงนโยบายของบริษัทว่า สนับสนุนมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เห็นด้วยกับการมีคำเตือนบนซองบุหรืเป็นข้อความ แต่ไม่เห็นด้วยกับการใช้ภาพที่น่ากลัวเป็นคำเตือนบนซองบุหรื นั้นแสดงว่าบริษัทบุหรืรู้ดีว่า การใช้ภาพเป็นคำเตือนบนซองบุหรืจะส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าของบริษัทบุหรืในอนาคต

ด้วยประสิทธิภาพของคำเตือนบนซองบุหรี่นี้เอง ทำให้การมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นมาตรการหนึ่งในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FCTC) ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกจำนวน 191 ประเทศ กำหนดให้เป็นข้อบังคับในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแต่ละประเทศ ประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบันไปเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน ปีที่แล้ว และเริ่มมีผลบังคับให้ประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา

### 2.2.5 ความสำคัญของคำเตือนบนซองบุหรี่

1. เป็นการสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ชัดเจนจะทำให้เด็ก ๆ มีความรู้ และเข้าใจถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากขึ้น
2. ภาพ 1 ภาพ ให้ความรู้สึกมากกว่าคำพูดพันคำ จากการศึกษาของประเทศแคนาดาพบว่า ภาพคำเตือนพร้อมข้อความมีประสิทธิภาพมากกว่าคำเตือนแบบข้อความอย่างเดียวถึง 60 เท่า
3. เป็นการรณรงค์ที่ตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและประหยัดที่สุด โดยเป็นการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูบบุหรี่จะได้ข้อมูลทุกครั้งที่ยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ
4. เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่ควรจะต้องรู้ว่าสิ่งที่บริโภคเข้าไปนั้นมีผลดี ผลเสีย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร
5. เป็นประโยชน์ในการควบคุมบุหรี่เถื่อนหรือบุหรี่หนีภาษีของพนักงานเจ้าหน้าที่
6. เป็นมาตรการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่ประหยัดที่สุด โดยเฉพาะประเทศที่มีงบประมาณจำกัด เพราะรัฐบาลไม่ต้องลงทุนเลย

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่

การสูบบุหรี่นั้น เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นมา ภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนพอสรุปได้ 4 ประการคือ

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน(Habitual smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรติดอยู่ที่ปากตลอดเวลา (ไม่ได้จุดบุหรี่ก็คาบไว้ที่ปากเฉย ๆ) จะมีบุหรติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลาการสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึก สบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกอะไรดี ๆ ขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความ

ภูมิฐาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวัน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับของการสูบบุหรี่เพื่อจะนำไปสู่การงดสูบบุหรี่ได้

## 2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี (Positive Affect Smoking)

แบบฉบับของนักสูบประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยให้เกิดความพอใจเกิดความสุข ความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมือเด็กวัยรุ่นที่สูบเพื่อที่จะแสดงให้เห็นความเป็นใหญ่ หรือสูบเพราะเอาตัวอย่างของผู้ที่ตนเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้มีความสุขที่ได้ถือบุหรี่มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ คนที่มีพฤติกรรมการสูบแบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

## 3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking)

นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เชนอายุเข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ต่อเนื่องในกลุ่มนี้ พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นหาว่าจะสูบเมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่ เมื่อรู้ตัวว่ามีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นต้องการเครื่องช่วยปลอบใจ แทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

## 4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking)

พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่คือ สิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยทำให้บรรยากาศดี คิดอะไรออก บุคคลกลุ่มนี้ถ้างดสูบบุหรี่ อาจทำได้ยากจะต้องใช้กระบวนการความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ (สุริย์ จันทร์โมลี. 2526:38)

ทองหล่อ เดชไทย (2527 : 37-42) ได้กล่าวถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไว้ 6 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 เพื่อกระตุ้น (stimulating) บุคคลที่จะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้ทำงานอย่างกระชั้นกระแจง ไม่เฉื่อยชา มีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยหน่ายหรือมีอาการอ่อนเพลีย

ลักษณะที่ 2 เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว (Handing) เพราะบางคนชอบดูคว้นบุหรีที่ลอยขึ้นไป ในอากาศหรือชอบกลิ้งคว้นบุหรี นอกจากนั้นยังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปากและมือ ขณะที่สูบบุหรี พวกนี้ไม่ชอบให้มีอว่าง จะทำให้เกิดความประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง

ลักษณะที่ 3 เพื่อผ่อนคลาย (Relaxation) พวกนี้เชื่อว่าบุหรีช่วยให้ผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรีในช่วงที่เขาสบายใจ เช่นหลังรับประทานอาหาร

ลักษณะที่ 4 เพื่อระบาย (Crutch) พวกนี้สูบบุหรีเพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกในทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ 5 จากความอยาก (Craving) นิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้กลุ่มนี้เกิด ความต้องการหรืออยากสูบบุหรีเรื่อย ๆ

ลักษณะที่ 6 จากนิสัย (Habit) เป็นประเภทที่จุดบุหรีอย่างลึมตัว เป็นการกระทำที่ เรียกว่านิสัย ทั้งนี้เกิดจากความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรีตลอดเวลา

#### 2.4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)

เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลอาศัยตัวแปรทางจิตสังคม ส่งผลกระทบต่อบุคคลใน ลักษณะแตกต่างกัน เช่นเดียวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อซึ่งตัวแปรทางจิตสังคม มามีส่วนกำหนดพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิด ความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อดังกล่าวอาจเป็นเพียง ความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม อนามัยการป้องกันโรคต่างๆและการส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เริ่มพัฒนามาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 เป็นต้นมา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค โดยเน้น ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง การใช้ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งแนวความคิดของโรเซนสต็อค ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎี ทางจิตวิทยาสังคมของเลวิน และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวโน้มให้บุคคลมีการรับรู้ พฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อโรค โรคนั้นมี ความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยง ต่อโรค

แนวคิดพื้นฐาน และพัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงต้นปี ค.ศ. 1950 พบว่า การป้องกันโรคซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการให้บริการทางสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรในการที่จะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จากปัญหาดังกล่าว ฮอชบัมและคณะ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับจิตวิทยาทางสังคม โดยอาศัยแนวความคิดพื้นฐานจากทฤษฎีของเลวิน ซึ่งในมโนทัศน์ของ เลวินจะอธิบายความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลว่า เกี่ยวข้องกับห้วงอากาศของชีวิต โดยประกอบด้วยค่านิยมเชิงบวก ค่านิยมเชิงลบ และจะมีบางส่วนที่เป็นกลาง ความเชื่อที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางสุขภาพนั้น จะประกอบด้วยความเชื่อที่ว่า

- 1.การมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของบุคคล ตัวเขาเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 2.การเกิดโรคอาจมีความรุนแรงน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน
- 3.การปฏิบัติตัวที่ดีจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ หรือจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ขณะเดียวกันก็จะมีอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย หรือความเจ็บปวดต่างๆได้

องค์ประกอบสำคัญตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบพื้นฐานในการแสดงออกทางสุขภาพนี้ ในเวลาต่อมาได้มีการศึกษารายละเอียดและขยายองค์ประกอบเพิ่มมากขึ้น เบคเกอร์ และไมแมนได้สรุปแบบแผนองค์ประกอบความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้

- 1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived Susceptibility) เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลจะใช้ในการสื่อสารโดยการชี้ว่าคุณค่าต่อชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถทำได้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่า ตนเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองและมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้แบบสอบถามเพื่อ

การตรวจสอบตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคคลที่มีความถี่เสี่ยงสูง เนื่องจากผู้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ตัวอย่างเช่น ภายหลังจากที่ผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งผลตรวจX-ray ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดมะเร็งปอดน้อยลง

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้นเพราะอาจทำให้เพิ่มความถี่เสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสีย ในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติจะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามมีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล

การรับรู้ความรุนแรงของโรค(perceived severity)เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ สามารถพัฒนาได้จากการขู่ว่าถ้ากระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามอันตรายรุนแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วๆ ไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้น มีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่า มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ การงดดื่มสุราช่วยให้อารมณ์แข็งแรง และไม่ทำให้เกิดอันตรายและผลกระทบต่อการเกิดโรคว่า บุคคลมักจะมองปัญหาโดยการแสดงออกด้วยคำถามที่ว่าเขาจะตายหรือไม่ จะมีผลกระทบต่อน้ำที่ทำงาน หรือมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ทางสังคมหรือไม่ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้เพราะจะเป็นสิ่งบ่งชี้พลังในการกระทำ(the energy of force to act )เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าเขาเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคแล้ว และมีการรับรู้ต่อไปว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงและทำให้เสียชีวิต เขาก็จะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดโรคนั้นๆ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมาก



มากที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

2. การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติ (perceived benefit and barriers to taking action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ กับสิ่งที่มีความรุนแรงต่อการปฏิบัติ เช่น สูญเสียค่าใช้จ่าย การมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบายหรือสิ่งไม่พึงปรารถนาต่างๆซึ่งบุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์กับอุปสรรค และพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติต่อสุขภาพ โรเซนสตัดด์กล่าวถึงอุปสรรคปฏิบัติว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด "ข้อขัดแย้ง" ถ้าบุคคลมีความพร้อมใจปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติสูง จะเกิดข้อขัดแย้งทางใจมากยากแก่การแก้ไข ก็จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัตินั้น ซึ่งถ้ากรณีมีทางเลือกในการปฏิบัติหลายทางก็ไม่ทำให้เกิดปัญหา สามารถเลือกการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ จากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบถึงผลเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ maddux และ rogers พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการงดสูบบุหรี่ จะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจ และโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันสุขภาพของบุคคล จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาได้

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เบคเกอร์และไมแมนกล่าวไว้ว่า เพื่อให้เป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์ ควรศึกษาสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติด้วย ซึ่งจะมี 2 ชนิด คือ สิ่งชักนำภายใน ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสุขภาพในทางบวก เป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือผลของสิ่งต่างๆ เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สิ่งชักนำด้านสุขภาพจะเป็นการวัดหรือศึกษาบทบาท

ของ สิ่งชักนำ เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการศึกษาแบบย้อนหลัง เนื่องจากเป็นสิ่งที่ลืมได้โดยง่าย และผู้ที่เคยได้รับสิ่งชักนำแล้วมีการปฏิบัติกับผู้ที่เคยได้รับแล้วไม่ได้ปฏิบัติ ก็จะมี ความจำในเรื่องนั้นๆต่างกัน

4.ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง(Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic variables)เป็นการรวมระหว่างลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และจะแสดงถึงความสัมพันธ์ของบุคคลถึงบุคคลอื่นในชุมชน ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม(norms) ค่านิยมทางวัฒนธรรม และจะเป็นพื้นฐานทำให้มีการปฏิบัติด้านป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน(Structural variables) การแสดงพฤติกรรมของบุคคลว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล ธรรมชาติของสภาพแวดล้อมที่อาศัยและปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับแรงผลักดันทางสังคม สิ่งเหล่านี้จะรวมทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร โครงสร้างทางสังคม ความเชื่อทางสุขภาพ และทัศนคติ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคมจะสะท้อนถึงสถานภาพส่วนบุคคลในสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งวัดได้จากคุณลักษณะทางการศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนแบบแผนการดำเนินชีวิต และแบบแผนพฤติกรรม และจะมีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมทางธรรมชาติ

## 2.5แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

### 2.5.1 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์(2526. หน้า 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526. หน้า 156-161) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วนคือ

-พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (cognitive domain) เป็นความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล

-พฤติกรรมด้านทัศนคติ(Affective domain) หมายถึงความเข้าใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละ

บุคคล พฤติกรรมด้านเจตคตินี้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

-พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ(Psyhomotor domain) เป็นการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมในการคาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ เป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

### 2.5.2 การเกิดพฤติกรรม

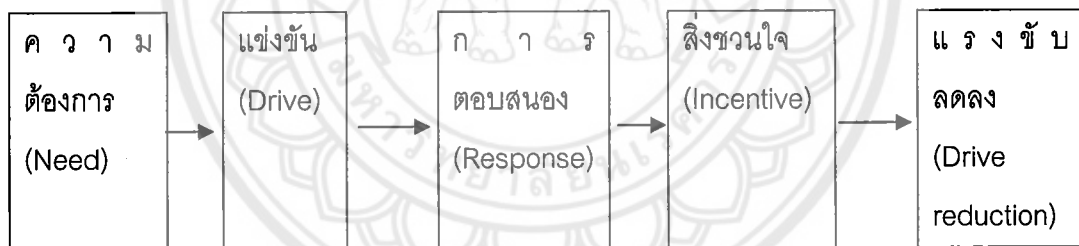
ประสาธ อิศรปรีดา (2522. หน้า 23) กล่าวถึงการเกิดของพฤติกรรมว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำ ปฏิกริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์(Organism) กับสิ่งแวดล้อม(Environment)ซึ่งเป็นสูตรดังนี้

$$B = F(O,E)$$

B = พฤติกรรม

F = ผลที่เกิดจากการมีปฏิกริยาระหว่างองค์ประกอบ

E = สิ่งแวดล้อม



พฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้น เรียกว่า "พฤติกรรมที่จูงใจ" (Motivated behavior) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนของพฤติกรรมดังนี้

คือเมื่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นก็จะทำให้ความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการก็จะพยายามแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนองก็จะแสดงออกมา คือ พอใจ หรือไม่พอใจ ถ้าหากพอใจความต้องการก็จะลดลง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความต้องการนั้นอยู่ แรงขับก็จะลดลง

### 2.5.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อ้างถึงนักจิตวิทยาว่าชื่อ เคลแมน (Kelman) ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลออกได้ 3 ลักษณะ

-การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ซึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษจะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก

-การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเกิดขึ้นจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเองว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่หรือแก้ปัญหาของตนเองได้

-การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดีอาจเป็นชั่วระยะหนึ่ง หรือถาวรก็ได้ เช่น การเลียนแบบดาราดาราภาพยนตร์

### 2.5.4 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีดังนี้

-องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมของบุคคลนั้นมี 2 อย่าง คือพฤติกรรมเป็นแบบฉบับแท้ ๆ ของตน และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลของกลุ่ม

-บุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ครู เป็นต้น

-เจตคติ

-องค์ประกอบทางโครงสร้างของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรม

-การเรียนรู้โดยทั่วไป พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ และตามหลักจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลจะเป็นอะไรนั้นเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

### 2.5.5 การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมโดยกว้าง ๆ มี 2 วิธี คือ

1. การวัดเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้น ๆ

2. การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิด แล้วนำไปเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรมนั้น ๆ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ วัดโดยการเขียนคำตอบ วัดโดยการกระทำและวัดโดยใช้อุปกรณ์

## 2.5.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเอา PRECEDE FRAMEWORK มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสาธารณสุข ซึ่ง ลอร์เรนซ์ ดับบลิว กรีน (Lawrence W. Green 1980) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ จะช่วยในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling, Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมนั่นเอง (สุพิศชา กิ่งแก้ว, 2540. อ้างอิงจาก Green, et al, 1980. หน้า 4-12)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบประกอบ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Social Economic) อายุ เพศ และขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็น

สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับ ควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ ครู เพื่อน แพทย์ ผู้ปกครอง เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลกลุ่มต่างๆนี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมการกระทำต่างๆของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นโครงการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ(สุวรรณา จัดเจน, 2533. หน้า 20-21)

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัญญา ศรีนวล(2536) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุจังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยสนับสนุนคือการยอมรับหรือต่อต้านการสูบบุหรี่จากเจ้าอาวาสและพระภิกษุในวัดเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ นิตยา เย็นฉ่ำ(2535) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคคลกรชายในโรงพยาบาลพบว่า สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ คือ การมีเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่ คือ การมีเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่และการที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล

✓ ฐิต พรมสุข(2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยเอื้อไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายดังกล่าว จากผลการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยนำได้แก่ ทักษะคติ ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สำหรับปัจจัยเสริมได้แก่ อาจารย์ในวิทยาลัย และเพื่อนในวิทยาลัยที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้เวลาว่างของนักศึกษาและการมีบุหรี่วางขาย(หาง่าย) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ชาย พบว่า ปัจจัยนำ เช่น ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ เช่น การพักอยู่ในหอพัก การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยทางด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ อาชีพ รายได้ มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้ชาย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในเขตชนบท เพราะยังมีปัญหาอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงอยู่มาก และในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชน ว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาดัตุการสูบบุหรี่ของประชาชนให้ลดน้อยลง

การรณรงค์เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ กลายเป็นสิ่งที่คุ้นตาของผู้คนทั่วโลก ไม่ใช่แต่เฉพาะในเมืองไทย แถมแนวของงานโฆษณาที่ออกมาไม่ค่อยต่างกันนัก เพราะต่างพยายามชี้ถึง อันตรายอย่างใหญ่หลวงของการสูบบุหรี่ที่อาจจะแสดงโดยคนที่เจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ รวมถึงสถิติที่น่าตกใจ เมื่อพบว่าสถิติการสูบบุหรี่ยังไม่ลดลงนักโฆษณาคิดว่าอาจจะเป็นเพราะการแสดงผลลัพธ์ที่เป็นโทษ ของการสูบบุหรี่ยังไม่ชัดเจนนักกลัวพอ ทำให้ในระยะหลังโฆษณาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จึงเพิ่มความสยองขวัญขึ้นเรื่อยๆ จนไม่แพ้หนังโหดเรื่องหนึ่ง

การสำรวจของ แกดดิช โซ สมิธ ไคลน์ ที่เพิ่งเปิดเผยเมื่อเร็วๆนี้ อาจจะสร้างความตกใจต่อนักรณรงค์และนักโฆษณามากกว่า เพราะผลสำรวจพบว่า ครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่เกือบทั้งหมดกังวลและไม่เชื่อว่าการอดบุหรี่จะประสบผลสำเร็จ หากปราศจากความช่วยเหลือ

ราว 1 ใน 4 ของผู้ถูกถามเห็นว่ากำลังใจและคำแนะนำจากคนอื่น สำคัญที่สุด และต้องการความช่วยเหลืออย่างหนักหน่วงเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ แต่ 1 ใน 4 เลือที่จะแก้ไขปัญหของด้วยการแอบสูบบุหรี่ และไม่คิดขอความช่วยเหลือจากเพื่อนฝูงหรือครอบครัว ทั้งที่รู้ว่าคนเหล่านั้นช่วยเหลือตนให้ไปถึงความสำเร็จได้ แต่คนที่ตอบกลับเห็นว่าการปกปิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีกว่าบอกปัญหาให้กับคนอื่น และรู้ว่าคนอื่นๆ รอบตัวมองคนสูบบุหรี่ว่าไม่ดีคนส่วนหนึ่งมีความละอายใจที่จะเปิดเผยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความคิดจะเลิกสูบกกับคนอื่น เพราะไม่อยากถูกสังคมตราหน้า มี

ไม่ถึง 1 ใน 3 ของคนที่ตอบคำถามรู้สึกผิดเกี่ยวกับการ แอบซ่อนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตน และอีก 1 ใน 5 รู้สึกว่าตนเอง ใจเฝ้าที่ต้องปกปิดซ่อนเร้นพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของตน

การสำรวจชี้ว่าการลงโทษทางสังคมที่ออกมาจากงานโฆษณาอาจจะมีผลทางลบทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปกปิดแอบซ่อนการสูบบุหรี่ และชี้ว่าการที่สังคมแสดงออกอย่างโหดร้าย ไม่เคยสนใจ จะช่วยเหลือคนที่สูบบุหรี่ หากเขาเหล่านั้นคิดจะเลิก ทำให้ปัญหานี้ไม่มีวันแก้ไขได้ เมื่อรู้เช่นนี้แล้ว งานโฆษณาอีกหลายงานอาจ จะพบว่าตนน่าจะปรับบทบาทและมุมมองต่อปัญหาใหม่ เพื่อดึงให้ คน กลับตัวแทนการแอบซ่อนพฤติกรรมไม่ให้คนอื่นรู้ โดยเฉพาะคนที่มีปัญหาสุขภาพเสพติดที่กำลัง ระบาดอย่างหนักตอนนี้(โฆษณาแบบสยองขวัญใครว่าช่วยลดการสูบบุหรี่, 16 มกราคม 2547. online หน้า 1)

ผลการวิจัยจากแคนาดาระบุว่า การลองสูบบุหรี่เพียง 2-3 ครั้ง ก็เพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่น กลายเป็นคนติดบุหรี่ได้

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และเลขาธิการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่า จากรายงานการวิจัยที่ดีที่สุดพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ของอเมริกา โดยทีมนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม็กกิลและมหาวิทยาลัยโตรอนโต ที่ได้ทำการวิจัย โดยใช้กลุ่มเด็กวัยรุ่นมากกว่า 1,200 คน และติดตามผลเป็นเวลานานกว่า 6 ปี พบเด็กวัยรุ่นที่ได้ ลองสูบบุหรี่เพียงไม่กี่ครั้งก็สามารถติดบุหรี่ได้ ซึ่งลบล้างความเชื่อเดิมที่ว่า การติดนิโคตินในบุหรี่ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ภายหลังจากการสูบบุหรี่ไปแล้ว 2-3 ปี

ดร.เจนนิเฟอร์ โอลาฟลิน นักระบาดวิทยาและหัวหน้างานวิจัยกล่าวว่า การศึกษาชิ้นนี้พูดถึง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเด็กที่มีต่อนิโคตินในบุหรี่ รวมถึงอาการทางระบบประสาทที่ นำไปสู่การเสพติด ซึ่งพบว่ามีผลมากกว่าการชักชวนหรือแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ โดย เด็กทั้งหมดจะต้องตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เช่น สูบบ่อยแค่ไหน และอาการอยาก สูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นถึงลักษณะอาการของการเสพติดนิโคติน จากการแบ่งกลุ่มเด็ก ออกเป็น 5 กลุ่ม ที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 16 ของกลุ่มที่สูบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 3 ของกลุ่มที่ สูบนานๆ ครั้ง และร้อยละ 4.6 ของผู้สูบบุหรี่รายเดือน ก็มีอาการของการเสพติดบุหรี่แล้ว ในขณะที่ 2 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ประจำ และประมาณร้อยละ 20 ของผู้สูบรายอาทิตย์ แสดงอาการเสพติด อย่างชัดเจน



ศ.นพ.ประกิต กล่าวเพิ่มเติมว่า ผลการวิจัยนี้จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนติดบุหรี่มากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างเร่งด่วน ในขณะที่บริษัทบุหรี่เองก็รู้ดีและมุ่งเป้าหมายไปที่กลุ่มเด็กและเยาวชนนี้เช่นกัน เพราะการเสพติดบุหรี่แทบทั้งสิ้นเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น(มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548. เว็บไซต์)

ดร.มารวิน โกลด์เบอร์ค (2542) ได้ศึกษาแบบแผนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย พบว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยส่วนมากสูบบุหรี่เนื่องจากเลียนแบบภาพยนตร์จากอเมริกา โฆษณานูหรืตามกีฬาประเภทต่างๆ และศิลปินนักดนตรีที่ตนเองชอบ ส่วนนุหรืที่วัยรุ่นสูบบุหรี่มากที่สุดก็คือ นุหรืยี่ห้อ มาร์ลโบโล

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 พบว่า ระดับการศึกษายิ่งต่ำอัตราการสูบบุหรี่ยิ่งสูง โดยเฉพาะหญิงที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าหญิงที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา 20 เท่า ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ 9.6 ล้านคน เป็นประชากรที่ได้รับการศึกษา ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า 6.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 64 ของจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ผู้สูบบุหรี่อยู่ในกลุ่มอาชีพคนงานรับจ้าง เกษตร ประมง ผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือและเครื่องจักรโรงงาน รวม 7,122,776 คนคิดเป็นร้อยละ 74 ของจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด

ธุรกิจบัณฑิตยโพลล์ ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย (2548) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นคนกรุงเทพฯ เฉพาะผู้สูบบุหรี่จำนวน 815 คน ทุกระดับอาชีพ เพศ อายุ และการศึกษา ในหัวข้อ "คิดอย่างไรเมื่อเห็นภาพบนซองนุหรื" โดยผลการสำรวจสรุปได้ดังนี้

จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดพบว่าเป็นชาย ร้อยละ 61.7 และเป็นหญิง ร้อยละ 38.3 ระหว่างอายุ 20 – 39 ปี ถึงร้อยละ 76.4 และอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 8.3 ส่วนใหญ่จะเป็นคนโสดถึงร้อยละ 61.8 อาชีพพนักงานลูกจ้างเอกชนจะเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดถึงร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 22.3 และนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 11.3

เมื่อสอบถามว่าเคยเห็นภาพและคำเตือนบนซองนุหรืแล้วหรือยัง ร้อยละ 89.2 ตอบว่าเคยเห็นแล้ว และมีถึงร้อยละ 10.8 ที่ไม่เคยเห็นซึ่งแสดงว่ายังคงมีผู้สูบบุหรี่เก่าอยู่จำนวนหนึ่ง

สำหรับผู้ที่เคยเห็นภาพและคำเตือนบนซองนุหรืแล้ว พบว่าร้อยละ 57.1 สูบบุหรี่น้อยลง ร้อยละ 22.0 ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และร้อยละ 20.9 เลิกสูบบุหรี่ทันที

ส่วนความคิดเห็นที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่นั้น ร้อยละ 92.8 ตอบว่ามีความคิดอยากจะเลิก โดยเหตุผลของความคิดที่อยากจะเลิกมีหลายประการ อาทิเช่น เป็นห่วงสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 65.8) เพื่อลูก (ร้อยละ 23.2) สังคมรังเกียจ (ร้อยละ 5.4) คู่สมรสขอร้อง (ร้อยละ 5.2) กฎหมายบังคับ (ร้อยละ 0.4)

สถาบันโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canada Cancer Society) (2545) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเพื่อวัดประสิทธิภาพของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่า ส่วนมากเกิดความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น โดยภาพคำเตือนเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจ โดยการสำรวจดังกล่าวพบอีกว่า 3 ใน 4 ของชาวแคนาดา รวมถึงผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สนับสนุนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 75 สนับสนุนให้มีการแนบรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ในซองอีกด้วย (ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548. หน้า 47)



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อสภาพเคาเดือนบนของบุหรี่ยในกลุ่มตัวอย่างมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมและระดับทัศนคติที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและวิธีการสร้างแบบสอบถาม
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ต่อสภาพเคาเดือนบนของบุหรี่ย และปัจจัยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ กับทัศนคติของประชาชนอายุระหว่าง 18 – 35 ปี ต่อสภาพเคาเดือนบนของบุหรี่ย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 276 คน

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 1,901 คน (ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าเสา, 2547.)

##### 3.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

ประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 276 คน

### 3.2.2 วิธีการเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาและงบประมาณในการศึกษาเนื่องจากไม่ทราบจำนวนผู้ตอบ  
 บัณฑิตที่แท้จริงในพื้นที่ที่ทำการสำรวจจึงได้ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การกำหนด  
 ขนาดตัวอย่างตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง ( Sample Size ) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ที่  
 ใช้ในการสำรวจเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรในลักษณะที่กรณีประชากรมีขนาดเล็ก ( <  
 10,000)

จากสูตร

$$n = \frac{NZ^2 \pi (1-\pi)}{Z^2 \pi (1-\pi) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร

$\pi$  = ค่าสัดส่วนของตัวแปร x ในวิจัย

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด

โดยกำหนดที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95% จำนวน 276 คน โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ  
 (Systemetic sampling)

เมื่อคำนวณจากสูตร เมื่อ

$$N=1,901, \quad \alpha/2=0.025, \quad Z=1.960,$$

$$\pi = 30/100 = 0.3, \quad d = 5/100 = 0.05$$

จะได้ ขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{1,901(1.96)^2(0.3)(1-0.3)}{(1.96)^2(0.3)(1-0.3) + (1,901-1)(0.0025)}$$

$$= \frac{1,533.6}{5.56}$$

$$= 275.82$$

$$\approx 276$$

### 3.2.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 นำรายชื่อของประชากรที่ต้องการศึกษา โดยนำข้อมูลมาจากข้อมูลประชากรของ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ขั้นที่ 2 คำนวณหาช่วงการสุ่ม (Sampling interval) จากสูตร

$$\text{Sampling Interval (I)} = N/n$$

เมื่อ N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อกำหนดจากสูตร จะได้ Sampling Interval (I) =  $1,901/276 = 6.89, = 7$

ขั้นที่ 3 กำหนดหมายเลขแก่ประชากรตามรายชื่อที่เรียงอยู่แล้วตามลำดับ โดยเริ่มจาก 001 ไปจนถึงประชากรคนสุดท้าย คือ 1,901

ขั้นที่ 4 สุ่มหน่วยเริ่มต้น โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) โดยวิธีการ จับฉลากหาหน่วยเริ่มต้น 1 หมายเลข

ขั้นที่ 5 หาหน่วยตัวอย่างต่อไป สมมุติได้หน่วยเริ่มต้นเป็น x หน่วยตัวอย่างต่อไปคือ  $x+i, x+2i, x+3i, \dots$  ไปเรื่อย ๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนตามที่ต้องการ

## 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและวิธีการสร้างแบบสอบถาม

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ลักษณะของข้อมูลที่ต้องการในการศึกษาโดยการวิเคราะห์จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อกำหนดโครงสร้าง เนื้อหาในแบบสอบถามและการสร้างแบบสอบถามและการสร้างแบบสอบถามโดยยึดหลักการ และทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ จากเอกสารวิชาการโดยมีเนื้อหา ครอบคลุมและแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้คือ

3.3.1 ข้อมูลด้านลักษณะปัจจัยพื้นฐานของประชากร ได้แก่ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อายุ เพศ

3.3.2 ทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จำนวน 18 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีลักษณะทั้งทางด้านบวกและด้านลบ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม โดยกำหนดคะแนนไว้ 5 ระดับ คือ

ข้อแสดงความรู้สึกและความเชื่อในด้านบวก (Positive Statement) คือเห็นด้วยว่าภาพบนของบุหรีมีผลต่อการ ลด / เลิก การสูบบุหรี ในข้อที่ 1,2,3,4,5,8,10,13,16,17, จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อแสดงความรู้สึกและความเชื่อในด้านลบ (Negative Statement) คือไม่เห็นด้วยว่าภาพบนของบุหรีมีผลต่อการ ลด / เลิก การสูบบุหรี ในข้อที่ 6,7,9,11,12,14,15,18 จำนวน 8 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

3.3.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี ในลักษณะการเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ

#### 3.3.4 วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.4.1 ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุหรีเพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบสอบถาม

3.3.4.2 เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา การใช้และตัดสินใจข้อความ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วเรียงลำดับข้อความ

3.3.4.3 นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม หลังจากผ่านการพิจารณา ตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับข้อความให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ได้ค่า IOC = 0.66 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) สำหรับการวัดทัศนคติ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบของ ครอนบัต (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ แบบสอบถามเรื่อง ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนอายุระหว่าง 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลด้านลักษณะประชากรด้าน การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อายุ เพศ โดยเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ปลายปิด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นความคิดเห็นที่มีต่อข้อความในแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

## ห้องอ่านหนังสือ

### คณะสาธารณสุขศาสตร์

#### 3.4.2 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เตรียมแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยไปพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ณ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ในเดือนเมษายน พ.ศ.2551 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา
3. ผู้วิจัยตรวจแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์
4. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องสมองกล (computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป spss for windows

สถิติที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อายุ เพศ โดยหาค่าจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยหาค่าจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่โดยหาค่าจำนวนและร้อยละ

ส่วนที่ 4 หาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ อายุ เพศ ต่อทัศนคติของผู้สูบ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยใช้การทดสอบหาค่าไค-สแควร์ (Chi-Square test)

ระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ผู้ศึกษาใช้แนวคิดการประเมินผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยใช้เกณฑ์ระบบการวัดคะแนนเป็นระดับ ดี ปานกลาง ไม่ดี / ควรปรับปรุง (Mean :  $\bar{x}$ ) และค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) ดังนี้

$$< \bar{x} - S.D. = \text{ไม่ดี / ควรปรับปรุง}$$

$$= \bar{x} \pm S.D. = \text{ปานกลาง}$$

$$> \bar{x} + S.D. = \text{ดี}$$

$$\text{โดยได้ค่า } \bar{x} = 59.26$$

$$\text{ค่า S.D.} = 5.09$$



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 276 คน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และได้สรุปนำเสนอผลงานออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผลของคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรม ของผู้สูบบุหรี่ ช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ และอาชีพ กับระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

4.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

การสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
คนสูบบุหรี่	95	34.4
คนไม่สูบบุหรี่	181	65.6
รวม	276	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร คิดเป็นร้อยละ 34.4 และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 65.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอายุ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ใน ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่						
แบ่งตามช่วง	สูบ	ร้อยละ	ไม่สูบ	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
18-23 ปี	21	7.61	63	22.83	84	30.43
24-29 ปี	29	10.51	57	20.65	86	31.16
30-35	45	16.30	61	22.10	106	38.41
รวม	95	34.42	181	65.58	276	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมาก อายุอยู่ระหว่าง 30 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.30 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 24 – 29 ปี และ ช่วงอายุ 18 – 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.51 และ 7.61 ตามลำดับ

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 18 – 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.83 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30 – 35 ปี และ ช่วงอายุ 24 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.10 และ 20.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับเพศ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่						
เพศ	สูบ	ร้อยละ	ไม่สูบ	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
ชาย	86	31.16	63	22.83	149	53.99
หญิง	9	3.26	118	42.75	127	46.01
รวม	95	34.42	181	65.58	276	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากเป็นผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 31.16 ส่วนผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 3.26

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนมากเป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 42.75 ส่วนผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 22.83

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ ของระดับการศึกษา ผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่						
การศึกษา	สูบ	ร้อยละ	ไม่สูบ	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	0	0	5	1.81	5	1.81
ประถมศึกษา	45	16.30	31	11.23	76	27.53
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	4.35	53	19.20	65	23.55
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส.	25	9.06	72	26.09	97	35.14
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	4.71	20	7.25	33	11.95
รวม	95	34.42	181	65.58	276	100.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวส. และ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 9.06 และ 4.71 ตามลำดับ

ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนมากจบการศึกษาระดับ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับประถมศึกษา และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 19.20 , 11.23 และ 7.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสถานภาพ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่						
สถานภาพ	สูบ	ร้อยละ	ไม่สูบ	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
โสด	33	11.96	71	25.72	104	37.68
สมรส	61	22.10	104	37.68	165	59.78
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	1	0.36	6	2.17	7	2.54
รวม	95	34.42	181	65.58	276	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากอยู่ในสถานภาพ คู่ คิดเป็นร้อยละ 22.10 รองลงมาคือ โสด และ หม้าย หย่า แยกทางกัน คิดเป็นร้อยละ 11.96 และ 0.36 ตามลำดับ

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนมากอยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 37.68 รองลงมาคือ โสด และ  
หม้าย หย่า แยกทางกัน คิดเป็นร้อยละ 25.72 และ 2.17 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-  
35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปัจจุบันทำนสูบบุหรี่หรือไม่						
อาชีพ	สูบ	ร้อยละ	ไม่สูบ	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	16	5.80	44	15.94	60	21.74
รับจ้าง	63	22.83	106	38.41	169	61.23
ค้าขาย	6	2.17	5	1.81	11	3.99
แม่บ้าน	0	0.00	12	4.35	12	4.35
รับราชการ	7	2.54	6	2.17	13	4.71
อื่นๆ	3	1.09	8	2.90	11	3.99
รวม	95	34.42	181	65.58	276	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอ  
โพทะเล จังหวัดพิจิตร รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 22.83 รองลงมาคือ เกษตรกรรวม และ รับ  
ราชการ คิดเป็นร้อยละ 5.80 และ 2.54 ตามลำดับ

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้แก่ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 38.41 รองลงมาคือ เกษตรกรรวม และ  
แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.94 และ 4.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับ รายได้ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่						
แบ่งตามกลุ่ม	สูบ	ร้อยละ	ไม่สูบ	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
น้อยกว่า 3,000 บาท	9	3.26	102	36.96	111	40.22
3,001 – 5,000	43	15.58	33	11.96	76	27.54
5,001 – 7,000	26	9.42	25	9.06	51	18.48
7,000 บาทขึ้นไป	17	6.16	21	7.61	38	13.77
รวม	95	34.42	181	65.58	276	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน 3,001 – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.58 รองลงมา คือ 5,001 – 7,000 บาท และ 7,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.42 และ 6.16 ตามลำดับ

ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.96 รองลงมา คือ 3,001 – 5,000 บาท และ 5,001 -7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.96 และ 9.06 ตามลำดับ

#### 4.8 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรม ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ก่อนและหลังจากมีภาพ คำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จำนวนบุหรี่สูบต่อวัน	ก่อนมีภาพคำเตือน		หลังมีภาพคำเตือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-5 มวน	47	49.5	48	50.5
6-10 มวน	46	48.4	46	48.4
มากกว่า 10 มวน	2	2.1	1	1.1
รวม	95	100	95	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัด

พิจิตร ส่วนมากจะสูบบุหรี่ต่อวันก่อนมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อวัน จำนวน 1-5 มวน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา คือ 6-10 มวน คิดเป็นร้อยละ 48.4 ส่วนจำนวนสูบบุหรี่หลังจากมีคำเตือนมากที่สุดคือ 1-5 มวน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ 6-10 มวน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ เมื่อหาความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังมีภาพคำเตือนพบว่า จำนวนการสูบบุหรี่ก่อนและหลัง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับ นัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่น่ากลัวมากที่สุด ของผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่น่ากลัวที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ภาพคำเตือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด	38	40
ภาพคำเตือนควันบุหรี่แล้วทำให้หัวใจวายตาย	28	29.5
ภาพคำเตือนสูบแล้วถุงลมพองตาย	11	11.6
ภาพคำเตือนควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	12	12.6
ภาพคำเตือนควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย	4	4.2
ภาพคำเตือนสูบแล้วจะมีกลิ่นปาก	1	1.1
ภาพคำเตือนควันบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียง	1	1.1
รวม	95	100

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากกลัวภาพคำเตือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ภาพคำเตือนควันบุหรี่แล้วทำให้หัวใจวายตายและ ภาพคำเตือนควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดคิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 11.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับการเลือกซื้อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่  
ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่เลือกซื้อมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ภาพคำเตือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด	40	42.1
ภาพคำเตือนควันบุหรี่แล้วทำให้หัวใจวายตาย	10	10.5
ภาพคำเตือนสูบแล้วถุงลมพองตาย	17	17.9
ภาพคำเตือนควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	1	1.1
ภาพคำเตือนควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย	7	7.4
ภาพคำเตือนสูบแล้วจะมีกลิ่นปาก	9	9.5
ภาพคำเตือนควันบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียง	11	11.6
รวม	95	100

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากเลือกซื้อบุหรี่จากภาพคำเตือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมา คือ ภาพคำเตือนสูบแล้วถุงลมพองตายและภาพคำเตือนควันบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียงคิดเป็นร้อยละ 17.9 และ 11.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 100 บาท	12	12.6
101 – 200 บาท	18	18.9
201 – 300 บาท	24	25.3
301 – 400 บาท	9	9.5
401 – 500 บาท	23	24.2
มากกว่า 500 บาท	9	9.5
รวม	95	100

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน ระหว่าง 201 – 300 บาทคิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมา คือ 401 – 500 บาท และ 101 – 200 บาทคิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 18.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับวิธีการหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

วิธีการหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
นำซองทิ้งแล้วใส่ในกล่องพลาสติก	2	2.1
เลือกภาพที่ไม่ค่อยน่ากลัว	44	46.3
ซื้อแบ่งขายจะทำได้ของดีมา	35	36.8
ซื้อแล้วเอาเฉพาะตัวบุหรี่	9	9.5
ไม่สนใจภาพคำเตือน	5	5.3
รวม	95	100

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากมีวิธีการหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ คือ เลือกภาพที่ไม่ค่อยน่ากลัวคิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมา คือ ซื้อแบ่งขายจะทำได้ของดีมาและซื้อเอาเฉพาะตัวบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 36.8 และ 9.5 ตามลำดับ

#### 4.12 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
18 – 23 ปี	11	11.6
24 – 29 ปี	83	87.4
30 – 35 ปี	1	1.1
รวม	95	100

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ในช่วงอายุ 24 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมา คือ 30 - 35 ปี และ 18 – 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.6 และ 1.1 ตามลำดับ



ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับสาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ของผู้สูบบุหรี่ ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้	จำนวน	ร้อยละ
เห็นเพื่อนสูบแล้วอดไม่ได้	16	16.8
เครียด หงุดหงิด	37	38.9
จิตใจ ไม่เข้มแข็งพอ	28	29.5
มีความรู้สึกเหมือนขาดอะไรบางอย่าง	10	10.5
อื่น	4	4.2
รวม	95	100

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร สาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ส่วนมาก คือ เครียดหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ จิตใจไม่เข้มแข็งพอ และ เห็นเพื่อนสูบแล้วอดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 16.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

เวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	39	41.1
เวลาเครียดหรือใช้ความคิด	28	29.5
เวลาอยู่คนเดียว	4	4.2
หลังอาหาร	12	12.6
เมื่อเข้าสังคม	2	2.1
อื่นๆ	10	10.5
รวม	95	100

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ เวลาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ เวลาเครียดหรือใช้ความคิด และหลังอาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 12.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ของผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
อยากลอง	56	58.9
เพื่อนชักชวน	22	23.2
เพื่อเข้าสังคม	7	7.4
ทำตามคนอื่น	2	2.1
เพื่อแสดงความเป็นชาย	4	4.2
เพื่อคลายเครียด	2	2.1
อื่นๆ	2	2.1
รวม	95	100

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่มีสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากลอง คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ เพื่อเพื่อนชักชวน และเพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 7.4 ตามลำดับ

4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ และอาชีพ กับระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ อายุของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

แบ่งตามกลุ่มอายุ	ระดับทัศนคติ			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
18 - 23 ปี		74	10	84
24 - 29 ปี	2	60	24	86
30 - 35 ปี	20	69	17	106
รวม	22	203	51	276

$X^2$  - test = 35.982

P value < 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ได้ค่า P value < 0.05 แสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ เพศของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

เพศ	ระดับทัศนคติ			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
ชาย	21	82	46	149
หญิง	1	121	5	127
รวม	22	203	51	276

$$X^2 - \text{test} = 57.245$$

$$P \text{ value} < 0.05$$

จากตารางที่ 18 พบว่า ได้ค่า P value < 0.05 แสดงว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ ระดับการศึกษา ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ระดับการศึกษา	ระดับทัศนคติ			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10	48	20	78
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	12	155	31	198
รวม	22	203	51	276

$$X^2 - \text{test} = 8.36$$

$$P \text{ value} = 0.015$$

จากตารางที่ 19 พบว่า ได้ค่า P value = 0.015 แสดงว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่กับสถานภาพของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

สถานภาพ	ระดับทัศนคติ			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
โสด และหม้าย	5	84	22	111
สมรส	17	119	29	165
รวม	22	203	51	276

$$X^2 - \text{test} = 3.094$$

$$P \text{ value} = 0.213$$

จากตารางที่ 20 พบว่า ได้ค่า P value = 0.213 แสดงว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กับ อาชีพของผู้ที่สูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

อาชีพ	ระดับทัศนคติ			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
เกษตรกรรม	3	57	9	69
รับจ้าง	16	116	33	165
อื่นๆ	3	30	9	42
รวม	22	203	51	276

$$X^2 - \text{test} = 4.329$$

$$P \text{ value} = 0.363$$

จากตารางที่ 21 พบว่า ได้ค่า P value = 0.363 แสดงว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพค่าเดือนบนของนุหรี กับ รายได้ต่อเดือน ของผู้ปลูกนุหรีและไม่ปลูกนุหรีที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

รายได้	ระดับทัศนคติ			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	13	147	26	186
มากกว่า 5000 บาท	9	56	25	90
รวม	22	203	51	276

$X^2$  - test = 9.27

P value = 0.010

จากตารางที่ 22 พบว่า ได้ค่า P value = 0.010 แสดงว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 276 ราย โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ของผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าจํานวนร้อยละ และการทดสอบค่า ไค-สแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้ กับระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในประชาชนช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

#### 5.1.1 ข้อมูลที่เกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 276คน ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 30 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.41 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 24 – 29 ปี และ ช่วงอายุ 18 – 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.16 และ 30.43 ตามลำดับ

ในด้านเพศ ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากเป็นผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 53.99 ส่วนผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 46.01

ในด้านระดับการศึกษา ของผู้ที่มีอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวส 35.14 รองลงมาคือ การศึกษาระดับประถมศึกษา 27.53 มัธยมศึกษาตอนต้น และ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 23.55 และ 11.95 ตามลำดับ

ในด้านสถานภาพของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากอยู่ในสถานภาพ คู่ คิดเป็นร้อยละ 59.78 รองลงมาคือ โสด และ หม้าย หย่า แยกทางกัน คิดเป็นร้อยละ 37.68 และ 2.54 ตามลำดับ

ในด้านอาชีพ ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 61.23 รองลงมาคือ เกษตรกรรม และ รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 21.74 และ 4.71 ตามลำดับ

ในด้านรายได้ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ส่วนมากมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.22 รองลงมา คือ 3,001 – 5,000 บาท และ 5,001 -7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.54 และ 18.48 ตามลำดับ

### 5.1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผลของค่าเดือนบนของบุหรืต่อพฤติกรรม ของผู้ที่สูบบุหรื 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาพบว่าจำนวนและร้อยละ พบว่าปริมาณการสูบบุหรืก่อนและหลังมีภาพค่าเดือนไม่แตกต่างกันจำนวนบุหรืที่สูบต่อวัน ก่อนและหลัง จาก มีภาพค่าเดือนบนของบุหรื ของผู้สูบบุหรื ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่าผู้สูบบุหรื ส่วนมากจะสูบบุหรืต่อวันก่อนมีภาพค่าเดือนบนของบุหรืต่อวัน จำนวน 1 – 5 มวน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา คือ 6 – 10 มวน คิดเป็นร้อยละ 48.4 ส่วนจำนวนสูบบุหรืหลังจากมีค่าเดือนมากที่สุดคือ 1 – 5 มวน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ 6 – 10 มวน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และเมื่อหาความแตกต่างระหว่างก่อนมีภาพค่าเดือนและหลังมีภาพค่าเดือน ที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.518 ซึ่งแสดงว่าจำนวนการสูบบุหรืก่อนและหลังมีภาพค่าเดือนบนของบุหรืไม่แตกต่างกันในระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ในด้านเกี่ยวกับภาพค่าเดือนบนของบุหรืที่หนักลัวที่สุด ของผู้สูบบุหรื ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ผู้สูบบุหรืมีความเห็นว่าค่าเดือนสูบบุหรืแล้วทำร้ายคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ภาพค่าเดือนคว้นบุหรืแล้วทำให้หัวใจวายตายและ ภาพค่าเดือนคว้นบุหรืทำให้เกิดมะเร็งปอดคิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 11.6 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับวิธีหลีกเลี่ยงภาพค่าเดือนบนของบุหรืของผู้สูบบุหรื ตำบลท่าเสา อำเภอท่าเสา จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูบบุหรืหลีกเลี่ยงโดยการเลือกภาพที่ไม่ค่อยน่ากลัวคิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ ไม่สนใจภาพค่าเดือน และซื้อแบบแบ่งขาย คิดเป็นร้อยละ 34.5 และ 12.4 ตามลำดับ

### 5.1.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาจำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ของผู้สูบบุหรี่ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ส่วนมากเลือกซื้อบุหรี่จากภาพคำเตือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมา คือ ภาพคำเตือนสูบแล้วถูกลมพองตายและภาพคำเตือนควันบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียงคิดเป็นร้อยละ 17.9 และ 11.6 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน ระหว่าง 201 – 300 บาทคิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมา คือ 401 – 500 บาท และ 101 – 200 บาทคิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 18.9 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับสาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า สาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้ส่วนมาก คือ เครียดหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมา คือ จิตใจไม่แข็งแรง และ เห็นเพื่อนสูบแล้วอดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 16.8 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ส่วนมากเวลาที่อยากสูบบุหรี่มากที่สุด คือ เวลาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ เวลาเครียดหรือใช้ความคิด และหลังอาหาร คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ 12.6 ตามลำดับ

ในด้านเกี่ยวกับสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ของผู้สูบบุหรี่ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ อยากรลอง คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาคือ เพื่อเพื่อนชักชวน และเพื่อเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 7.4 ตามลำดับ

### 5.1.4 การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ และ อาชีพ กับระดับทัศนคติเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษา พบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ กับทัศนคติที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร กับ ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับ ช่วงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซอง บุหรี่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับ เพศ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อ ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับ การศึกษา



ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญที่ 0.05 กับ สถานภาพของผู้สูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญที่ 0.05 กับ อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีความสัมพันธ์กันอย่างไรมีนัยสำคัญที่ 0.05 กับ รายได้

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

### 5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของ ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุประมาณ 30 – 35 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานเป็นกำลังที่สำคัญของชาติในการพัฒนาประเทศ ระดับความรู้ส่วนมากจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีรายได้อยู่ประมาณ 3,000 – 5,000 บาทต่อเดือน

### 5.2.2 ผลของซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่ 18-35 ปี ใน ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากผลการศึกษาพบว่าก่อนและหลังมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ในการดูจำนวนของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก และเมื่อไปคำนวณหาความแตกต่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันโดยอาจมีการเลี่ยงภาพคำเตือนโดยวิธีต่างๆ วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้หลีกเลี่ยงมากที่สุดคือ และซื้อแบ่งขายจะทำได้ของติดมาแสดงให้เห็นว่าภาพที่ใช้อาจไม่น่ากลัว และไม่มีผลต่อจิตใจของผู้สูบบุหรี่ ส่วนภาพที่น่ากลัวที่สุดในสายตาของกลุ่มตัวอย่างคือ ภาพคำเตือนสูบบุหรี่แล้วทำร้ายคนใกล้ชิด รองลงมาคือภาพคำเตือนสูบแล้วถูกลมพองตายซึ่งอาจนำไปเป็นตัวอย่งในการคัดเลือกภาพที่มีลักษณะน่ากลัว

### 5.2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ อายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุประมาณ 24 – 29 ปี เป็นช่วงในอยู่ในวัยทำงาน โดยจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ประมาณเดือนละ 200 – 300 บาท ถือว่าเป็นจำนวนเงินไม่น้อยเลยทีเดียวเมื่อเทียบกับรายรับที่ได้ต่อเดือน

สาเหตุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ได้แก่ ความอยากลอง ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมของวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลอง

#### 5.2.4 ระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาพบว่าระดับทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เห็นด้วย แสดงว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ที่มีช่วงอายุ 18-35 ปี ในระดับหนึ่ง ซึ่งน่าจะมีการศึกษาต่อในเรื่องนี้

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้พบว่าภาพคำเตือนไม่ได้มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ใน ตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล ถึงแม้ว่า เมื่อนำไปคำนวณหาความแตกต่างแล้วจะไม่แตกต่าง ฉะนั้นจึงน่าจะมีการรณรงค์เพื่อให้งดสูบบุหรี่ในวิธีอื่นด้วย เช่น ลดการโฆษณาที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผลักดันให้มีการรวมกลุ่มที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มราคาบุหรี่ เป็นต้น

แต่ในระดับทัศนคติ คำเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อทัศนคติ ถือว่าเห็นด้วย ถึงแม้การสูบบุหรี่จะไม่ลดลง แต่ประชาชนก็ยังคงมีความตระหนักเพิ่มขึ้น

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก จะทำให้ทราบทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อนำไปปรับในส่วนของวิธีการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ระดับชาติต่อไป

2. ควรศึกษาทัศนคติด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่

3. ควรทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร:มหาเมฆกุลศรีเดชา,2528.
- ชวาลแพร แพร์ตกุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช,2518.
- ถวิล ธาราโภชน. วิธีการวัดความรู้. กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช,2532.
- นภดล ชัยนการนาวิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตจังหวัดอุทัยธานี. ภาคนิพนธ์ สบ. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล,2536.
- นิภา มนูญปัจ. การวิจัยทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์,2531.
- บัญญัติ ปรัชฎานนท์. "บุหรี่กับโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ". อนุทินแพทยไอลัน. ปีที่ 7, ฉบับที่ 26,2532.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:สุวีรยศาสตร์,2535.
- พรพรรณ ดุฒิกมลชัย. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้านในเขตอำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. ภาคนิพนธ์ สบ. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัย,2539.
- ไพจิตร พิลังและคณะ. การศึกษาความรู้ ระดับทัศนคติและระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของข้าราชการตำรวจชาย สถานีตำรวจภูธร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานการศึกษา สบ. จังหวัดพิษณุโลก,มหาวิทยาลัยนเรศวร,2541.
- วาสนา ใจหัดก. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำหมู่บ้าน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์ สบ. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล,2537.
- สุรีย์ จันทรมณี. "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักสูบบุหรี่". วารสารสุขภาพศึกษา. ปีที่ 6, เล่มที่ 24 (ตุลาคม – ธันวาคม,2526):38.
- สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารเผยแพร่วันงดสูบบุหรี่โลก. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ,2523 ;4.
- <http://www.ashthailand.or.th>
- <http://www.smokefreezone.or.th>
- <http://www.ipersonalmd.com/scoop/interview05.htm>

## บรรณานุกรม(ต่อ)

<http://www.thaiclinic.com/medbible/tobacco.html>

<http://www.thaiqit.com/facts/anatomy.asp>

<http://www.thaiqit.com/facts/emphysema.asp>

<Http://www.thaiqit.com/facts/heart.asp>

<http://www.thaiqit.com/facts/nicotine.asp>





## ภาคผนวก ก

### แบบสอบถาม

#### เรื่อง

อิทธิพลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ  
ประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง "อิทธิพลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่  
ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ ประชาชนที่อยู่ในช่วงอายุ 18-35 ปี ในตำบลท่าเสา  
อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร" เพื่อเป็นประโยชน์แก่ประชาชนรวมด้านสุขภาพอนามัย ผู้ศึกษา  
ใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ อย่างครบถ้วนและเป็นจริงที่สุด  
ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่ของท่านโดย  
เด็ดขาด

1. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ส่วนดังนี้ คือ

- |          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| ส่วนที่1 | ข้อมูลทั่วไป                        |
| ส่วนที่2 | ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ |
| ส่วนที่3 | ทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่     |

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน( ) และเติมคำลงใน.....เพื่อตอบข้อความลงในช่องว่าง  
ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่  
( ) สูบ ( ) ไม่สูบ
2. ท่านสูบบุหรี่ชนิด/ประเภทใด  
( ) ยาเส้น ( ) บุหรี่สำเร็จรูป/ซอง ระบุยี่ห้อ.....  
( ) อื่น ระบุ .....
3. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
4. เพศ  
( ) ชาย ( ) หญิง
5. ท่านจบการศึกษาระดับใด  
( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.  
( )ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน  
( ) โสด ( ) คู่  
( ) หม้าย หย่า แยกกันอยู่
7. อาชีพหลักของท่านคือ  
( ) เกษตรกรรม ( ) รับจ้าง  
( ) ค้าขาย ( ) แม่บ้าน  
( ) รับราชการ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านมีรายได้เฉลี่ยประมาณเดือนละ.....บาท

**\*\*\*เงื่อนไข ผู้ที่สูบบุหรี่แบบสำเร็จรูปให้ทำแบบสอบถามข้อต่อไป\*\*\***

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) เพื่อตอบข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ท่านเริ่มสูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุเท่าไร  
( ) น้อยกว่า 15 ปี ( ) 16 – 30 ปี  
( ) 30 ปีขึ้นไป
2. ปกติก่อนมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ท่านสูบบุหรี่วันละ.....มวน
3. หลังจากมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ท่านสูบบุหรี่วันละ.....มวน
4. ปกติก่อนมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ท่านพกบุหรี่ติดตัวเป็นประจำหรือไม่  
( ) พกตลอดเวลา ( ) พกทุกครั้งที่เข้าสังคมหรือไปงานเลี้ยง  
( ) พกบางครั้ง ( ) ไม่เคยพกติดตัว
5. หลังจากมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ท่านพกบุหรี่ติดตัวเป็นประจำหรือไม่  
( ) พกตลอดเวลา ( ) พกทุกครั้งที่เข้าสังคมหรือไปงานเลี้ยง  
( ) พกบางครั้ง ( ) ไม่เคยพกติดตัว
6. วิธีการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร  
( ) อัดควันเข้าปอดทุกครั้ง ( ) อัดควันเข้าปอดเป็นบางครั้ง  
( ) ไม่อัดควันเข้าปอดเลย
7. เวลาทำงานท่านสูบบุหรี่หรือไม่  
( ) สูบ ( ) สูบบางครั้ง  
( ) ไม่สูบเลย



8. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ภาพใดที่ทํานกกลัวที่สุด (ตอบได้ 1 ข้อ)



( )



( )



( )



( )



( )



( )



( )



( )



( )

9. ท่านเลือกข้อของบุหรี่ปภาพคำเตือนแบบไหนมากที่สุด ( ตอบได้ 1 ข้อ )



( )



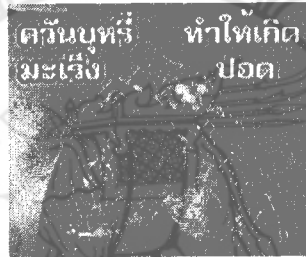
( )



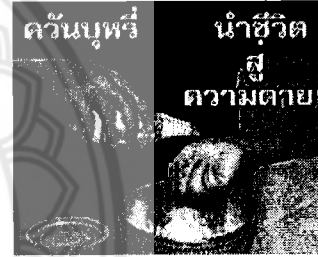
( )



( )



( )



( )



( )



( )



( )

10. ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของท่านเฉลี่ยเดือนละเท่าไร
- ( ) น้อยกว่า 100 บาท ( ) 101 – 200 บาท  
( ) 201 - 300 บาท ( ) 301 - 400 บาท  
( ) 401 - 500 บาท ( ) มากกว่า 500 บาท
11. ท่านมีวิธีหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมบนของบุหรี่หรือไม่
- ( ) นำของทิ้งแล้วใส่ในกล่องพลาสติก ( ) เลือกภาพที่ไม่ค่อยน่ากลัว  
( ) ซื่อแบ่งขายจะทำให้ไม่ได้ของติดมา ( ) ซื่อแล้วเอาเฉพาะตัวบุหรี่  
( ) ไม่สนใจภาพคำเตือนบนของบุหรี่เลย
12. บุหรี่ที่ท่านสูบ ท่านได้มาจาก.....
- ( ) ซื่อเองทั้งหมด ( ) ซื่อเองบางส่วน  
( ) ไม่เคยซื่อ ( ) อื่นๆ ระบุ.....
13. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
- ( ) เคยเลิก และสำเร็จ ( ) เคยเลิก แต่ไม่สำเร็จ  
( ) ไม่เคยเลิกเลย
14. อะไรเป็นมูลเหตุที่ทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้
- ( ) เห็นเพื่อนสูบแล้วอดไม่ได้ ( ) เครียด หงุดหงิด  
( ) จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ( ) มีความรู้สึกเหมือนขาดอะไรอย่างหนึ่ง  
( ) อื่นๆ ระบุ.....
15. เวลาใดที่ท่านอยากสูบบุหรี่มากที่สุด
- ( ) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( ) เวลาเครียดหรือใช้ความคิด  
( ) เวลาอยู่คนเดียว ( ) หลังอาหาร  
( ) เมื่อเข้าสังคม ( ) อื่นๆ ระบุ.....
16. สาเหตุที่ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกคืออะไร
- ( ) อยากลองสูบเอง ( ) เพื่อนชักชวน  
( ) เพื่อเข้าสังคม ( ) ทำตามคนอื่น  
( ) เพื่อแสดงความเป็นชาย ( ) เพื่อคลายเครียด  
( ) อื่นๆ ระบุ.....
17. ถ้าท่านอยากสูบบุหรี่ในขณะที่มีคนอยู่หลายๆ ท่านจะทำอย่างไร
- ( ) จุดสูบทันที ( ) ออกจากกลุ่มมาสูบที่อื่น  
( ) อดใจไว้ไม่สูบ ( ) รอดูว่ามีคนอื่นสูบค่อยสูบ

### ส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

คำชี้แจง ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้เป็นความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความ ขอให้ท่านอ่านและพิจารณาว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุดให้เลือกเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้าเห็นด้วยธรรมดาให้เลือกเห็นด้วย ถ้าไม่แน่ใจให้เลือกไม่แน่ใจ ถ้าไม่เห็นด้วยให้เลือกไม่เห็นด้วย ถ้าไม่เห็นด้วยมากที่สุดให้เลือกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบใหม่ทำให้คนลดการสูบบุหรี่					
2. ท่านคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบใหม่ทำให้คนไม่คิดที่จะเริ่มสูบบุหรี่					
3. ท่านคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบใหม่ทำให้ชายบุหรี่ได้น้อยลง					
4. ท่านคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบใหม่ทำให้คนที่สูบบุหรี่กลัวการสูบบุหรี่					
5. ท่านคิดว่าน่าจะทำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มานานแล้ว					
6. ท่านคิดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบใหม่ทำให้บุหรี่แพงขึ้นเฉยๆ					
7. การสูบบุหรี่หรือไม่สูบ คนเราก็ต้องตายอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องมีคำเตือน					
8. การมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แบบใหม่เป็นสิ่งที่ดี					
9. ไหนๆ ก็สูบบุหรี่อยู่แล้ว เลิกไปก็คงเป็นโรคเหมือนเดิม					
10. การมีภาพคำเตือนแบบใหม่เข้าใจง่ายกว่าคำเตือนบนซองบุหรี่แบบเก่า					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<p>11. ไม่มีอะไรทำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้</p> <p>12. การสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายสดชื่น สบายใจ และความคิดปลอดโปร่ง</p> <p>13. การสูบบุหรี่ทำให้สิ้นเปลืองเงินทองโดยใช่ เหตุ</p> <p>14. กั้นกรองในบุหรี่สามารถกรองและกำจัด สารพิษได้</p> <p>15. การสูบบุหรี่ทำให้สังคมยอมรับ</p> <p>16. ท่านอยากเลิกบุหรี่เมื่อเห็นภาพคำเตือน แบบใหม่</p> <p>17. บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ทำร้ายร่างกาย</p> <p>18. คำเตือนบนซองบุหรี่ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ของท่าน</p>					

## ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้

1. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา) ของ Lee J. Cronbach คือ

$$\infty = \frac{k}{k-1} \left( \frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ  $\infty$  หมายถึง สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น  
 $k$  หมายถึง จำนวนข้อทั้งหมด  
 $\sum Si^2$  หมายถึง ความแปรปรวนแต่ละข้อ  
 $St^2$  หมายถึง ความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. การหาร้อยละ

$$\text{ร้อยละ} = \frac{x \times 100}{n}$$

เมื่อ  $x$  หมายถึง จำนวนของค่าที่จะหา  
 $n$  หมายถึง จำนวนทั้งหมด

### 3. สูตรการหาความสัมพันธ์

$$\chi^2 = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ  $\chi^2$  หมายถึง Pearson Chi-Square

$O_{ij}$  หมายถึง จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่เกิดขึ้นจริงจากข้อมูล

$i$  หมายถึง 1, 2, ..., r

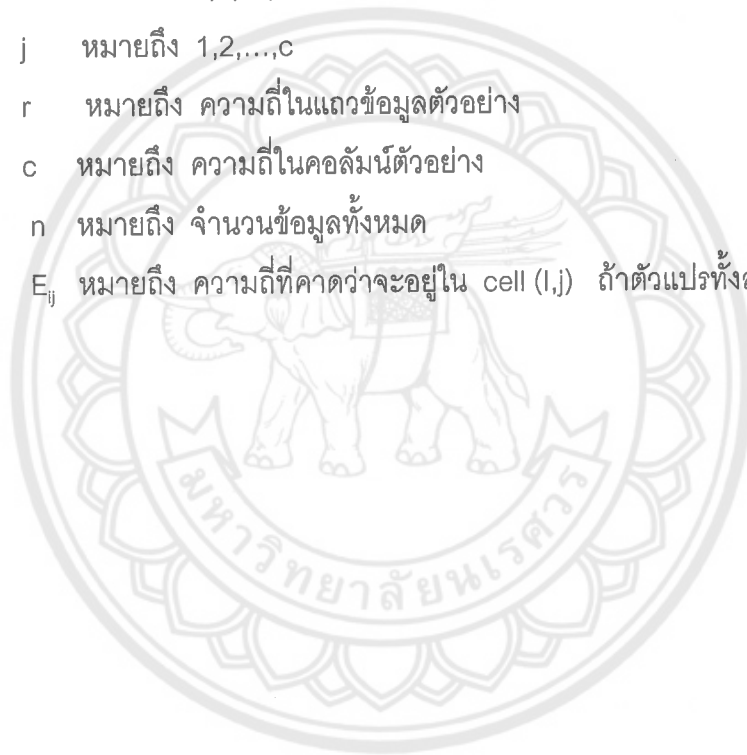
$j$  หมายถึง 1, 2, ..., c

$r$  หมายถึง ความถี่ในแถวข้อมูลตัวอย่าง

$c$  หมายถึง ความถี่ในคอลัมน์ตัวอย่าง

$n$  หมายถึง จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$E_{ij}$  หมายถึง ความถี่ที่คาดว่าจะอยู่ใน cell (i,j) ถ้าตัวแปรทั้งสองเป็นอิสระกัน



ภาคผนวก ข ตารางแสดงคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรงของแบบทดสอบถนอม(IOC)

ภาคผนวก ข ตารางแสดงคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรงของแบบทดสอบถนอม(IOC)							
	ข้อที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
ส่วนที่ 1	1	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	2	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	3	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	6	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	8	0	1	0	1	0.34	ใช้ไม่ได้ต้องแก้ไข
	1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	2	1	0	1	1	0.34	ใช้ไม่ได้ต้องแก้ไข
	3	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	4	-1	1	0	0	0	ใช้ไม่ได้ต้องแก้ไข
	5	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
ส่วนที่ 2	6	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	7	0	1	0	1	1	ใช้ได้
	8	1	1	-1	1	1	ใช้ได้
	9	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	10	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	11	0	1	0	1	0.34	ใช้ไม่ได้ต้องแก้ไข
	12	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	13	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้อาจปรับปรุง
	14	0	-1	0	-1	-0.34	ใช้ไม่ได้ต้องแก้ไข
	15	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	16	1	-1	1	1	0.34	ใช้ไม่ได้ต้องแก้ไข
	17	1	1	1	3	1	ใช้ได้
	หาได้จากสูตร $IOC = \frac{\sum R}{N}$			= 0.66			
			N				



ภาคผนวก ข ตารางข้อมูลเพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบ Cronbach

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ชุดที่ 1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
ชุดที่ 2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1
ชุดที่ 3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
ชุดที่ 4	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
ชุดที่ 5	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2
ชุดที่ 6	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3
ชุดที่ 7	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2
ชุดที่ 8	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3
ชุดที่ 9	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2
ชุดที่ 10	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2
ชุดที่ 11	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2
ชุดที่ 12	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3
ชุดที่ 13	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2
ชุดที่ 14	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2
ชุดที่ 15	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2
ชุดที่ 16	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1
ชุดที่ 17	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
ชุดที่ 18	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2
ชุดที่ 19	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1
ชุดที่ 20	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2
ชุดที่ 21	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2
ชุดที่ 22	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
ชุดที่ 23	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3
ชุดที่ 24	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
ชุดที่ 25	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2
ชุดที่ 26	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
ชุดที่ 27	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	3
ชุดที่ 28	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2
ชุดที่ 29	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
ชุดที่ 30	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2
$\sum x_i$	64	56	61	53	63	56	61	62	63	63	61
$\sum x_i^2$	144	112	137	101	141	114	135	136	141	134	133
$S_i^2$	0.12	0.25	0.55	0.25	0.3	-0.22	-0.1	0.27	-0.1	-0.07	0.24

12	13	14	15	16	17	18	X	X <sup>2</sup>
3	1	2	2	2	1	2	35	1,225
3	2	3	2	2	2	1	33	1,089
1	2	3	2	1	2	2	32	1,024
2	2	2	2	2	2	2	34	1,156
2	3	2	1	3	2	3	37	1,369
2	2	3	2	2	3	2	39	1,521
2	3	2	3	2	2	1	35	1,225
2	2	3	2	1	2	1	35	1,225
3	2	1	2	2	2	2	36	1,296
3	1	2	3	2	2	2	36	1,296
2	1	2	2	2	2	2	35	1,225
2	1	2	2	3	2	3	38	1,444
2	2	2	2	3	2	2	36	1,296
2	2	2	2	2	1	3	35	1,225
1	2	2	2	2	2	2	34	1,156
3	2	3	2	2	2	3	38	1,444
1	2	2	2	1	2	2	36	1,296
3	2	3	2	2	2	2	39	1,521
2	2	3	2	3	3	2	39	1,521
2	1	3	2	3	3	2	37	1,369
3	2	2	3	2	1	1	38	1,444
2	2	3	2	2	2	2	40	1,600
2	1	2	2	3	3	2	38	1,444
2	2	2	3	1	3	2	34	1,156
2	3	1	2	2	2	2	39	1,521
3	3	2	1	2	2	2	38	1,444
3	4	2	3	3	2	2	40	1,600
3	2	2	1	3	2	3	39	1,521
2	3	1	2	3	2	2	41	1,681
3	3	2	2	2	3	2	43	1,849
68	62	66	62	65	63	61	$\sum x =$	1,109
166	135	147	136	152	141	133	$\sum x^2 =$	41,156
-0.31	-0.07	-0.42	-0.045	0.24	0.19	-0.17	$\sum si^2$	0.95

## ภาคผนวก ค

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๔๘

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ยิกาเรต  
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับ มาตรา 50 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2543 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากของของบุหรี่ยิกาเรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

ข้อ 2 บุหรี่ยิกาเรตที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักรต้องจัดให้มีการพิมพ์ฉลากเป็นรูปภาพคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ โดยจัดพิมพ์เป็นรูปภาพ 4 สี และแสดงข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามที่กำหนดไว้ โดยตำแหน่งของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต้องอยู่ที่ตำแหน่งขีดขอบบนสุดของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยิกาเรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยิกาเรต (Carton) ทั้งสองด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดและเห็นได้ชัดเจน

ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ต้องเป็นฉลากรูปภาพและเป็นข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ 6 แบบคละกันไป โดยมีฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ในอัตรา 1 แบบ ต่อ 5,000 ซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยิกาเรต และในอัตรา 1 แบบ ต่อ 500 กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยิกาเรต (Carton) แล้วแต่กรณี

ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้ง 6 แบบ มีขนาด 5.2 x 5.25 เซนติเมตร ตามต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งพิมพ์เป็นรูปภาพ 4 สี ห้ายประกาศกระทรวง

โดยต้นแบบข้อความคำเตือนประกอบรูปภาพทั้ง 6 แบบคือ

แบบที่ 1 รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วแก่เร็ว

แบบที่ 2 รูปภาพประกอบคำเตือน ครันนุหรือจะทำร้ายลูก

แบบที่ 3 รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วจะมีกลิ่นปาก

แบบที่ 4 รูปภาพประกอบคำเตือน สูบแล้วฉงมพองตาย

แบบที่ 5 รูปภาพประกอบคำเตือน ครันนุหรือฆ่าคนตายได้

แบบที่ 6 รูปภาพประกอบคำเตือน ครันนุหรือทำให้เกิดมะเร็งปอด

ในการดำเนินการพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ ผู้ผลิตและผู้  
นำเข้าบุหรี่ซิการ์เรตต้องพิมพ์จากต้นแบบซีดีที่จัดให้โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
เท่านั้น ทั้งนี้ขนาดและตำแหน่งของตัวอักษร ข้อความคำเตือน รวมทั้งรูปภาพต้องเป็นตามที่  
ปรากฏในต้นแบบ

ความในวรรคหนึ่ง วรรคสอง วรรคสามและวรรคสี่ไม่ใช้บังคับกับวัสดุไม่มีสี ที่ใช้หุ้มห่อ  
ของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต  
(Carton) ซึ่งสามารถมองเห็นฉลากรูปและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่บนของหรือภาชนะบรรจุ  
บุหรี่ซิการ์เรต และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต (Carton) อย่าง  
ชัดเจน

ข้อ 3 การพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่บนของหรือภาชนะ  
บรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ตามข้อ 2 ต้องดำเนินการดังนี้

(1) มีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของหรือภาชนะบรรจุ  
บุหรี่ซิการ์เรตทั้งสองด้าน

(2) ขนาดของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามข้อ 2 วรรคสาม  
ให้ใช้กับของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต ที่มีพื้นที่ด้านหน้าหรือด้านหลังของของหรือภาชนะ  
บรรจุบุหรี่ซิการ์เรตที่มีพื้นที่ระหว่าง 42 - 50 ตารางเซนติเมตร

(3) พื้นที่ของหรือหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรตที่เล็กหรือใหญ่กว่า 42 - 50 ตาราง  
เซนติเมตรให้ลดหรือขยายฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซึ่งได้กำหนดไว้ใน  
ข้อ 2 วรรคสาม ตามสัดส่วนความกว้างและยาวของฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย  
ของบุหรี่ ทั้งนี้ให้มีพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของของหรือภาชนะ  
บรรจุบุหรี่ซิการ์เรตทั้งสองด้าน โดยฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต้องอยู่ใน  
ขอบบนสุดและขีดขอบด้านซ้ายของของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์เรต

ข้อ 4 กรณีที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตราไม่ใช้ทรงสี่เหลี่ยม ต้องพิมพ์ฉลากรูปภาพ และข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่บนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา โดยพิมพ์ฉลาก รูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามต้นแบบซึ่งได้กำหนดไว้ในข้อ 2 วรรคสาม ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ต้องมีไม่น้อยกว่า 2 รูป ต่อ 1 ซองหรือ ภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา และมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของพื้นที่ของซองหรือภาชนะ บรรจุบุหรี่ตราตราที่ไม่ใช้ทรงสี่เหลี่ยมที่ตำแหน่งขีดขอบบนสุด

ข้อ 5 กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา (Carton) ขนาด ระหว่าง 235 - 240 ตารางเซนติเมตร ต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย ของบุหรี่ให้มีขนาดเท่ากับที่พิมพ์บนซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา โดยแสดงไว้บนกล่องหรือ กระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา (Carton) ที่บรรจุซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตรา ตราตราที่เรียงติดต่อกันจากขอบบนสุดของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดทั้งสองด้าน ด้านละ 5 ภาพ

สำหรับกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา (Carton) ที่มีขนาด พื้นที่มากกว่าหรือน้อยกว่าความในวรรคที่หนึ่ง ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษ ภัยบุหรี่รวมทั้งสองด้านให้มีจำนวนเท่ากับซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตราในกล่องหรือกระดาษ หุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา โดยแสดงไว้ที่ตำแหน่งจากขอบบนสุดและขีดซ้าย ใน กรณีพื้นที่ส่วนบนขีดซ้ายไม่พอสำหรับพิมพ์ฉลากรูปภาพและคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่และ ข้อความตามที่กำหนด ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพบนพื้นที่กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะ บรรจุบุหรี่ตราตรา (Carton) ส่วนที่เหลือจนครบตามจำนวนของซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตราใน กล่องหรือกระดาษหุ้มห่อซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ตราตรา

ข้อ 6 บุหรี่ตราตราที่ผลิตหรือนำเข้าในราชอาณาจักร ต้องจัดให้มีข้อความที่เป็นภาษาไทย ที่บริเวณด้านใดด้านหนึ่งของซอง แสดงวัน เดือน ปีที่ผลิตจากโรงงานด้วยตัวอักษร "สี่พระยา" หรืออักษรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันขนาดไม่น้อยกว่า 10 พอยต์ โดยให้ใช้ตัวอักษรสีดำบนพื้น ฉลากสีขาวหรือมีกรอบสีดำล้อมหรือพื้นฉลากเป็นสีดำ ให้ใช้ตัวอักษรสีขาวโดยไม่ต้องมีกรอบล้อม

ข้อ 7 บุหรี่ตราตราที่ผลิตเพื่อจำหน่ายนอกราชอาณาจักร หรือนำเข้าเพื่อจำหน่ายออก นอกราชอาณาจักร หรือนำเข้าเพื่อเป็นตัวอย่างในการทดสอบ วิเคราะห์ และวิจัย โดยมี รายละเอียดในการนำเข้าเพื่อการดังกล่าวอย่างชัดเจน ไม่ต้องปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ 8 ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบห้าวันนับตั้งแต่วันประกาศ  
ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป  
(ประกาศในราชกิจจานุเบกษาทั่วไป ตอนพิเศษ 35ง วันที่ 25 มีนาคม 2547 เล่มที่ 121)

